

L 9 R 1266/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2761/13
Datum
11.03.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1266/16
Datum
18.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. März 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene Kläger erlernte von 1978 bis 1981 den Beruf des Industriemechanikers, den er bis 1986 versicherungspflichtig ausübte. Im Anschluss war er bis März 1996 als Außendienstmitarbeiter versicherungspflichtig tätig. In den folgenden Jahren übte er zeitweise eine selbstständige Tätigkeit aus (März 1996 bis Dezember 1997 sowie Mai 2007 bis Oktober 2010). Von 1997 bis 2000 sowie von 2002 bis 2006 war er inhaftiert. Zuletzt war er als Außendienstleiter für einen Regalservice versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 17.12.2011 ist er arbeitsunfähig und bezog zunächst bis 13.06.2013 Krankengeld, im Anschluss bis 16.03.2014 Arbeitslosengeld I und seit dem 17.03.2014 bezieht er Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

Im Zeitraum vom 18.09.2012 bis 23.10.2012 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik B. B. - Abteilung Neurologie - teil. Im Entlassungsbericht vom 30.10.2012 sind als Diagnosen ein arm- und rückenbetontes Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Anpassungsstörung sowie Erschöpfungssymptome angegeben. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Außendienstleiter im Regalservice bestehe infolge der multifaktoriellen Beeinträchtigungen Arbeitsunfähigkeit. Daher liege für diese Arbeit ein Restleistungsvermögen von unter drei Stunden täglich vor. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten seien ihm dagegen noch mindestens sechs Stunden täglich gesundheitlich zumutbar.

Mit Bescheid vom 26.02.2013 bewilligte die Beklagte dem Kläger außerdem auf vorausgegangenem Antrag Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Seinen hiergegen am 13.03.2013 erhobenen Widerspruch deutete die Beklagte auf dessen Wunsch hin in einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung um. Zur Begründung seines Begehrens stützte sich der Kläger auf den Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. B., der ihm Arbeitsunfähigkeit bescheinige.

Die Beklagte beauftragte den Facharzt für Innere Medizin und Psychotherapeutische Medizin Dr. W. mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers, die am 15.07.2013 stattfand. In seinem Gutachten vom selben Datum stellte Dr. W. bei ihm als Diagnosen eine leichte chronische Anpassungsstörung mit Dysthymie und Somatisierung, ein arm- und rückenbetontes Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, Adipositas Grad II und eine Faktor V-Leiden-Mutation mit Thrombophilie nach einer dreimaligen tiefen Beinvenenthrombose rechts, zuletzt im Jahre 2008, fest und stufte das berufliche Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten als vollschichtig ein.

Mit Bescheid vom 17.07.2013 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem möglichen Leistungsfall am 13.03.2013 wegen des Vorliegens von lediglich 34 Monaten an Pflichtbeiträgen in den fünf Jahren zuvor nicht erfüllt seien.

Mit Schreiben vom 23.07.2013, eingegangen bei der Beklagten am 25.07.2013, beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und wies darauf hin, dass zumindest am 13.06.2013 (Ende des letzten Tages des Krankengeldbezugs) die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien.

Die Beklagte stellte fest, dass diese bei einem Leistungsfall am 25.07.2013 erfüllt seien, lehnte aber mit Bescheid vom 01.08.2013 den Antrag mit der Begründung ab, der Kläger könne mit seinen Erkrankungen noch leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechsständig täglich durchführen.

