

L 4 R 848/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3135/09
Datum
16.01.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 848/12
Datum
01.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente.

Der am 1959 geborene Kläger durchlief in Rumänien nach einer vom 1. Juli 1976 bis 14. März 1978 dauernden Fachschulausbildung vom 15. März 1978 bis 18. April 1979 eine Ausbildung zum Eisendreher und war im Anschluss daran vom 15. Mai 1979 bis 19. September 1981 als solcher versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 24. September 1981 bis 20. März 1983 absolvierte er seinen Wehrdienst und war sodann vom 21. März 1983 bis 4. Juli 1990 mit kurzen Unterbrechungen zunächst als Eisendreher und später als Lagerverwalter beschäftigt. Am 10. Juli 1990 zog er in die Bundesrepublik Deutschland zu und war hier nach Absolvierung eines Sprachkurses vom 1. Mai 1991 bis 29. Januar 2003 unterbrochen durch eine Überbrückungszeit und Zeit der Arbeitslosigkeit vom 29. August 1995 bis 16. Mai 1996 als Hausmeister versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Beendigung der Lohnfortzahlung bezog er vom 8. März 2003 bis 24. Juli 2004 Krankengeld und sodann bis 3. April 2006 mit Ausnahme einer nicht belegten Zeit vom 18. Juli bis 9. September 2005 und des Bezugs von Übergangsgeld vom 5. bis 26. Oktober 2005 Arbeitslosengeld. Vom 4. April bis 23. Oktober 2006 und vom 9. April bis 31. Juli 2008 war der Kläger arbeitslos gemeldet, ohne im Leistungsbezug zu stehen. Sein Grad der Behinderung beträgt 50 seit 1. August 2007.

Am 14. Februar 2005 stellte der Kläger einen ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die damals noch zuständige Landesversicherungsanstalt Württemberg lehnte diesen Antrag gestützt auf ein von dem Chirurgen Dr. R. am 15. März 2005 erstattetes Gutachten (Diagnosen: HLA-B27 positive Sakroiliitis beidseits, derzeit ohne wesentliche entzündliche Aktivität, Cervicobrachialgien bei leichtgradigen Aufbraucherscheinungen der Halswirbelsäule, keine wesentliche Funktionseinschränkung und mitgeteilte asymmetrische proximal betonte überwiegend motorische Polyneuropathie der Beine, Adipositas und chronische Bronchitis bei Nikotinabusus; Leistungsbeurteilung: bisherige Tätigkeit als Hausmeister und auch sonstige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Absturzgefahr über sechs Stunden täglich) mit Bescheid vom 18. März 2005 ab.

Vom 5. bis 26. Oktober 2005 absolvierte der Kläger eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der F.-klinik in B. B ... Internist/Rheumatologe Dr. M. diagnostizierte in seinem Reha-Entlassungsbericht vom 22. November 2005 eine Spondylolitis ankylosans (HLA-B27 positiv) ohne periphere Gelenkbeteiligung, eine sekundäre Fibromyalgie, eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie und eine überwiegend motorische, periphere Polyneuropathie rechter Unterschenkel unklarer Genese. Das Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister liege zwischen drei und unter sechs Stunden täglich. Leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, fixierte Körperhaltungen, Arbeiten in Nachtschicht sowie unter Zeitdruck könne der Kläger noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Nach einem weiteren in den Akten der Beklagten befindlichen Gutachten des Internisten Dr. Br. vom 25. April 2006 bestand beim Kläger eine HLA-B27 positive Sakroiliitis beidseits ohne entzündliche Aktivität, ein medikamentös nicht behandelter Bluthochdruck ohne Hinweise auf kardiovaskuläre Folgeerkrankungen und eine leichte Quadrizepschwäche rechts. Dr. Br. vertrat ebenfalls die Auffassung, dass der Kläger seine bisherige Tätigkeit als Hausmeister nur noch drei bis unter sechs Stunden, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten, ohne einseitige Körperhaltung und ohne häufiges Bücken jedoch sechs Stunden und mehr täglich verrichten könne.

Den vom Kläger am 16. Oktober 2007 gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte, nachdem die damals noch zuständige Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg bereits einen weiteren Antrag des Klägers vom 23. Februar 2006 mit Bescheid vom 13. März 2006 abgelehnt hatte, mit Bescheid vom 7. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juni 2008 ab. Sie stützte sich auf ausführliche ärztliche Berichte des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. vom 16. Januar 2008 (Diagnosen: HLA-B27 positive Sakroiliitis beidseits ohne entzündliche Aktivität, Wirbelsäulenbeschwerden bei leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen und leichter Fehllhaltung, keine Wurzelreizzeichen, leichte Funktionseinschränkung; Leistungsbeurteilung als Hausmeister und für zumindest mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr leistungsfähig) und des Dr. R. vom 17. Januar 2008 (Diagnosen: HLA-B27 positive Sakroiliitis beidseits ohne entzündliche Aktivität, Wirbelsäulenbeschwerden bei leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen und leichter Fehllhaltung, keine Wurzelreizzeichen, leichte Funktionseinschränkung; Nebendiagnosen: Mitgeteilte chronische Bronchitis, Zustand nach Hepatitis B, kein Anhalt für Fibromyalgiesyndrom, Leistungsbeurteilung leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule und bisherige Tätigkeit als Hausmeister vollschichtig).

