

L 13 R 4020/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 R 2919/08
Datum
04.08.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4020/10
Datum
02.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 4. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1949 geborene Kläger ist bosnisch-herzegowinischer Staatsangehöriger. Nach eigenen Angaben absolvierte er in den Jahren 1968 bis 1971 im ehemaligen Jugoslawien eine Lehre zum Kraftfahrzeugmechaniker. Im Juli 1971 zog er in das Bundesgebiet zu. In den Jahren 1971 bis 2003 war er - mit Unterbrechungen - als Kraftfahrzeugmechaniker, Schweißbrenner, Monteur, Lagerist und zuletzt als Mechanikerhelfer/Hilfskraft sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist er arbeitsunfähig erkrankt bzw. ohne Beschäftigung. Seit dem 30. November 2005 ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Am 14. Februar 2006 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog zunächst ärztliche Befundberichte bei und holte dann Gutachten bei dem Internisten Dr. Br. sowie dem Neurologen und Psychiater Dr. Schüs. ein; Dr. Br. teilte in seinem Gutachten vom 2. März 2006 folgende Gesundheitsstörungen mit: periphere arterielle Verschlusskrankheit links mit kurzstreckigen Verschlüssen der vorderen und hinteren Schienbeinarterie sowie leichte bis mittelgradige Hochtonschwerhörigkeit beidseits mit Hörgeräteversorgung. Mittelschwere Arbeiten - auch solche eines Lagerarbeiters - seien dem Kläger unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen noch mehr als sechs Stunden täglich möglich. Dr. Schüs. nennt in seinem Gutachten vom 2. März 2006 auf seinem Fachgebiet als Diagnosen eine wechselnd ausgeprägte depressive Symptomatik bei Dysthymie, Hinweise auf Somatisierungen mit Überlagerung organisch bedingter Beschwerden im Bein- und Zehenbereich sowie eine mögliche leichte - derzeit klinisch bedeutungslose - Polyneuropathie ohne wesentliche Funktionsbehinderungen. Unter Berücksichtigung des internistischen Gutachtens von Dr. Br. könne der Kläger bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich und mehr verrichten; dies gelte auch für Lagerarbeiten.