Der Kläger legte hiergegen am 13.08.2013 Widerspruch ein und führte hierzu aus, bei bestehender Arbeitsunfähigkeit sei eine Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seinem Urteil vom 25.02.2004 ([B 5 RJ 30/02 R](#) (juris)) ausgeführt, dass eine Verweisbarkeit bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis zum Ausschluss von Arbeitsunfähigkeit nur in dessen Rahmen in Betracht komme.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.10.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Dieser hat hiergegen am 04.11.2013 bei dem Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben und zur Begründung auf thrombotische Veränderungen des Blutes bei Faktor-V-Genmutation, einen Tinnitus und Innenohrschwerhörigkeit, ein Syndrom der Halswirbelsäule (HWS) sowie des Schulter-Arm-Bereichs, ein Schmerzsyndrom und eine Anpassungsstörung hingewiesen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der seit Mai 2013 behandelnde Hausarzt Dr. D. hat am 18.12.2013 ausgeführt, bei dem Kläger liege eine querulatorische Persönlichkeitsstörung, eine Anpassungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Myalgie, eine Visusstörung, ein Schulter-Arm-Syndrom rechts, eine Läsion des Nervus ulnaris links, ein Zustand nach Beinvenenthrombose, eine Koagulopathie durch Faktor-V-Leiden sowie ein Zustand nach Lungenembolie vor. Der Schwerpunkt des Leidens liege auf psychiatrischem und psychosomatischem Fachgebiet. Er halte eine Tätigkeit zwischen drei und sechs Stunden täglich für realistisch. Der Arzt für Allgemeinmedizin F., bei dem der Kläger bis September 2013 in Behandlung war, hat mit Schreiben vom 09.01.2014 zur Leistungsbeurteilung auf den Entlassungsbericht vom 30.10.2012 verwiesen und ausgeführt, das für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege zunächst auf dem Fachgebiet der Schmerztherapie, dann der Psychiatrie und der Orthopädie. Der Nervenarzt Dr. F. hat unter dem 23.12.2013 dargelegt, der Schwerpunkt der Erkrankungen finde sich auf psychiatrischem Fachgebiet, über das Ausmaß orthopädischer Einflüsse könne er keine Aussage treffen. Aus psychiatrischer Sicht seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von Schichtdienst Arbeiten mindestens drei, aber unter sechs Stunden täglich gesundheitlich zumutbar. Aufgrund der reduzierten Strategien zur Stressbewältigung sei eine leichte Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Unter antidepressiver Medikation und ambulanter Psychotherapie sei mit einer Besserung zu rechnen.

Anschließend hat das SG zunächst den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie/Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. S. sowie auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. zu gerichtlichen Sachverständigen bestellt und sie jeweils mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers beauftragt.

Dr. S. ist in seinem Gutachten von 06.06.2014 aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 26.05.2014 zu dem Ergebnis gekommen, bei dem Kläger liege eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie eine Faktor-V-Mutation mit Beinvenenthrombosen und Lungenembolie und nachfolgender Marcumarisierung vor. Mit seinen Erkrankungen sei der Kläger noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich einer regelmäßigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

Dr. E. hat in ihrem Gutachten vom 16.03.2015 aufgrund der am 24.02.2015 erfolgten ambulanten Untersuchung des Klägers bei diesem auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein chronisch-rezidivierendes HWS-Syndrom bei NPP HWK 3/4 und 4/5 ohne neurologische Ausfälle, einen Tinnitus rechts, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymie festgestellt und sich der Leistungseinschätzung des Dr. S. angeschlossen. Ferner hat sie darauf hingewiesen, dass die wesentliche berufliche Leistungseinschränkung des Klägers in dem Faktor-V-Leiden sowie dessen Folgen begründet und eine internistisch-angiologische Begutachtung sinnvoll sei.