Am 22. Dezember 2008 stellte der Kläger einen weiteren Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Er legte u.a. den Entlassungsbericht der Internistin Dr. G., R.-zentrum B.-B., vom 28. Juni 2008 über seinen stationären Aufenthalt im R.-zentrum in der Zeit vom 9. bis 28. Juni 2008, aus dem er in insgesamt gebessertem Befinden entlassen wurde, ein ärztliches Gutachten der HNO-Ärztin Dr. S. vom 10. März 2009 (Diagnosen Schwerhörigkeit beidseits, dekomensierter Tinnitus, Drehschwindel mit Gangunsicherheit, chronischer Schmerzpatient, sekundäre Krankheitsfolgen der Ohrgeräusche in Form von Schlafstörungen, Konzentrationsdefiziten, Tagesmüdigkeit und sozialem Rückzug; aufgrund seines Gesundheitszustandes sei der Kläger auf dem heutigen Arbeitsmarkt nicht mehr erwerbsfähig) und einen Befundbericht sowie eine Bescheinigung der Internistin/Rheumatologin Dr. Ri. jeweils vom 12. März 2009, die angab, dass sie den Kläger zuletzt am 11. November 2008 gesehen habe und der Meinung sei, dass sein Hauptproblem auf neuropsychiatrischem Gebiet liege, vor. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Chirurgen Dr. G., der unter Berücksichtigung von Arztbriefen aus den Jahren 2002 bis 2009 in seinem ausführlichen ärztlichen Bericht vom 23. Februar 2009 eine HLA-B27 positive Spondylolitis ankylosans mit nicht mehr florider Sakroiliitis, gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehllhaltung, eine Funktionseinschränkung in beiden Schultergelenken bei Rotatorenmanschettendegeneration und Schulterreckgelenksarthrose beidseits und beginnender Omarthrose rechts, einen medikamentös ausreichend eingestellten Bluthochdruck sowie eine Adipositas diagnostizierte und die Auffassung vertrat, dass der Kläger als Hausmeister nur noch in drei bis unter sechsständigem Umfang einsetzbar sei, leichte Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn kg und Klettern und Steigen sowie mit Einschränkungen für langes Stehen, häufiges Bücken sowie Knien, Hocken und Überkopparbeiten jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sc. kam in seinem ebenfalls auf Veranlassung der Beklagten erstellten ausführlichen ärztlichen Bericht vom 9. Februar 2009 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger neben den von Dr. G. genannten Diagnosen auf nervenärztlichem Gebiet ein leichter dysphorisch-subdepressiver Verstimmungszustand in Belastungssituation und eine anamnestisch abgelaufene Wurzelreizsymptomatik, derzeit ohne eindeutiges klinisches Korrelat bestehe. Allein aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte bis mittelschwere Arbeiten und auch für eine Tätigkeit als Hausmeister, sofern hier Schwerarbeiten vermieden würden, nicht wesentlich beeinträchtigt. Integrierend betrachtet sei der Kläger noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten und ohne Klettern und Steigen vollschichtig zu verrichten. Mit Bescheid vom 2. April 2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil in den letzten fünf Jahren drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht vorhanden seien. Im maßgeblichen Zeitraum vom 1. Juni 2003 bis 31. Dezember 2008 seien nur zwei Jahre und zehn Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe auch weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, den er damit begründete, dass er mittlerweile völlig erwerbsunfähig sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. April 2009 wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch zurück. Bei einem Leistungsfall zum Zeitpunkt der Antragstellung am 22. Dezember 2008 seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben. Bei einem nach dem Vortrag des Klägers im Jahr 2001 eingetretenen Leistungsfall wären zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, jedoch hätte auch zu diesem Zeitpunkt weder Erwerbsminderung und noch eine Berufsunfähigkeit vorgelegen.

Am 5. Mai 2009 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Da sich seine gesundheitliche Situation weiter verschlechtert habe, sei er mittlerweile völlig erwerbsunfähig. Er habe multiple orthopädische Probleme, leide u.a. unter einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einem Schulter-Arm-Syndrom, einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich beider Schultern, im Nacken-, im Rücken- sowie im Beckenbereich, Bewegungseinschränkungen im Bereich beider Arme, chronischen Kopfschmerzen, einer Cervicobrachiolumbalgie sowie schweren Depressionen, völliger Abgeschlagenheit und sozialem Rückzug. Neben neurologisch-psychiatrischen Störungen seien die Schmerzen, Antriebsstörungen, Belastbarkeitsminderungen und ein Tinnitus beidseits der Hauptgrund seiner vollen Erwerbsminderung. Aufgrund der Schmerzen und des Tinnitus beidseits sei er völlig zermüht und leide zudem unter zeitweisem Schwindel. Die F.-klinik habe bereits im Jahr 2005 eine Spondylitis, Fibromyalgie, Adipositas, Hypertonie und Polyneuropathie festgestellt. Am allgemeinen Arbeitsmarkt könne er nur noch deutlich unter drei Stunden am Tag arbeiten. Aufgrund seines Schwindels habe er Schwierigkeiten längere Strecken zu gehen. Nach ca. 300 Metern würden Gehschwierigkeiten auftreten. Der Stellungnahme von Dr. Ri. vom 24. August 2009 und dem Gutachten von Dr. Re. vom 23. März 2010 (hierzu jeweils im Folgenden) schließe er sich an.