Mit Bescheid vom 21. Dezember 2006 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Auf Grundlage des medizinischen Untersuchungsergebnisses liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens machte der Kläger insbesondere geltend, dass die Beklagte seine orthopädischen Leiden und den Tinnitus nicht berücksichtigt habe. Auch die psychischen Probleme seien nicht ausreichend gewürdigt worden. Nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. März 2008 den Widerspruch als unbegründet zurück. Unter Berücksichtigung der eingeholten Gutachten und der übrigen medizinischen Unterlagen bestehe noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter Arbeitseinschränkungen. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung und Berufsunfähigkeit lägen damit nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 15. April 2008 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft und sich auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte gestützt. Die Medikamente, die er täglich einnehmen müsse, beeinträchtigten sein Befinden und seine Konzentrationsfähigkeit erheblich; außerdem sei die Wegefähigkeit eingeschränkt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Allgemeinmediziner Dr. Be. hat in seiner Auskunft vom 12. August 2008 angegeben, bei dem Kläger bestehe eine Polyneuropathie der unteren Extremitäten, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, eine chronische Depression, ein Tinnitus sowie eine Polyarthrose. Die Wegefähigkeit sei eingeschränkt und betrage ohne Schmerzempfinden nur noch etwa 200 m. Wegen der Depression und der Verschlusskrankheit sei der Kläger erwerbsunfähig. Der Arzt für Orthopädie Dr. Bre. hat in seiner Auskunft vom 24. August 2008 angegeben, den Kläger zuletzt im September 2007 behandelt zu haben. Bei ihm lägen ein Hartspann und eine Druckempfindlichkeit der Nackenmuskulatur bei endgradiger Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule ohne Hinweis auf Wurzelreizsymptome, eine arterielle Verschlusskrankheit mit anamnestisch angegebener freier Gehstrecke von 200 m, ein Impingementsyndrom beider Schultern, eine Spondylose der Lendenwirbelsäule, eine vorbekannte Polyneuropathie der Beine sowie eine Tinnituserkrankung vor. Körperlich leichte Tätigkeiten seien dem Kläger ohne Berücksichtigung der nervenärztlichen Leiden, die maßgeblich zu einer Leistungseinschränkung führten, noch mehr als sechs Stunden täglich möglich. Unter dem 5. September 2008 hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Wi. folgende Diagnosen angegeben: chronifizierte Depression mit depressiver Stimmung, Interessenverlust und sozialem Rückzug, Insomnie, axonale Polyneuropathie, Tinnitus aurium sowie periphere arterielle Verschlusskrankheit. Körperlich leichte Tätigkeiten seien ihm nur noch unter drei Stunden täglich möglich. Der Kläger habe ihm außerdem berichtet, insgesamt nur maximal 300 m gehen zu können. Für weitere Strecken benutze er sein Fahrrad. Öffentliche und private Verkehrsmittel könne er aber nutzen. In seiner Auskunft vom 10. September 2008 hat der Internist Dr. La. angegeben, den Kläger zuletzt am 5. März 2008 behandelt zu haben. Als Diagnosen werden COPD, venöse Insuffizienz und Refluxösophagitis mitgeteilt. Seiner Meinung nach seien dem Kläger leichte Tätigkeiten im Sitzen noch mehr als sechs Stunden täglich zumutbar. Außerdem hat der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. Avelini unter dem 14. November 2008 mitgeteilt, beim Kläger bestehe eine Hörminderung ohne Leistungseinschränkung.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG ein internistisches Gutachten bei Prof. Zo. sowie ein radiologisches Zusatzgutachten bei dem Radiologen Prof. Ric. und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Rau. eingeholt. In seinem Gutachten vom 21. November 2009 hat Prof. Zo. folgende Diagnosen angegeben: 1. periphere arterielle Verschlusskrankheit II a/b vom Unterschenkeltyp beidseits mit peripheren Verschlüssen 2. axonale Polyneuropathie 3. chronifizierte Depression 4. idiopathischer Tinnitus auris beidseits, gering- bis mittelgradige Hochtonschwerhörigkeit bds. 5. Spondylose HWS/LWS 6. chronisch obstruktive Bronchitis 7. Z. n. Pneumonie des linken Unterlappens, bronchoskopisch leichte Bronchitis 8. Helicobacter pylori-assoziierte Gastritis im Corpus antrum, Barrett-Mucosa LGIN 9. Hochgradiger Verdacht auf somatoforme Störung 10. Hyperopie, Astigmatismus, Presbiopie, Katarakt 11. Osteopenie der BWS 12. Anamnestisch rezidivierende Gelenkblockierung rechtes Knie 13. Ex-Nikotinabusus (30 packyears) 14. Ex-Alkoholabusus seit 2001 15. Anamnestisch Lungentuberkulose 1971 16. Anamnestisch Angina pectoris-Symptomatik 17. Varikosis-Operation rechts Leichte Tätigkeiten und eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter seien ohne lange Gehstrecken, mit der Möglichkeit zu Pausen, ohne Lärmexposition und erhöhte Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit und Hörvermögen sechs Stunden und mehr möglich. Die Wegefähigkeit sei eingeschränkt. Strecken von mehr als 500 m könnten in einem Zeitaufwand von maximal 15 bis 18 Minuten zu Fuß zurückgelegt werden. Bezüglich der Benutzung privater und öffentlicher Verkehrsmittel bestünden keine Einschränkungen. Der Kläger nehme diese für seine Termine regelmäßig in Anspruch. Im Gehtest (1,5 km/h, keine Steigung) habe die Untersuchung nach einer Gehstrecke von insgesamt 195 m nach 10 Minuten abgebrochen werden müssen. Im Belastungs-EKG habe die Möglichkeit zur Belastung bis 125 Watt über acht Minuten bestanden, dann sei der Abbruch wegen Beinschmerzen beidseits erfolgt. Es zeige sich eine Inkongruenz bezüglich der Belastungsfähigkeit beim Belastungs-EKG und beim modifizierten Gehtest. Die Ergebnisse des Belastungs-EKG ließen eine höhere Gehstrecke als die durch den Gehtest ermittelte annehmen. Insgesamt ging der Gutachter von einer höheren Belastungsfähigkeit aus als sie vom Kläger subjektiv angegeben wurde.

Der Klägervertreter hat mit Schriftsatz vom 21. Januar 2010 Einwendungen zum Gutachten des Prof. Zo. vorgebracht, insbesondere seien die Untersuchungen durch verschiedene jüngere Assistenzärzte durchgeführt worden. Der Kläger habe außerdem den Eindruck, wie ein Leistungssportler behandelt worden zu sein.

Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Rau. hat in ihrem Gutachten vom 10. März 2010 aufgrund der Untersuchung vom 9. März 2010 angegeben, der Kläger leide auf nervenärztlichem Fachgebiet unter einer Dysthymia (F 34.1 nach ICD 10), an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (F 45.1 nach ICD 10) ohne Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sowie an einer leichten Polyneuropathie ohne wesentliche Einschränkung der Funktionsfähigkeit. Unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - auch solche eines Hilfs-/Lagerarbeiters - mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Dies gelte auch hinsichtlich einer etwaigen Summierung bzw. Wechselwirkung mit den internistischen Erkrankungen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 15. April 2010 und 23. Mai 2010, die jeweils von seiner Ehefrau unterschrieben worden sind, Einwände gegen die Art und Weise der Begutachtung durch Dr. Rau. erhoben. Wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf Bl. 196 bis 200 und auf Bl. 210 bis 212 der SG-Akte verwiesen. Dr. Rau. hat hierzu ergänzend Stellung genommen mit Schreiben vom 3. Mai 2010, wegen dessen Inhalts auf Bl. 207 und 208 der SG-Akte Bezug genommen wird.