Daraufhin hat das SG am 25.06.2015 den Ärztlichen Direktor der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Ulm, Prof. Dr. R., zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Nachdem dieser dem SG mit Schreiben vom 15.09.2015 mitgeteilt hat, dass aufgrund der Aktenlage und der Klageschrift der Schwerpunkt der Begutachtung auf den Fachgebieten der Orthopädie sowie der Psychosomatischen Medizin liege, für die er über keine gutachterliche Kompetenz verfüge, hat das SG den Beteiligten mitgeteilt, dass es keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchführen werde.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 11.03.2016 die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. S. und Dr. E. gestützt. Zudem hat es ausgeführt, auch die sachverständige Zeugenaussage des Dr. D. führe zu keiner anderen Beurteilung. Bei dem Kläger sei mangels schmerztherapeutischer Behandlung nicht von einer Schmerzstörung auszugehen. Im Übrigen habe Dr. D. als behandelnder Arzt den Kläger anders als Dr. S. nicht gezielt unter gutachterlichen Gesichtspunkten im Hinblick auf dessen Leistungsfähigkeit untersucht. Zudem komme dem Gutachten eines Sachverständigen ein höherer Beweiswert zu, da dieser kraft Gesetzes verpflichtet sei, sein Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten. Zu weiteren Ermittlungen habe kein Anlass bestanden. Insbesondere sei keine internistisch-angiologische Begutachtung angezeigt. So habe der die Faktor-V-Mutation behandelnde Arzt Dr. F. das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden auf dem Fachgebiet der Psychiatrie verortet und den Kläger im Übrigen insgesamt für vollschichtig leistungsfähig erachtet. Auch Dr. W. habe die Folgen der Faktor-V-Mutation nicht als leistungsmindernd betrachtet. Zudem habe Dr. S. auf explizite Nachfrage ausgeführt, dass er für die Leistungsbeurteilung keine Begutachtung auf einem anderen Fachgebiet für erforderlich halte. Des Weiteren werde die Blutgerinnungsstörung zwischenzeitlich erfolgreich mit Marcumar behandelt, so dass keine stark einschränkende körperliche Begleiterkrankung bestehe. Für die vom Kläger gewünschte Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet bestehe kein Anlass, weil keine entsprechende fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen werde, was gegen einen bedeutsamen Leidensdruck und somit auch gegen eine quantitative Leistungsminderung spreche.

Hiergegen hat der Kläger am 11.04.2016 bei dem Landessozialgericht (LSG) B.en-Württemberg Berufung eingelegt und eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht des SG geltend gemacht. Dieses habe es versäumt, den medizinischen Sachverhalt auf orthopädischem und psychosomatischem Fachgebiet zu klären.

Der Senat hat den Orthopäden und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt und ihn mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers beauftragt, die am 06.06.2016 stattgefunden hat. In seinem Gutachten vom 29.06.2016 ist Dr. H. zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger bei Vorliegen einer schmerzhaften Funktionsstörung der Schulter-Nacken-Arm-Region rechts bei umfangreichen Blockierungen in den unteren Brustwirbelsäulenabschnitten und degenerativen Veränderungen in mehreren zervikalen Bandscheiben sowie einer schmerzhaften Funktionsstörung der rechten unteren Gliedmaße nach mehrfachen tiefen Beinvenenthrombosen mit dauerhafter ausgeprägter Ödemneigung im Unterschenkel noch in der Lage sei, überwiegend leichte körperliche Arbeiten in Wechselhaltung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen in einem Umfang von acht Stunden täglich auszuführen. Aufgrund der Ödemneigung am rechten Unterschenkel bei Insuffizienz des tiefen Venensystems sollte der Kläger jedoch nicht länger als 15 bis 20 Minuten mehrfach arbeitstäglich stehen bei einer Sitzdauer von - ebenfalls mehrfach arbeitstäglich - maximal 45 bis 60 Minuten. Beim Sitzen sollte er überdies die Möglichkeit haben, das rechte Bein nach Belieben auszustrecken; optimal sei es, wenn er den rechten Fuß und Unterschenkel phasenweise etwas höher positionieren könnte. Zwischendurch sollte der Kläger immer wieder wenigstens 10 bis 15 Minuten lang gehen.