Die Beklagte trat dem Vorbringen unter Vorlage sozialmedizinischer Stellungnahmen des Prüfarztes Sc. vom 21. September 2009, Fr. Böhm und der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Bo., jeweils ohne Datum, und von Dr. Bo. vom 6. September 2011, die jeweils an der ursprünglichen Leistungsbeurteilung festhielten, entgegen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung seien letztmalig mit einem im Oktober 2008 eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Sie legte den Versicherungsverlauf vom 11. Januar 2012 vor.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen an. Orthopäde Dr. Ri. (Auskunft vom 3. August 2009) teilte mit, dass er beim Kläger bei einer einmaligen Untersuchung am 8. Januar 2009 eine Blockierung L5 links, eine Spondylitis ankylosans Erstdiagnose 2001 und ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom erhoben habe. Für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger vollschichtig leistungsfähig. Auch Tätigkeiten als Hausmeister ohne langes Stehen, schweres Heben (größer zehn kg), Verharren in monotonen Körperpositionen oder Arbeiten in extremer Kälte oder Hitze seien dem Kläger noch sechs Stunden täglich zumutbar und möglich. Dr. Ri. führte unter dem 24. August 2009 aus, dass sie den Kläger seit 23. April 2007 in vier bis sechsmonatigen Abständen behandle. Sie habe bei ihm eine Spondylitis ankylosans, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom und ein

depressives Syndrom diagnostiziert. Der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten im Bewegungswechsel drei bis sechs Stunden auszuüben. Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Ro. gab unter dem 1. September 2009 an, sie habe den Kläger vom 1. Dezember 2008 bis 25. Mai 2009 behandelt und bei ihm ein leichtgradiges REM-assoziertes Schlafapnoe-Syndrom festgestellt. Der Kläger werde insoweit mit einer nCPAP-Therapie behandelt. Bezogen auf das Schlafapnoe-Syndrom sei dem Kläger eine sechsstündige Tätigkeit als Hausmeister möglich. Sie fügte den Entlassungsbericht des Dr. Ko., Klinik S., vom 20. Mai 2009, in dem über die vom 17. bis 19. Mai 2009 durchgeführte stationäre Schlafüberwachung berichtet wird, bei. Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. A. (Auskunft vom 9. September 2009) berichtete, dass sie beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom, eine bekannte Spondylitis ankylosans seit 2001, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, ein myofaszielles Schmerzsyndrom und ein depressives Syndrom diagnostiziert habe. Aus ihrer Sicht sei der Kläger für leichte Tätigkeiten drei bis sechs Stunden täglich vermittelbar. Als Hausmeister könne er keine sechs Stunden täglich mehr arbeiten. Sie fügte ihrer Auskunft Arztbriefe des Urologen Dr. V. vom 4. Dezember 2008 (kein Anhalt für eine Nephrolithiasis oder Abflussstörung), der Neurologin Dr. M. vom 1. September 2009 (chronisches Schmerzsyndrom im Rahmen der bekannten rheumatischen Erkrankung, depressive Anpassungsstörung), des Dr. Rie. vom 8. Januar 2009 (Blockierung L5 links, Spondylitis ankylosans, degeneratives Wirbelsäulensyndrom), der Ärztin Ro. vom 26. Mai 2009 (Schlafapnoe-Syndrom, eingeleitete nCPAP-Therapie), des Facharztes für Radiologische Diagnostik Dr. Sö. vom 26. Februar und 20. April 2009 über ein Schilddrüsenszintigramm und eine Sonographie der Schilddrüse und von Dr. Ri. vom 12. Januar 2009 (Spondylitis ankylosans, myofaszielles Schmerzsyndrom, depressives Syndrom) sowie einen Laborbefund bei.