Mit Urteil vom 4. August 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung der Kammer vielmehr fest, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auf die Gutachten des Prof. Zo., welches verwertbar sei, sowie der Dr. Rau. werde Bezug genommen. Aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen sei der Kläger nicht mehr in der Lage, mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten mit überwiegendem Gehen und Stehen, häufigem Bücken, Tragen mittelschwerer Lasten, gleichförmigen Körperhaltungen, Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie in Dämpfen, Hitze, Kälte, Zugluft und in lärmstarken Umgebungen zu verrichten. Unzumutbar seien auch Tätigkeiten an laufenden Maschinen, mit besonderer Beanspruchung des Gehörs und Sehvermögens, mit hoher Verantwortung, mit besonderer geistiger Beanspruchung, mit Publikumsverkehr, mit erhöhtem Konzentrationsvermögen sowie Tätigkeiten in Nacht- und Wechselschicht. Vermieden werden sollten zudem Akkord- und Fließbandarbeiten. Diese Einschränkungen entnehme die Kammer den Gutachten des Prof. Zo. und der Dr. Rau. ... Die qualitativen Leistungseinschränkungen seien im Hinblick auf die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen nachvollziehbar und schlüssig. Das SG sei insbesondere auch nicht von einer relevanten Einschränkung der klägerischen Wegefähigkeit überzeugt. Der Kläger benutze nach eigenen Angaben öffentliche Verkehrsmittel, um Termine wahrzunehmen und um regelmäßig nachmittags seinen Kaffee in Feuerbach einzunehmen. Dies entnehme das

SG dem Gutachten der Dr. Rau. und auch dem Gutachten des Prof. Zo ... Darüber hinaus habe der Kläger gegenüber Dr. Wi. angegeben, größere Strecken mit dem Fahrrad zurückzulegen. Wie sich vor diesem Hintergrund objektiv eine sozialrechtlich relevante Wegefähigkeitseinschränkung ergeben sollte, sei unerfindlich. Darüber hinaus wäre dies auch mit der aktuellen klinischen Belastungsfähigkeit des Klägers bis zu 125 Watt nicht widerspruchsflos in Einklang zu bringen. Die aktenkundigen Daten zur Gehfähigkeit beruhten auch vornehmlich auf älteren Befunden und den Angaben des Klägers bzw. seiner Mitwirkensmotivation. Sowohl Prof. Zo. als auch Dr. Rau. hätten bei ihm nachvollziehbar Aggravationstendenzen festgestellt. Darauf komme es allerdings vorliegend nicht streiterheblich an, da der Kläger jedenfalls gesundheitlich in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sei nicht beantragt worden, sodass das SG hierüber nicht zu entscheiden habe. Eine Berufsunfähigkeit liege allerdings auch nicht vor, da der Kläger in seiner letzten Beschäftigung als ungelernter Arbeiter jedenfalls sowohl medizinisch als auch sozial zumutbar auf sämtliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Gegen das am 9. August 2010 zugestellte Urteil hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers am 24. August 2010 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen den bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 4. August 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2008 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit ab dem 14. Februar 2006 zu gewähren, weiter hilfsweise ein psychosomatisches Gutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger erfülle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente nicht. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente lägen bei einem Leistungsfall, der nach März 2011 eintrete, ebenfalls nicht mehr vor, da der Kläger Beitragszeiten nach März 2008 nicht mehr nachgewiesen habe. Zu den vorgelegten medizinischen Unterlagen sei festzuhalten, dass sich im Bezug auf die Ausführungen des Bevollmächtigten neue Sachverhalte nicht ergeben. Ausdrücklich sei darauf hinzuweisen, dass dem erstinstanzlich tätig gewordenen Sachverständigen Prof. Zo. bei Fertigung seines Gutachtens der Befundbericht der Klinik für Gefäßchirurgie, Katharinenhospital Stuttgart, vom 23.06.2008, der aufgrund der körperlichen Untersuchung des Klägers vom 20. Mai 2008 gefertigt worden sei, vorgelegen habe. Die in diesem Bericht erwähnte DAS-Röntgenangiographie sei bereits im Jahr 2005 durchgeführt worden. Bei dem Kläger lägen vorwiegend Befunde vor, die chronisch oder schleichend progredient seien. Hinweise auf richtungsweisende plötzliche Veränderungen des Gesundheitszustands, die nunmehr die Annahme eines Leistungsfalls rechtfertigten, lägen nicht vor.