Der Kläger trägt vor, für ihn sei aufgrund dieser qualitativen Leistungseinschränkungen der Arbeitsmarkt verschlossen. Zudem habe der Senat im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht ein internistisch-angiologisches Gutachten einzuholen. Mit Schriftsatz vom 27.09.2016 hat er außerdem auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes "im Bereich Herz/Lunge" hingewiesen und mitgeteilt, dass weitere ärztliche Untersuchungen anstünden, die neue medizinische Erkenntnisse hervorbringen würden. Mit Schreiben vom 09.10.2016 hat er einen Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin J. über eine am 05.10.2016 erfolgte Behandlung vorgelegt und mitgeteilt, dass er zur weiteren invasiven Abklärung am 10.10.2016 in das Herzzentrum B. K. stationär aufgenommen werde. Er beantrage eine Verlegung des Termins zur mündlichen Verhandlung.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. März 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 1. August 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Oktober 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf ihren Vortrag beim SG sowie die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Mit Schreiben vom 11.10.2016 hat der Senat den Kläger aufgefordert, bis 17.10.2016 (10 Uhr) mitzuteilen, ob die stationäre Behandlung bis zum 18.10.2016 andauere und dies gegebenenfalls nachzuweisen. Am 17.10.2016 hat das Herzzentrum B. K. dem Senat telefonisch mitgeteilt, dass der Kläger am 10.10.2016 zur Beobachtung aufgenommen und bereits am nächsten Tag, also am 11.10.2016, nach Hause entlassen worden sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschlussgründe gemäß [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet, denn dem Kläger steht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung zu.

Der Senat war nicht gehindert, trotz Ausbleibens des Klägers mündlich zu verhandeln und zu entscheiden. Dem Vertagsantrag des Klägers war nicht stattzugeben. Ein Vertagsgrund aus gesundheitlichen Gründen ist von dem Kläger nicht glaubhaft gemacht worden. Zwar sind bei einem nicht anwaltlich vertretenen Beteiligten nicht so hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung und Substantiierung der Verhandlungsunfähigkeit zu stellen (BSG, Beschluss vom 07.07.2011, [B 14 AS 35/11 B](#) (juris)). Nach dem Vortrag des Klägers stützte sich die Verhinderung an dem Termin auf den stationären Aufenthalt im Herzzentrum B. K., der jedoch nur einen Tag dauerte und bereits eine Woche vor Beginn der mündlichen Verhandlung endete. Über den weiteren gesundheitlichen Verlauf hat der Kläger den Senat nicht in Kenntnis gesetzt. Insbesondere hat er auf die schriftliche Aufforderung des Senats, bis zum 17.10.2016 Nachweise über eine Verhinderung aus gesundheitlichen Gründen vorzulegen, nicht reagiert. Auch aus dem Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin J. ergeben sich keine Anhaltspunkte, insbesondere Befunde, für eine Verhandlungsunfähigkeit. Hierin ist lediglich ausgeführt, der Kläger habe sich bis zur Aufnahme in das Herzzentrum B. K. körperlich zu schonen.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]). Voll erwerbsgemindert sind 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](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) 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 (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. 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).

Nach diesen Vorschriften hat der Kläger nach Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen keinen Anspruch auf die begehrte Rente. Zu dieser Überzeugung kommt der Senat insbesondere aufgrund der Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. H. sowie des Dr. W., das im Wege des Urkundsbeweises verwertet worden ist.

Danach steht fest, dass der Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung leidet, wie dies Dr. S. in seinem Gutachten vom 06.06.2014 festgehalten hat. Im Gegensatz zu der Einschätzung der Sachverständigen Dr. E. konnte sich der Senat aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. S. weder vom Vorliegen einer chronischen Somatisierungsstörung noch einer Dysthymie überzeugen.

Für die erforderliche Feststellung der Erwerbsminderung und somit auch für die Feststellung der diese Erwerbsminderung begründenden Krankheiten und Behinderungen handelt es sich um beweispflichtige Tatsachen, die des Vollbeweises, mithin der vollen erforderlichen Überzeugung des Gerichts von deren Vorliegen oder Nichtvorliegen bedürfen. Dabei ist zwar keine absolute Gewissheit erforderlich. Ausreichend ist vielmehr eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 20/04 R (juris)). Hiervon ist auszugehen, wenn bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Es darf damit kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel am Nachweis der zu belegenden Tatsache mehr bestehen. Kann das Gericht die Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen, gilt der Grundsatz, dass jeder die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. BSG, Urteil vom 23.10.1996, 4 RA 1/96 (juris)). Orientiert an diesem Maßstab konnte der Kläger nicht nachweisen, dass er an einer chronischen Somatisierungsstörung sowie einer Dysthymie erkrankt ist.