Das SG erhob von Amts wegen das internistische Gutachten des Dr. Re., Ärztlicher Direktor des Zentrums für Innere Medizin II des M.-hospitals S ... Dr. Re., demgegenüber der Kläger angab, dass im Vergleich zum letzten Jahr seine Schmerzen deutlich zugenommen hätten, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. März 2010 eine Spondylitis ankylosans, HLA-B27 positiv, Erstdiagnose November 2001 mit Syndesmophyten der Brust- und Lendenwirbelsäule mit beginnender Bambuswirbelsäule sowie Iliosakralgelenk-Arthritis beidseits, ein sekundäres Schmerzsyndrom mit depressiver Entwicklung, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom der Hals- und Lendenwirbelsäule, Cervicobrachialgien bei Spondylarthrose C3 bis C7 und Diskusprotrusion C4/5, eine dorsale Spondylophytenbildung und beginnende Osteochondrose, Lumbalgien, eine Diskusprotrusion L3/4, L5/S1, eine beginnende Gonarthrose beidseits, eine Rotatorenmanschetten-Degeneration und Schultergelenks-Arthrose beidseits, eine Omarthrose rechts, eine Osteopenie, eine arterielle Hypertonie, einen Zustand nach Hepatitis B August 2001, einen fortgesetzten Nikotinabusus, einen Zustand nach chronischem Alkoholabusus bis 2001, einen Tinnitus, einen Zustand nach Borreliose 2006, ein leichtgradiges REM-assoziertes Schlafapnoe-Syndrom Erstdiagnose Mai 2009 mit nCPAP-Therapie sieben cm H₂O, eine Adipositas, eine Struma diffusa, eine diskrete axonal-demineralisierende Schädigung des rechten Beines Oktober 2001, eine distal betonte ausgeprägte Neuropathie mit Parese des M. quadrizeps rechts Dezember 2002, eine chronische Bronchitis November 2004 und eine Varikosis beidseits Oktober 2007. Beim Kläger bestehe eine Kombination aus chronischem Schmerzsyndrom mit beginnender Somatisierungsstörung auf dem Boden einer Sakroiliitis. Das Schmerzsyndrom stehe ganz im Vordergrund. Insbesondere weil der Kläger ohne Schmerzmedikamente nie schmerzfrei sei und die Schmerzmedikamente die Konzentrationsfähigkeit beeinflussen könnten und es des Weiteren unvorhergesehen durch Bewegungen zu einer akuten Schmerzexazerbation mit sofortiger, maximaler Bewegungseinschränkung kommen könne, könne der Kläger auch leichte Tätigkeiten nur noch unter drei Stunden täglich durchführen. Retrospektiv könne die festgestellte Leistungseinschränkung nur anamnestisch bewertet werden, aufgrund der Aktenlage dürfte sie jedoch seit 2001 bestehen und sich im Laufe der letzten Jahre verstärkt haben. Abweichungen im Vergleich zu den Vorgutachten ergäben sich deshalb, weil sich die Beschwerden des Klägers im letzten Jahr deutlich verschlechtert hätten, was auch anhand der radiologischen Befunde hervorgehe. Der Kläger berichte, dass er an Tagen, an denen er keine Schmerzen verspüre, sich dazu in der Lage fühle, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Jedoch sei für ihn nicht vorhersehbar, ob er dies jeden Tag durchführen könne. An Tagen mit stärksten Schmerzen, welche unverhofft eintreten könnten und mindestens zwei Tage in der Woche vorhanden seien, sei ihm dies nicht möglich. In der ergänzenden Stellungnahme vom 1. Dezember 2010 führte Dr. Re. aus, dass die Beschwerden nach Angaben des Klägers seit Winter 2008/2009 stark zugenommen hätten. Auch zum Zeitpunkt des stationären Aufenthalts des Klägers im R.-zentrum in B.-B. in der Zeit vom 9. Juni bis zum 28. August (richtig Juni) 2008 habe bereits eine Schmerzchronifizierung bestanden, durch intensive Komplexmaßnahmen sei es dort zu einer Befundbesserung und Zunahme der Beweglichkeit gekommen, eine Schmerzfreiheit habe jedoch nicht erzielt werden können. Zusammenfassend lasse sich somit sagen, dass die quantitative Leistungseinschränkung des Klägers bereits im Oktober 2008 bestanden habe.

Auf Veranlassung des SG erstattete sodann Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Prof. Dr. Wi. das nervenärztliche Gutachten vom 31. März 2011. Sie diagnostizierte eine Dysthymie, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein Schlafapnoe-Syndrom, eine chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle bei Spondylitis ankylosans und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie Schulterschmerzen beidseits bei Rotatorenmanschetten-Degeneration, Schultergelenksarthrose beidseits und beginnender Omarthrose rechts und vertrat die Auffassung, dass der Kläger wegen der Dysthymie und der chronischen Schmerzstörung Tätigkeiten mit besonderen geistigen Anforderungen, wegen der Gelenkveränderungen Tätigkeiten mit Heben oder Tragen von Gewichten über fünf kg in Zwangshaltungen, mit Überkopparbeiten, in Nässe oder Kälte und mit häufigem Bücken und wegen des Schlafapnoe-Syndroms Tätigkeiten, die den Schlaf-Rhythmus störten, nicht ausführen sollte. Sofern diese Einschränkungen berücksichtigt werden könnten, spreche nichts gegen eine Tätigkeit als Hausmeister. Der Kläger sei unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuführen. Die von Dr. Re. zur Begründung seiner Einschätzung des Leistungsvermögens genannten Konzentrationsstörungen hätten bei der durch sie durchgeführten Untersuchung nicht nachvollzogen werden können. Bei den von ihm eingenommenen Medikamenten seien Konzentrationsstörungen am häufigsten durch das Opiat Tramadol und das beruhigende Antidepressivum Trazodon zu erwarten. Tramadol nehme der Kläger nach seinen Angaben jedoch nur bei Bedarf, zuletzt vor zwei Wochen, ein. Trazodon sei in sehr niedriger Dosis verordnet. Dies mache es unwahrscheinlich, dass er infolge der Medikamenteneinnahme unter ausgeprägteren, häufigen Konzentrationsstörungen leide. Der Kläger habe angegeben am Vortag, eine Strecke von 200 Metern und später 500 Metern gelaufen zu sein.