Im Rahmen der Beweisaufnahme ist auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers nach § 109 SGG der Neurologe und Psychiater Dr. Pet. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 3. Januar 2012 hat dieser angegeben, der Kläger leide unter folgenden Gesundheitsstörungen: 1. Sensible mehr als motorische spätalkoholtoxisch bedingte Polyneuropathie 2. Fortschreitender hirnorganischer Abbauprozess 3. Allgemeiner psychosomatischer Abbauprozess 4. Fortschreitende Ulcus cruris bilateral, noch ohne offene Vulnervatio, lediglich mit trophischer Hautveränderung. Durchhaltevermögen, Zeitdruck und psychischer Stress wirkten sich entscheidend negativ auf die Ausübung der geregelten Erwerbstätigkeit aus. Außerdem fehlten Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit und anhaltende Aufmerksamkeit, um einfachste Arbeitszusammenhänge richtig zu verstehen und zu beherrschen, zumal nach so langer Entfernung vom Erwerbsleben und insbesondere vom Beruf. Höchstens leichtest-einfachste Tätigkeiten ohne große Selbstverantwortung, ohne langes Stehen, Gehen, gehäuftes Bücken, einförmige Körperposition, unter Meidung von Verwendung der Feinmotorik seien in einer reduzierten Dienstzeit von höchstens vier Stunden pro Tag bei geregelter Fünftageweche möglich.

Gegen das Gutachten von Dr. Pet. hat die Beklagte eine Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Har. vom 2. Februar 2012 vorgelegt. Wegen der Stellungnahme im Einzelnen wird auf Bl. 115/116 der LSG-Akte Bezug genommen.

Der Senat hat dann den Neurologen und Psychiater Dr. Pa. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach der Untersuchung des Klägers am 14. Juni 2012 hat er in seinem Gutachten vom 15. Juni 2012 angegeben, der Kläger leide auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet unter einer depressiven Anpassungsstörung bei sozialer Belastungssituation, Somatisierungsstörungen und allenfalls diskreter Polyneuropathie. Fachfremd bestehe eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine, eine Hypakusis mit Hörgerät links gut kompensiert und ein chronisches Lumbalsyndrom ohne wesentliche, insbesondere funktionell beeinträchtigende neurologische Beteiligung. Allein aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne der Kläger noch zumindest leichte körperliche Arbeiten durchaus vollschichtig verrichten. In Anbetracht des fortgeschrittenen Alters seien Tätigkeiten verbunden mit Nachtschicht oder im Schichtdienst, zu vermeiden. Hinzu kämen fachfremde gesundheitliche Einschränkungen. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien sechs Stunden und mehr zumutbar. Mit Schreiben vom 22. Juni 2012 hat Dr. Pa. noch ergänzend das Ergebnis des abgenommenen Medikamentenspiegels vorgelegt (Bl. 159/160). Die Ergebnisse der Medikamenteneinnahme seien eher etwas unzureichend; immerhin scheine der Kläger die Medikamente vor der Gutachtenuntersuchung eingenommen zu haben.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 9. Juli 2012 eine Übersicht über die von ihm eingenommenen Medikamente vorgelegt. Insoweit wird auf Bl. 161/164 der LSG-Akte Bezug genommen.

Schließlich hat der Senat den Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Klinikum E., Prof. Les. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat den Kläger am 17.12.2012 untersucht und in seinem Gutachten vom 6. Februar 2013 ausgeführt, der Kläger leide auf internistischem Fachgebiet unter Polyneuropathie, Varikosis der Unterschenkel beidseits, chronisch venöser Insuffizienz, einem Lungenemphysem, chronischer Bronchitis, aktuell ohne Hinweis auf obstruktive Ventilationsstörung, leichtgradig eingeschränkter systolischer linksventrikulärer Funktion, Zustand nach Pneumonie des linken Unterlappens im März 2009, Zustand nach Helicobacter pylori-assoziiierter Gastritis im Corpus antrum, Barrett-Mukosa LGIN im März 2009, anamnestisch bestehe der Zustand nach einer Lungentuberkulose 1971, nach Nikotinabusus (30 PY) bis 2003 und ein Zustand nach Alkoholabusus (Abstinenz seit 2006). Die im Rahmen