Dr. S. hat in seinem Gutachten vermerkt, dass der Kläger zu keinem Zeitpunkt bei der Untersuchung schmerzgeplagt oder leidend gewirkt, sondern über einen Zeitraum von 1 h 45 min (wohl unterbrochen durch die klinisch-neurologische Untersuchung) ruhig dagesessen und sich bei entspannt bleibender Gesprächsatmosphäre nie umgesetzt hat. Lediglich nach einem Zeitablauf von etwa einer Stunde hat der Kläger um ein Glas Wasser gebeten, was jedoch nicht auf eine akute Schmerzsymptomatik hindeutet. Zudem hat Dr. S. darauf hingewiesen, dass der Kläger weder eine ausgeweitete Schmerztherapie durchführt, sondern nur bedarfsweise Schmerzmittel einnimmt, was den Diagnosekriterien des ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems) widerspricht. Außerdem wäre bei Vorliegen einer anhaltenden oder chronischen somatoformen Schmerzstörung zu erwarten gewesen, dass vermehrt Fachärzte aus derselben (oder unterschiedlichen) Fachrichtung(en) aufgesucht würden, wohingegen der Kläger nach der Einschätzung von Dr. S. zwar durchaus Ärzte aufsucht, jedoch nicht in dem Maße, wie es regelmäßig bei Menschen mit diesem Krankheitsbild der Fall ist. Nicht zuletzt kann der von Dr. S. erhobene psychopathologische Befund nicht das Vorliegen einer depressiven Erkrankung, weder im Sinne einer Dysthymie noch einer depressiven Episode, stützen. Dr. S. hat den Kläger als bewusstseinsklar und orientiert beschrieben, mit erhaltener Konzentrations- und affektiver Schwingungsfähigkeit sowie intaktem Aufmerksamkeitsvermögen. Der Kläger war zwar themenabhängig etwas nachdenklich, aber hierbei durchaus auflockerbar. Allein eine gewisse Interessenabnahme konnte Dr. S. bei ihm beobachten. Eine Antriebsminderung erkannte er ebenfalls nicht. Vielmehr beschrieb er den Kläger als einen durchaus lebhaften Mann mit energievollen Anteilen. Dr. E. vermerkte in ihrem Gutachten, bei dem Kläger habe anlässlich der ambulanten Untersuchung im Februar 2015 zwar eine deutlich gedrückte Stimmung bestanden. Bei ihrer Diagnosestellung hat sie sich jedoch vermehrt auf subjektive Angaben des Klägers gestützt, wenn sie eine morgendliche Antriebsschwäche und eine ausgeprägte, schmerzbedingte Schlafstörung anführt. Im Ergebnis hat Dr. E. jedoch auch nur eine leicht- bis mäßiggradige depressive Verstimmung angenommen und überdies ausgeführt, dass der sonstige psychopathologische Befund wenig auffällig und spezifisch gewesen sei. Schließlich stellt der Senat fest, dass bei dem Kläger keine querulatorische Persönlichkeitsstörung vorliegt, wie von Dr. D. angegeben. Sowohl Dr. S. als auch Dr. E. haben jeweils schlüssig und übereinstimmend dargelegt, dass ein querulantes Auftreten nicht zwingend Ausdruck einer Krankheit ist, sondern sich nur in Einzelfällen ein sogenannter Querulantenwahn entwickelt, für dessen Vorliegen im Falle des Klägers keine Anhaltspunkte bestehen.