Im Anschluss daran hörte das SG noch den Orthopäden Dr. P. als sachverständigen Zeugen. Dr. P. gab unter dem 25. Juli 2011 an, dass er beim Kläger ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, eine Spondylarthrose C3 bis 7, eine Bandscheibenprotrusion C4/5, eine chronische Lumboischialgie, eine Protrusion L3/4, L5/S1, eine Kniegelenksarthralgie beidseits, eine Schultergelenkarthralgie, eine Polyarthralgie beider Hände und kontrakte Senk-Spreiz-Schweiß-Füße beidseits diagnostiziert habe. Mit den von Dr. G. am 23. Februar 2009 und Dr. Sc. am 9. Februar 2009 abgegebenen Einschätzungen stimme er überein.

Mit Urteil vom 16. Januar 2012 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung. Er sei noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Zur Begründung stütze sich die Kammer auf das Gutachten von Prof. Dr. Wi. und die sachverständigen Zeugenausskünfte von Dr. Rie., Ärztin Ro. und Dr. P. sowie auf die Gutachten von Dr. G. und Dr. Sc. ... Der Auffassung des Sachverständigen Dr. Re. sowie der behandelnden Ärzte Dr. Ri. und Dr. A. habe sich die Kammer nicht anschließen können, denn aus ihren Auskünften könne ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen nicht schlüssig abgeleitet werden. Für die Kammer sei unter Berücksichtigung der Ausführungen von Prof. Dr. Wi. schon das von Dr. Re. berücksichtigte Auftreten von Konzentrationsstörungen, die die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkten, nicht hinreichend und nachvollziehbar belegt. Die Angabe im Gutachten, dass es bei dem Kläger durch leichte Veränderungen des Klimas zu starken Schmerzzuständen kommen könne, scheine von subjektiven Angaben des Klägers geleitet, jedoch nicht durch objektive Befunde belegt und lasse beispielsweise nicht erkennen, wie oft und wann derartige Schmerzzustände tatsächlich auftraten und zu einer maximalen Bewegungseinschränkung führten. Ungeachtet dessen seien vor allem die Angaben von Dr. Re. zum Eintritt des Leistungsfalls nicht schlüssig. Mit der ausweislich des Entlassungsberichts der Ärzte des R.-zentrums B.-B. vom Juli 2008 festzustellenden Befundbesserung sei die Auffassung des Dr. Re., wonach die Angaben der Kollegen des R.-zentrums B.-B. die Zunahme von Beschwerden bei dem Kläger im Jahr 2008 belegten, offensichtlich nicht vereinbar. Hinzu komme, dass Dr. Re. auch von einer unzutreffenden Länge des Aufenthalts des Klägers im R.-zentrum ausgehe. Dafür, dass die Leistungseinschränkung bereits ab 2001 bestanden habe, bestünden überhaupt keine Anhaltspunkte. Aus den Stellungnahmen von Dr. A. und Dr. Ri. lasse sich ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen ebenfalls nicht schlüssig ableiten. Aus den beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ergäben sich auch weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellten die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar. Von einer Verschlussenheit des Arbeitsmarkts sei ebenfalls nicht auszugehen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er sei als Ungelernter einzustufen. Damit sei er auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten könne er aber wie dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 23. Februar 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. Februar 2012 Berufung eingelegt. Er ist unter Wiederholung seines Vorbringens weiter der Auffassung, dass er nicht mehr in der Lage sei, drei oder mehr Stunden zu arbeiten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. Januar 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 2. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. April 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Dezember 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält unter Vorlage der Stellungnahme von Prüffärztin Dr. Leisten vom 11. Dezember 2012 ein quantitatives Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von über sechs Stunden für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens wie in den Vorgutachten beschrieben, für gegeben. Aus dem von Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Rö. erstatteten Gutachten (hierzu im Folgenden) ließen sich keine weitergehenden Einschränkungen der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens ableiten oder eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründen.

Dr. Rö. hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten vom 09. November 2012 erstattet. Der Sachverständige hat aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 31. Juli 2012 ohne Darstellung des Tagesablaufs, der lebenspraktischen Fähigkeiten, der sozialen bzw. familiären Integration und der Freizeitgestaltung des Klägers und der Erhebung eines neurologischen Befundes über zwei Zeilen und eines psychischen Befundes über drei Zeilen vom Vorliegen einer HLA-B 27 positiven Spondylitis ankylosans mit Sakroiliakalgelenkentzündung, Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbandscheibenschäden, einer sekundären Fibromyalgie, einer arteriellen Hypertonie, einer chronischen Bronchitis, eines Zustands nach Hepatitis B-Infektion, einer Innenohrschwerhörigkeit, eines Tinnitus, einer depressiver Verstimmung bei chronischem Schmerzsyndrom und Konzentrationsdefiziten, Tagesmüdigkeit und sozialem Rückzug sowie eines leichten Schlafapnoe-Syndrom und einer Dysthymie mit chronischer Schmerzstörung berichtet. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei wegen der permanenten Schmerzen, die aufgrund der Erkrankungen entstünden, total eingeschränkt. Die Tätigkeit als Hausmeister sei nicht mehr möglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund seiner psychischen und körperlichen Beschwerden und Störungen nicht möglich. Den Voruntersuchungen sei offenbar teilweise entgangen, welche schwerwiegenden Beschwerden aufgrund einer Morbus Bechterew Erkrankung in der Regel angetroffen würden. Im Gutachten von Dr. Re. würden die Störungen und Ausfallserscheinungen sehr klar und deutlich dargestellt, diesem Gutachten schließe er sich an. Die Frage, seit wann die Leistungseinschränkung bestehe, sei bereits von Dr. Re. geklärt worden, nämlich Beginn 2008.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist auch statthaft. Denn der Kläger begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs.1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 2. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. April 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn der Kläger hat ab 1. Dezember 2008 keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser

Erwerbsminderung (1.) und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (2).