der persönlichen Begutachtung des Klägers erhobenen Befunde der durchgeführten apparativ-technischen Untersuchungen schienen nahezulegen, dass leichte Arbeiten, vorzugsweise sitzende Tätigkeiten in geschlossenen Räumen, mit der Möglichkeit zum Lagewechsel, ohne lange Gehstrecken, mit der Möglichkeit zu Pausen, ohne Nacht- und Wechselschicht, ohne Akkord- und Fließbandarbeit, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne die Notwendigkeit des Kletterns oder Steigens, ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten und mehreren Stufen, ohne besondere Einwirkung von Kälte, Hitze, Dämpfen, Zugluft, Nässe, sowie starker Temperaturschwankungen, in ruhiger Umgebung ohne Lärmexposition und ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, die Umstellungs- oder Anpassungsfähigkeit oder das Hör- und Sehvermögen bis zu sechs Stunden und mehr täglich unter Berücksichtigung der notwendigen Wege vom und zum Arbeitsplatz möglich seien. Jedoch bestünde diesbezüglich eine relevante Diskrepanz zwischen den vorliegenden objektivierbaren Befunden und der tatsächlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers, die bei der Klärung der Beweisfrage nicht außer Acht gelassen werden dürfe. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sich der Kläger in reduziertem Allgemeinzustand gezeigt. Die physische und mentale Belastung, die eine mehrstündige Begutachtung mit sich bringe, sei dem Kläger im Verlauf deutlich anzumerken gewesen. Es sei auch auffällig gewesen, dass es dem Kläger zunehmend schwerer gefallen sei, die hierfür notwendige Konzentration aufrechtzuerhalten. Schmerzbedingte Einschränkungen seien in den Untersuchungsgängen allgegenwärtig. Der Sechs-Minuten-Gehtest habe beim Kläger eine insgesamt zurückgelegte Distanz von 240 m ergeben. Dieser Test habe innerhalb der sechs Minuten aufgrund einsetzender Schmerzen und progredientem Taubheitsgefühl der linken Fußsohle mehrfach unterbrochen werden müssen. Es sei durchaus denkbar, dass beim Kläger in diesem konkreten Fall die tatsächliche Schwere der vorliegenden polyneuropathischen Beschwerden aufgrund der subjektiven Komponente der Schmerzwahrnehmung weitaus größere Limitationen mit sich bringe, als mittels der durchgeführten technisch-apparativen Untersuchungen objektivierbar sei. Die im Verlauf chronifizierte Depression des Klägers könne das subjektive Maß der schmerzbedingten Einschränkungen ebenfalls in negativer Hinsicht weitaus mehr beeinflussen als zunächst angenommen. Die geschilderten Beschwerden führten zu einer erheblichen Einschränkung des Arbeitsweges. Eine Wegstrecke von 500 m, viermal am Tag, mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils innerhalb von 20 Minuten) scheine unter den gegebenen Umständen in der vorgegebenen Zeit eher nicht, und wenn überhaupt, nur unter erhöhter Anstrengung des Klägers mit mehreren Pausen und nicht regelhaft zu bewältigen. Das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit sei hingegen zweimal täglich möglich. Die führenden Beschwerden bestünden anamnestisch seit dem Jahr 2000 mit deutlicher Progredienz im Verlauf.

Zu dem Gutachten von Prof. Les. ist durch die Beklagte eine Stellungnahme der Ärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und Ernährungsmedizin Dr. Ger. vom 12. März 2013 vorgelegt worden. Insoweit wird auf Blatt 262/264 der Berufsakten Bezug genommen. Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 8. April 2013, die Ehefrau des Klägers mit Schreiben vom 17. April 2013 zu dem Gutachten Stellung genommen; insoweit wird auf Blatt 265/290 der Berufsakten Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 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 unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch des Klägers vom 14. Februar 2006 ablehnende Bescheid vom 21. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. März 2008. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufungsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#).

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Dass bei dem Kläger das berufliche Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise, insbesondere der gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Zo. und Dr. Rau. sowie der im Rahmen des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten von Dr. Br. und Dr. Schüs. festgestellt. Der Senat schließt sich daher den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils

vom 4. August 2010, insbesondere auch der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch die im Rahmen des Berufungsverfahrens durchgeführten Ermittlungen führen zu keinem anderen Ergebnis. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet leidet der Kläger unter depressiven Anpassungsstörungen bei sozialer Belastungssituation, Somatisierungsstörungen und einer diskreten Polyneuropathie. Diese Diagnosen ergeben sich für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aus dem im Berufungsverfahren bei Dr. Pa. eingeholten Gutachten, das die im erstinstanzlichen Verfahren durch Dr. Rau. mitgeteilten Befunde im Wesentlichen bestätigt. Dr. Pa. hat - ebenso wie Dr. Rau. - ausführlich Befunde erhoben und sich mit den Vorgutachten und der Krankheitsgeschichte des Klägers auseinandergesetzt. Schwerwiegende Beeinträchtigungen stellte Dr. Pa. weder auf neurologischem noch auf psychiatrischem Fachgebiet fest. Auf neurologischem Fachgebiet fanden sich lediglich diskrete Hinweise für eine axonale Polyneuropathie, die motorische Nervenleitgeschwindigkeit war unauffällig, eine wesentliche radikuläre Symptomatik im Rahmen von angegebenen Bandscheibenproblemen war nicht festzustellen. Der psychiatrische Befund war im Wesentlichen unauffällig. Der Kläger war wach, bewusstseinsklar, in allen Qualitäten orientiert. Es zeigte sich kein florider Wahn, keine Halluzinationen und kein psychotisches Erleben. Die affektive Schwingungsfähigkeit war etwas eingeschränkt, Hinweise für eine schwerwiegende Depression ergaben sich aber nicht. Aufmerksamkeit und Konzentration, Einstellungs- und Umstellungsfähigkeit waren gegeben. Der Kläger hat sich zwar sozial zurückgezogen, ist aber nicht isoliert. So hat er auch gegenüber Dr. Pa. angegeben, soziale Kontakte zu haben, Bekannte kämen zu Besuch, gelegentlich gehe er mit seiner Ehefrau auch zu den Bekannten. Der durch den Kläger gegenüber dem Gutachter geschilderte Tagesablauf ist im Wesentlichen strukturiert, so steht der Kläger nach seinen Angaben gegen 6.00 Uhr auf, beschäftigte sich dann mit verschiedenen Zeitungen und mit dem PC. Er versucht dann, für sich und seine Frau zu kochen, kaufe kleinere Dinge - ggf. mit Unterstützung eines Nachbarn - ein, sauge gelegentlich Staub. Er berichtet auch, sich für Sport, insbesondere Fußball zu interessieren, zu lesen und sonntags spazieren zu gehen. Eine schwerwiegende psychische Beeinträchtigung ist hieraus nicht ableitbar. Nicht nachvollziehbar ist für den Senat die durch Dr. Pet. angenommene Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht. Insbesondere wird der von ihm angegebene fortschreitende hirnorganische und psychosomatische Abbauprozess durch Dr. Pa. nicht bestätigt. Die Fachärztin für Psychiatrie Har. stellt in ihrer Stellungnahme für die Beklagte vom 2. Februar 2012 die Widersprüchlichkeit des Gutachtens von Dr. Pet. anschaulich dar. So wird einerseits die Störung der Kommunikationsfähigkeit ohne Reaktionsfähigkeit auf äußere Ansprache mit durchgängig starrem Gesichtsausdruck, scheinbarer Abwesenheit und fehlender Spontaneität beschrieben. Andererseits wird das gesamte Erleben und Verhalten, ausgedrückt in Aktivität, Zielgerichtetheit mit klarer Zuwendung zur Umwelt als im Normbereich angegeben. Der Kläger war thematisch fixierfähig, reagierte auf äußere Reize und war hinsichtlich Denken, Wollen und Handeln orientiert. Er war in der Lage, spontan und unaufgefordert die Aufmerksamkeit zielgerichtet zu lenken, war flexibel, "die Aufmerksamkeit zeigte sich frisch". Das Wahrnehmen von Zusammenhängen gestaltete sich störungsfrei. Auch Konzentration und Merkfähigkeit waren im Rahmen der Begutachtung nicht gestört. Die durch Dr. Pet. gezogenen Schlüsse, insbesondere die Annahme eines hirnorganischen Abbauprozesses sind daher in keiner Weise nachvollziehbar und werden durch die Gutachten von Dr. Rau. und Dr. Pa. nicht bestätigt.

Auf internistischem Fachgebiet leidet der Kläger unter Polyneuropathie, Varikosis der Unterschenkel beidseits, chronisch venöser Insuffizienz, einem Lungenemphysem, chronischer Bronchitis und einer leichtgradig eingeschränkten systolischen linksventrikulären Funktion. Dies ergibt sich aus dem zuletzt von Prof. Les. erstatteten Gutachten. Anhand der bei der Begutachtung am 17. Dezember 2012 erhobenen Befunde ließ sich entgegen der nach Aktenlage ersichtlichen Vorbefunde kein Hinweis für das momentane Vorliegen einer relevanten peripheren arteriellen Verschlusskrankheit feststellen. Der durchgeführte Trendelenburgtest sowie die Kompressionssonographie ergaben vielmehr den Verdacht auf das Vorliegen einer chronisch venösen Insuffizienz. Hinweise auf eine höhergradige koronare Herzerkrankung konnten bei der Begutachtung nicht festgestellt werden. Im Ruhe-EKG sowie im während der Spiroergometrie abgeleiteten Belastungs-EKG zeigte sich ein durchgehender Sinusrhythmus. Es zeigten sich unspezifische Erregungsrückbildungsstörungen in V2 bis V5 ohne Änderung unter Belastung. Echokardiographisch zeigte sich eine leichtgradig reduzierte systolische linksventrikuläre Funktion. Zusammenfassend ergaben sich anhand der erhobenen Befunde keine Anhaltspunkte für eine myokardiale Ischämie. Im Rahmen des Spiroergometrie war eine Belastung des Klägers bis 94 Watt (Soll 145 Watt) möglich. Der Abbruch erfolgte nicht aufgrund kardiologischer, sondern wegen muskulärer Schmerzen in den Beinen. Im simultan abgeleiteten Belastungs-EKG waren insbesondere keine ischämietypischen Erregungsrückbildungsstörungen zu erheben. Der Gasaustausch war leicht gestört, was mit einem beginnenden Emphysem oder mit einer diastolischen intraventrikulären Compliancestörung vereinbar wäre. Der Gutachter gelangt nachvollziehbar zu der Einschätzung, dass sich die festgestellten Gesundheitsstörungen nachteilig auf die Leistungsfähigkeit des Klägers auswirken. Hieraus resultieren insbesondere qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens. Soweit Prof. Les. auch eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit annimmt, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Der Gutachter führt selbst aus, dass die mittels der durchgeführten apparativ-technischen Untersuchungen erhobenen - objektiven - Befunde eine Einschränkung des Leistungsvermögens auch in zeitlicher Hinsicht nicht zu begründen vermögen. Soweit der Gutachter eine relevante Diskrepanz zwischen den vorliegenden, objektivierbaren Befunden und der tatsächlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers annimmt, führt dies für den Senat im Ergebnis nicht zu einer anderen Beurteilung des Leistungsvermögens. Die durch den Gutachter trotz fehlender ausreichender objektiver Befunde angenommene zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens wird durch diesen im Wesentlichen mit fehlender Konzentrationsfähigkeit, schmerzbedingten Einschränkungen, einem hohen Leidensdruck und einem reduzierten Allgemeinzustand begründet. Der hohe Leidensdruck und der insgesamt deutlich reduzierte Allgemeinzustand seien im Rahmen der Begutachtung augenfällig gewesen. Prof. Les. schließt eine Verstärkung der Beschwerden durch eine psychische Überlagerung oder manifeste Somatisierungsstörung nicht aus und stützt die von ihm angenommene auch zeitliche Leistungseinschränkung damit im Wesentlichen auf fachfremde Erwägungen. Die psychiatrische Erkrankung wurde nach Auffassung des Senats aber bereits hinreichend durch die Gutachten von Dr. Pa. und Dr. Rau. gewürdigt. Nachdem internistisch keine objektiven Gesundheitsstörungen vorliegen, die eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens in rentenbegründendem Maß rechtfertigen würden, ist der Senat im Ergebnis trotz der bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen des Klägers überzeugt.