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV Altersgrenzen-anpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), 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](#)).

a) Ausgehend vom Datum der Rentenanspruchstellung, dem 22. Dezember 2008, scheitert ein Rentenanspruch des Klägers bereits daran, dass in den letzten fünf Jahren vor diesem Zeitpunkt drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht vorliegen. Ausweislich des Versicherungsverlaufs der Beklagten vom 11. Januar 2012 liegen in dem maßgeblichen Zeitraum vom 22. Dezember 2003 bis 21. Mai 2008 28 Monate mit Pflichtbeiträgen, nämlich für Dezember 2003, für das gesamte Jahr 2004, für Januar bis Juli und September bis Dezember 2005 und für Januar bis April 2006. Da im Anschluss daran sich von Mai bis Oktober 2006 eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit jeweils ohne Leistungsbezug ([§ 58 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 3, Abs. 2 SGB VI](#)) anschließt, verlängert sich dieser maßgebliche Fünfjahreszeitraum um sechs Monate ([§ 43 Abs. 4 SGB VI](#)). Maßgeblicher Fünfjahreszeitraum ist somit 1. Juni 2003 bis 21. Dezember 2008. In diesem Zeitraum sind 34 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, nämlich die Monate Juni bis Dezember 2003, Januar bis Dezember 2004, Januar bis Juli und September bis Dezember 2005 und Januar bis April 2006. Weitere Tatbestände, die nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) den Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängern würden, sind nicht gegeben. Auch die im Gesamtkontospiegel vom 2. April 2009 angegebene Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vom 9. April bis 31. Juli 2008 erfüllt nicht die Voraussetzungen einer Anrechnungszeit und damit des [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#). Denn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit liegt kein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, keine Anrechnungszeit, keine Zeit des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und auch keine Berücksichtigungszeit. Ebenso liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestands eingetreten wäre, durch den die allgemeine Wartezeit des [§ 53 SGB VI](#) vorzeitig erfüllt ist, sodass auch unter diesem Gesichtspunkt das Erfordernis einer Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht entbehrlich ist ([§ 43 Abs. 5 SGB VI](#)). Ebenso wenig ist ersichtlich, dass der Kläger bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert gewesen wäre und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert wäre ([§ 43 Abs. 6 SGB VI](#)). Auch die besonderen Voraussetzungen des [§ 241 SGB VI](#) sind nicht erfüllt. So sind insbesondere keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass die Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 1984 eingetreten sein könnte. Ebenso wenig ist die Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung lückenlos mit Zeiten im Sinne des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) belegt.

b) Am 1. Oktober 2008, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung letztmals erfüllt waren, weil in der Zeit von 1. April 2003 bis Oktober 2008 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vorhanden, nämlich in der Zeit von April bis Dezember 2003, von Januar bis Dezember 2004, von Januar bis Juli und von September bis Dezember 2005 und von Januar bis April 2006 war der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Denn er konnte noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

aa) Beim Kläger standen am 1. Oktober 2008 als rentenrelevant zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen im Vordergrund eine HLA-B27 positive Spondylitis ankylosans und eine chronische Schmerzstörung und darüber hinaus gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung, eine Funktionseinschränkung in beiden Schultergelenken bei Rotatorenmanschettendegeneration und Schulterreckgelenksarthrose beidseits und beginnender Omarthrose rechts. Des Weiteren bestand beim Kläger eine beginnende Gonarthrose, eine Dysthymie, ein mit einer nCPAP-Therapie behandeltes Schlafapnoe-Syndrom, ein Tinnitus und eine arterielle Hypertonie und eine chronische Bronchitis. Diese Gesundheitsstörungen ergeben sich aus den Gutachten von Dr. G., Dr. Sc., Dr. Re., Prof. Dr. Wi. und Dr. Rö., aber auch schon von Dr. R., Dr. Br. und Dr. H. sowie den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. Rie., der Ärztin Ro., Dr. A., Dr. P. und Dr. Ri ...

Das Vorliegen einer Polyarthralgie beider Hände vermag der Senat beim Kläger nicht festzustellen. Zwar nannte Dr. P. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 25. Juli 2011 diese Diagnose. Abgesehen davon, dass Dr. P. als Befund insoweit nur angibt, dass Handgelenke und alle Fingergelenke leicht angeschwollen seien, geht aus dieser Auskunft nicht hervor, dass diese Erkrankung bereits am 1. Oktober 2008 vorlag. Den weiteren medizinischen Unterlagen lässt sich diesbezüglich kein Befund entnehmen. Im Oktober 2008 nicht belegt ist auch eine Polyneuropathie. Dr. Re. teilt insoweit nur mit, dass eine diskrete axonal-demineralisierende Schädigung des rechten Beines im Oktober 2001 und eine distal betonte ausgeprägte Neuropathie des M. quadrizeps im Dezember 2002 vorgelegen habe. Auch Dr. R. erwähnt in seinem am 15. März 2005 erstatteten Gutachten lediglich, dass eine asymmetrische proximal betonte überwiegend motorische Polyneuropathie der Beine mitgeteilt worden sei und aus dem Entlassungsbericht des Dr. M. vom 22. November 2005 geht diesbezüglich auch nur der damals gestellte Befund einer Polyneuropathie unklarer Genese hervor. Die von Dr. M. darüber hinaus genannte sekundäre Fibromyalgie wird von der diagnostizierten Schmerzstörung umfasst. Keine Stütze in den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften findet auch die von Dr. S. und Dr. Rö. genannte Schwerhörigkeit beidseits und der Drehschwindel.

bb) Aus den bei dem Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Einschränkungen. Der Kläger kann keine schweren Tätigkeiten mehr verrichten. Ausgeschlossen sind weiterhin Tätigkeiten mit

Heben und Tragen von Gewichten über fünf kg, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, verbunden mit Überkopparbeiten, in Nässe oder Kälte und Tätigkeiten, die mit häufigem Bücken, Klettern und Steigen sowie Hocken verbunden sind. Darüber hinaus kann der Kläger auch keine Tätigkeiten mehr verrichten, die mit besonderen geistigen Anforderungen und Zeitdruck einhergehen und die den Schlaf-Rhythmus stören würden. Dies ergibt sich aus den für den Senat schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. Wi., Dr. G. und Dr. Sc. ... Zumindest einzelne dieser qualitativen Einschränkungen nennen auch Dr. Rie., Dr. Ri. und Dr. A. ... Im Übrigen gehen diese Einschränkungen auch teilweise aus dem Entlassungsbericht des Dr. M. vom 22. November 2005 und den Gutachten des Dr. Br. vom 25. April 2006 sowie des Dr. R. vom 17. Januar 2008 hervor.

cc) Die beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen nach Überzeugung des Senats zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Bewegungswechsel mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt sich auf die Gutachten von Prof. Dr. Wi., Dr. G. und Dr. Sc., aber auch von Dr. H., Dr. R. und Dr. Br. ... Eine Bestätigung findet diese Leistungseinschätzung auch in den sachverständigen Zeugenauskünften des Dr. Rie., Dr. P. und der Ärztin Ro. ... Widerlegt wird die übereinstimmende Leistungseinschätzung letztlich auch nicht durch die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. A. und Dr. Ri. ... Beide Ärztinnen haben angegeben, der Kläger könne noch drei bis sechs Stunden arbeiten. Dies bedeutet nicht, dass er nur noch unter sechs Stunden täglich arbeiten kann. Die Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens durch diese Ärzte ist aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar.

Die Ausführungen von Dr. Re., wonach der Kläger, weil er ohne Schmerzmedikamente nie schmerzfrei sei und die Schmerzmedikamente seine Konzentrationsfähigkeit beeinflussen könnten und es des Weiteren unvorhergesehen durch Bewegungen zu einer akuten Schmerzexazerbation mit sofortiger, maximaler Bewegungseinschränkung kommen könne, auch leichte Tätigkeiten nur noch unter drei Stunden täglich durchführen könne, überzeugen den Senat nicht. Dr. Re. hat auf neurologischem Gebiet keine vom Gutachten von Prof. Dr. Wi. abweichenden neurologischen Befunde erhoben. Einen psychischen Befund beschreibt er überhaupt nicht. Er stützt das eingeschränkte Leistungsvermögen des Klägers auf dessen Konzentrationsstörungen, die er im Gutachten jedoch nicht beschreibt und die auch den weiteren Ärzten nicht aufgefallen sind. Soweit er seine Einschätzung damit begründet, dass bei den vom Kläger eingenommenen Medikamenten, nämlich Tramadol und Trazodon, Konzentrationsstörungen zu erwarten seien, hat der Kläger Prof. Dr. Wi. gegenüber berichtet, dass er Tramadol nur bei Bedarf, zuletzt vor zwei Wochen eingenommen habe. Trazodon wird nur in einer geringen Dosis verordnet. Auch aus dem Gutachten von Dr. Re. ergibt sich bezüglich der Medikamenteneinnahme nichts anderes. Danach nimmt der Kläger Tramadol nicht regelmäßig, sondern nur bei stärkeren Schmerzen ein. Trazodon listet Dr. Re. in seinem Gutachten bei der Angabe der aktuellen Medikation nicht auf. Soweit Dr. Re. das quantitativ eingeschränkte Leistungsvermögen des Klägers weiter damit begründet, dass es durch Bewegungen zu einer akuten Schmerzexazerbation mit sofortiger, maximaler Bewegungseinschränkung kommen könne, beruht diese Einschätzung auf den Angaben des Klägers und wurde von dem Sachverständigen nicht beobachtet. Jedenfalls enthält das Gutachten keine entsprechende Beschreibung im Untersuchungsbefund.