Unter Beachtung der bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen und in deren Zusammenschau ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass dieser noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Nicht mehr zumutbar sind schwere bis mittelschwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten überwiegend im Gehen, das Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Zwangshaltungen, Begehen von Treppen, Gerüsten oder Leitern, Arbeiten mit und an laufenden Maschinen, Tätigkeiten bei Publikumsverkehr, mit erhöhter Verantwortung, erhöhter psychischer Belastung, Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft, Dämpfen, Nässe oder Lärm.

Ebenfalls nicht möglich sind Tätigkeiten in Nacht- und Wechselschicht, Akkord- und Fließbandarbeit.

Die vorliegenden Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG Urteil vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) - Juris, Rdnr. 18 ff.) dar.

Insbesondere konnte der Senat sich von einer Einschränkung der Wegefähigkeit nicht überzeugen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG Großer Senat vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - Juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn § 1247 RVO und [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) unverändert fort (vgl. BSG Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - Juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Dazu gehört z. B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (zur Wegefähigkeit vgl. zuletzt BSG Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - Juris). Die Wegefähigkeit des Klägers ist nicht rentenrechtlich relevant eingeschränkt. Der Kläger ist noch in der Lage, Wegstrecken von über 500 m in weniger als 20 Minuten täglich zurückzulegen. Objektive Befunde stehen dem nicht entgegen. Die Beurteilung der Wegefähigkeit in dem Gutachten des Prof. Zo. vom 21. November 2009 ist nicht eindeutig. Der Gutachter verneint bei der Beantwortung der Beweisfragen das Vorliegen der erforderlichen Wegefähigkeit, weist aber zugleich darauf hin, dass zwischen den Ergebnissen des Belastungs-EKG und des Gehtests erhebliche Diskrepanzen bestehen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger im Rahmen des Belastungs-EKG bis 125 Watt über acht Minuten belastbar war. Der Abbruch des Gehtests nach 195 m belegt weder eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit noch kann das Abbrechen eines Gehtests objektiv festgestellte Befunde ersetzen. Entsprechende objektive Befunde wurden weder durch Prof. Zo. noch durch Prof. Les. erhoben. Die mitgeteilten Befunde rechtfertigen insbesondere nicht die Annahme einer relevanten peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Prof. Les. nimmt zwar im Ergebnis eine Einschränkung der Wegefähigkeit an, räumt aber zugleich ein, dass entsprechende objektive bzw. objektivierbaren Befunde nicht vorlägen. Aus den nervenärztlichen Befunden ergeben sich ebenfalls keine Einschränkungen der Wegefähigkeit. Dr. Rau. konnte allenfalls eine leichte Polyneuropathie feststellen. Eine Einschränkung der erforderlichen Wegefähigkeit resultiert aus den nervenärztlich erhobenen Befunden nachvollziehbar nach Auffassung der Gutachterin nicht. Diese Einschätzung wird auch durch Dr. Pa. bestätigt. Anlässlich seiner Untersuchung fanden sich lediglich diskrete Hinweise für eine axonale Polyneuropathie. Die motorische Nervenleitgeschwindigkeit im Bereich der Beine war unauffällig. Das Gangbild während der Untersuchung wurde zwar hinkend demonstriert, was aber außerhalb der Praxis so nicht mehr nachvollziehbar war. Der Kläger bewegte sich dort zwar langsam, aber unauffällig und ohne Unterstützung der ihn begleitenden Ehefrau. Dr. Pet. teilt zwar "eine sensible, mehr als motorische spätalkoholtoxisch bedingte Polyneuropathie" mit, leitet hieraus aber keine qualitativen Einschränkungen im Sinne einer eingeschränkten Wegefähigkeit ab. Der Senat folgt daher den Ausführungen der Dr. Ger., die in ihrer Stellungnahme vom 12. März 2013 zurecht darauf hinweist, dass die subjektiven Angaben des Klägers gegenüber Prof. Les. mit einer maximalen Gehstrecke von 200 m nicht objektivierbar sind. Sie verweist darauf, dass auch durch Prof. Les. die unteren Extremitäten mit symmetrisch ausgeprägter Muskulatur ohne neurologische Auffälligkeiten beschrieben worden sind. Eine Muskelverschmächtigung des linken Beines im Vergleich zum rechten Bein, wie sie bei einer entsprechenden Einschränkung anzunehmen wäre, wurde durch die Gutachter nicht dokumentiert. Dr. Ger. führt daher zutreffend aus, dass die objektivierbaren Parameter gegen eine Einschränkung der Wegefähigkeit sprechen. Es liegt keine höhergradige arterielle Verschlusskrankheit vor, die die angegebenen Beschwerden begründen könnte, keine dementsprechende venöse Erkrankung, keine dementsprechenden chirurgisch-orthopädischen Leiden und keine neurologischen Befunde. Der Senat konnte sich daher im Ergebnis nicht von einer rentenrelevanten Einschränkung der Wegefähigkeit überzeugen. Schließlich ist der Kläger zumindest in der Lage, die erforderlichen Wegstrecken mit einem Fahrrad zurückzulegen. Er hat der Kläger gegenüber Dr. Wi. (Auskunft vom 5. September 2008) angegeben, größere Strecken mit dem Fahrrad zurückzulegen. Auch im Rahmen der vegetativen Anamnese bei der Begutachtung durch Prof. Zo. wurde Fahrradfahren in der Ebene als Freizeitbeschäftigung angegeben. Nachdem auch die Hilfsmittel, zu denen auch ein Fahrrad gerechnet werden kann, bei der Beurteilung der Wegefähigkeit zu berücksichtigen sind, ist allein aufgrund der Möglichkeit und der tatsächlichen Benutzung eines Fahrrads die rentenrechtlich relevante Wegefähigkeit gegeben.

Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) besteht nicht; der Kläger hat zwar in Jugoslawien eine Ausbildung zum Kraftfahrzeugmechaniker absolviert, war aber seit 1971 und damit ganz überwiegend als angelernter Arbeiter tätig, zuletzt als Mechanikerhelfer bzw. Hilfskraft. Die von ihm ausgeübten Tätigkeiten sind als Tätigkeiten eines unteren Angelernten anzusehen, so dass der Kläger auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann.

Unter Würdigung des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme sah der Senat keine Veranlassung, der von dem Klägervertreter in der mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Beweisantrag nachzukommen. Es fehlt bereits an einem prozessordnungsgemäßen Beweisantrag im Sinne des [§ 103 Satz 2 SGG](#). Merkmal eines Beweisantrags ist eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für die Tatsache (BSG, Beschluss vom 22. Oktober 2008 - [B 5 KN 1/06 B](#) - juris). Das Beweisthema muss möglichst konkret angegeben werden und insoweit auch wenigstens umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben soll (vgl. Meyer-Ladewig in ders./Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., § 160 Rdnr. 18a, m.w.N.). Diesen Anforderungen genügt der Hilfsantrag nicht, da weder ein konkretes

Beweisthema noch das angestrebte Beweisergebnis genannt wird. Der Hilfsantrag ist deshalb als Beweisanregung auszulegen ist. Eine weitere Beweiserhebung ist nicht erforderlich. Der Senat sieht auch unter Berücksichtigung seiner Amtsermittlungspflicht nach [§ 103 SGG](#) keine Veranlassung zur weiteren Beweiserhebung. Eine solche Beweiserhebung ist nicht erforderlich, weil der Sachverhalt auch hinsichtlich des psychosomatischen Fachgebiets durch die vorliegenden Gutachten genügend ermittelt ist (vgl. [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)) und sich der Senat auf dieser Grundlage nicht zur Erhebung weiterer Beweise veranlasst gesehen hat und dies auch nicht musste (vgl. BSG, Beschluss vom 23. Mai 2006 - [B 13 RJ 272/05 B](#) - juris). Der Kläger ist nervenärztlich umfassend begutachtet worden; die Somatisierungsstörung wurde durch die Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. Rau. und Dr. Pa. ebenfalls festgestellt und bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigt. Die Notwendigkeit eines psychosomatischen Gutachtens wurde durch die Fachärzte nicht gesehen, weshalb sich auch der Senat insoweit zu weiteren Ermittlungen nicht veranlasst sieht.

Der Kläger hat demnach weder Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger im Ergebnis erfolglos geblieben ist und die Beklagte zur Klage keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-05