Im Übrigen vermag, worauf auch das SG abgestellt hat, die Ausführung von Dr. Re., wonach der Leistungsfall im Oktober 2008 eingetreten sei, nicht zu überzeugen. Dr. Re. stützt sich insoweit auf den Entlassungsbericht der Internistin Dr. G. vom 28. Juni 2008. Insoweit geht er jedoch zum einen von einer falschen Dauer des Aufenthalts des Klägers im R.-zentrum, nämlich vom 9. Juni bis 28. August 2008 aus, während der Aufenthalt tatsächlich nur bis 28. Juni 2008 dauerte. Zum anderen wurde der Kläger aus diesem Aufenthalt aber auch nach den Ausführungen von Dr. G. in einem insgesamt gebesserten Befinden entlassen, weshalb dieser Entlassungsbericht den Eintritt des Leistungsfalls im Oktober 2008 nicht zu stützen vermag. Dasselbe gilt auch bezüglich der eigenen Aussagen des Klägers, auf die sich Dr. Re. ebenfalls bezieht, nachdem der Kläger angegeben hat, dass die Beschwerden im Winter 2008/2009 stark zugenommen hätten. Auch dies spricht gegen den Eintritt des Leistungsfalls bereits im Oktober 2008.

Auch der zeitlichen Leistungsbeurteilung des Dr. Rö., wonach die Leistungsfähigkeit des Klägers total eingeschränkt sei, vermag der Senat nicht zu folgen. Sie ist für den Senat insbesondere deshalb nicht nachvollziehbar, weil Dr. Rö. lediglich einen neurologischen Befund über zwei Zeilen und einen psychischen Befund über drei Zeilen erhoben hat. Den Tagesablauf des Klägers hat er überhaupt nicht erhoben und mit Blick auf die vom Kläger eingenommenen Medikamente hat er lediglich vier Medikamente genannt, ohne jedoch zu erfragen bzw. darzustellen, in welchem Umfang der Kläger diese Medikamente einnimmt. Auch Angaben zu den Sozialkontakten des Klägers und zu seinen lebenspraktischen Fähigkeiten fehlen völlig. Im Wesentlichen stützt sich Dr. Rö. auf die Angaben des Klägers und stellt ein vom Kläger in der Kindheit erlebtes Trauma, bei dem er seinen Vater plötzlich durch einen Unfall verloren habe, in den Vordergrund. Dies überzeugt den Senat nicht.

dd) Dem Kläger fehlt seit Oktober 2008 auch nicht die erforderliche Wegefähigkeit.

Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 m zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 13. Juli 1988 - [5/4a RJ 57/87](#) -, in juris). Wegefähigkeit setzt darüber hinausgehend auch voraus, dass solche Wege auch in noch zumutbarer Zeit bewältigt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, in juris). Der Bereich des Zumutbaren wird nach Einschätzung des BSG dann verlassen, wenn der Gehbehinderte für 500 m mehr als das Doppelte dieser Zeit, also etwa 20 Minuten, benötigt (vgl. BSG, a.a.O.; zum Ganzen siehe zuletzt auch BSG, Urteile vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 21/10 R](#) und [B 13 R 79/11 R](#) - beide in juris).

Anhand dieses Maßstabs ist aufgrund der von den Gutachtern in den Verwaltungsverfahren und den Sachverständigen Prof. Dr. Wi., Dr. Re. und Dr. Rö., aber auch den den Kläger behandelnden Ärzten erhobenen Befunden eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers nicht gegeben. Beim Kläger besteht nach dem Gutachten des Dr. Re. nur eine beginnende Gonarthrose, die mit keinen Funktionseinschränkungen und auch nicht mit einer Krepitation oder einem Erguss verbunden ist. Wann Dr. P. den von ihm mitgeteilten Bewegungsumfang der Kniegelenke von 0-10-100° und die Kapselschwellung erhoben hat, geht aus seiner sachverständigen Zeugenauskunft nicht hervor. Abgesehen davon führt diese Einschränkung des Bewegungsumfangs aber auch nicht zu einer - im ausgeführten Ausmaß - erforderlichen Einschränkung des Gehvermögens. Die Wirbelsäulenbeschwerden bedingen nach den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten ebenfalls nur geringe Bewegungseinschränkungen und sind nicht mit radikulären Ausfällen verbunden. Auch das

Schmerzsyndrom vermag eine eingeschränkte Wegefähigkeit nicht zu begründen. Im Übrigen hat der Kläger nach seinen Angaben gegenüber der Sachverständigen Prof. Dr. Wi. am Vortag der Untersuchung auch Strecken von 200 und 500 Metern zurückgelegt.

2. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nicht berufsunfähig.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteile vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) -, vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) -; vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - jeweils in juris). Nach diesen Grundsätzen ist bisheriger Beruf des Klägers seine zuletzt bis Januar 2003 ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister.

Selbst wenn der Kläger diese bis Januar 2003 ausgeübte Tätigkeit nicht mehr verrichten kann, ist er nicht berufsunfähig. Denn er kann zumutbar auf alle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteile vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) -; vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) -, jeweils in juris) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - SozR 3-2200, in juris). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Die Tätigkeit des Klägers als Hausmeister ist als ungelernte Tätigkeit einzustufen, denn der Kläger hat hierfür keine Berufsausbildung absolviert und er wurde - so auch seine eigenen Angaben in den Anlagen zu seinen Rentenanträgen - für die Tätigkeit weder umgeschult noch angelernt. Der Kläger kann daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden, für die er - wie ausgeführt - quantitativ leistungsfähig ist. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (z.B. BSG, Urteil vom 14. September 1995 - [5 RJ 50/94](#) - in juris).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-06