Bei dem Kläger liegt jedoch eine Funktionsstörung der Schulter-Nacken-Arm-Region rechts bei Blockierungen in den unteren Brustwirbelsäulenabschnitten rechts und degenerativen Strukturveränderungen im mehreren zervikalen Bandscheiben (C3-6) vor, welche seine Schmerzen in diesen Körperregionen erklären. Zudem leidet er an einer schmerzhaften Funktionsstörung der rechten unteren Gliedmaße nach mehrfachen tiefen Beinvenenthrombosen mit dauerhaft ausgeprägter Ödemneigung im Unterschenkel bei einer Faktor-V-Leiden-Mutation. Dr. H. hat bei ihm unter Auswertung der Röntgen- und Kernspintomographieaufnahmen eine Bandscheibenprotrusion mit mäßiggradiger Veränderung des rechten Neuroforamens an HWK3/4, eine geringe Protrusion an HWK5/6, ebenfalls mit mäßiggradiger Veränderung des rechten Neuroforamens, sowie an HWK 4/5 einen Bandscheibenvorfall mit diskreter Imprimierung des Myelons und knöchern hochgradigen Veränderungen der Neuroforamen festgestellt. Der Sachverständige vermerkte zwar eine Einengung der Nervenwurzelkanäle sowie eine zentrale Stenose der unteren Segmente, führte aber aus, dass er keine Hinweise für einen Nervenwurzelchaden finden konnte. Auch andere wesentliche neurologische Defizite wie Lähmungen oder eine massive Muskelschwäche ließen sich nicht feststellen.

Des Weiteren beobachtete der Sachverständige bei dem Kläger eine deutliche Schwellung des rechten Unterschenkels aufgrund einer vermehrten Wassereinlagerung. Bei der Untersuchung des Venensystems zeigte sich beidseits eine deutliche Ast-Varicosis, und das Hautkolorit am rechten Unterschenkel war vorne und innenseitig durch konfluierende bräunliche Flecken gekennzeichnet. Der Einbeinstand gelang dem Kläger links etwas sicherer als rechts; auch bei den weiteren Untersuchungen belastete er das linke Bein stärker als das rechte. Bei den Sensibilitätsprüfungen der unteren Gliedmaßen fanden sich jedoch keinerlei Seitendifferenzen, Paresen oder andere Auffälligkeiten. Der Kläger war zudem in der Lage, beide gestreckte Beine jeweils bis 60° von der Unterlage abzuheben. Dr. H. hat in Übereinstimmung mit Dr. W. sowie den behandelnden Ärzten des Klägers ausgeführt, dass die Funktionsstörung Folge der mehrfachen tiefen

Beinvenenthrombosen ist, die der Kläger aufgrund seiner Faktor-V-Leiden-Mutation mit Thrombophilie erlitten hat und die ein Auftreten von Thrombosen dieser Art begünstigt.

Mit diesen Gesundheitsstörungen ist der Kläger in seiner Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, wie sich insbesondere den Gutachten des Dr. H. und des Dr. W. entnehmen lässt. So sind ihm nur noch überwiegend leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in Wechselhaltung mit der Möglichkeit von gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung sowie von 8 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung gesundheitlich möglich. Aufgrund der Ödemneigung am rechten Unterschenkel bei Insuffizienz des tiefen Venensystems sind die Wechselhaltungen nach den schlüssigen Ausführungen des Dr. H. derart auszugestalten, dass sitzende Tätigkeiten maximal 45 bis 60 Minuten am Stück, dies aber mehrfach arbeitstäglich, möglich sind, im Wechsel zu vorrangig gehenden Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 10 bis 15 Minuten. Dabei ist zu beachten, dass dem Kläger das Treppensteigen nur gelegentlich und über maximal ein oder zwei Stockwerke zugemutet werden kann. Der Arbeitsplatz im Sitzen muss darüber hinaus so angelegt sein, dass er die Möglichkeit haben muss, das rechte Bein nach Belieben auszustrecken und phasenweise den rechten Fuß und Unterschenkel höher zu positionieren. Schließlich kann der Kläger keine Arbeiten mehr durchführen, die mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen oder Überkopparbeiten einhergehen. Aus nervenärztlicher Sicht sind insbesondere Akkord- und Fließbandarbeiten oder Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung oder Verantwortung zu vermeiden, wie sich den gutachterlichen Ausführungen des Dr. Stärk entnehmen lässt, gestützt durch die Einschätzung der Dr. E ...

Eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich ist dagegen nicht nachgewiesen worden. Bezugspunkt ist hierbei nach dem Gesetzeswortlaut der allgemeine Arbeitsmarkt. Soweit der Kläger in seiner Widerspruchsbegründung auf die Entscheidung des BSG vom 25.02.2004 ([B 5 RJ 30/02 R](#) (juris)) verwiesen und hierzu vorgetragen hat, bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis sei allein dieses als Maßstab zu nehmen, verkennt er, dass sich das BSG in der genannten Entscheidung mit der vorliegend nicht maßgeblichen Frage befasst hat, unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) zur Annahme einer Anrechnungszeit vorliegt. Die gerichtlichen Sachverständigen Dr. Stärk, Dr. E. und Dr. H. haben übereinstimmend ein noch mindestens sechsständiges Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Arbeiten unter Berücksichtigung der oben genannten qualitativen Einschränkungen angenommen. Insbesondere kann der Ödem- und Thromboseneigung und der bei ihm bestehenden nachgewiesenen Schmerzen, vorrangig im Schulter-Arm-Nacken-Bereich sowie am rechten Unterschenkel, hinreichend durch die oben näher ausgeführten Arbeiten in Wechselhaltung sowie durch den Verzicht auf schwere körperliche Tätigkeiten begegnet werden. Auch nach der sozialmedizinischen Literatur sind bei einer mehr als leichtgradigen venösen Insuffizienz vorrangig qualitative Leistungseinschränkungen einzuhalten, wie das Vermeiden von dauerndem Stehen und Sitzen, ohne die Möglichkeit umherzugehen oder von häufigem Heben und Tragen schwerer Lasten, die einen erhöhten mechanischen Druck auf das insuffiziente Venensystem bewirken würden (vgl. Dörfler/Eisenmenger/Lippert/Wandl, Medizinische Gutachten, 2. Aufl., S. 229). Ein zeitlich aufgehobenes Leistungsvermögen lässt sich dagegen nur in engen Ausnahmefällen, beispielsweise bei einer Venenerkrankung mit athrogenem Stauungssyndrom, begründen (Dörfler/Eisenmenger/Lippert/Wandl, a.a.O., S. 227), wofür vorliegend keine Anhaltspunkte bestehen. Soweit die behandelnden Ärzte Dr. D. und Dr. Feiner eine zeitlich limitierte berufliche Leistungsfähigkeit zwischen drei und unter sechs Stunden täglich selbst für körperlich leichte Arbeiten angenommen haben, führt dies zu keiner anderen Bewertung. Denn beide Ärzte stützen ihre Einschätzung vorrangig auf Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, die jedoch die diesbezüglich beauftragten unabhängigen Sachverständigen Dr. S. und Dr. E. gerade nicht bestätigen konnten. Dr. D. geht bei seiner Beurteilung außerdem vom Vorliegen einer querulatorischen Persönlichkeitsstörung sowie eines stärkeren Ausprägungsgrades der Schmerzkrankung aus, ohne hierzu weitere korrespondierende objektive Befunde anzugeben. Dr. F. stellte zudem in Übereinstimmung mit Dr. S. lediglich das Vorliegen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung fest, nimmt jedoch zusätzlich an, dass der Kläger außerdem an einer rezidivierenden depressiven Störung erkrankt ist. Das Vorliegen einer solchen depressiven Erkrankung ließ sich jedoch bei der weiteren Beweisaufnahme nicht bestätigen.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist bei ihm trotz der festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen weder das Vorliegen von betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder das Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung zu begründen. Zudem ist er wegefähig im rentenrechtlichen Sinne, so dass der Arbeitsmarkt für ihn trotz seiner eingeschränkten Einsetzbarkeit nicht verschlossen ist.

Der Arbeitsmarkt gilt trotz an sich mindestens sechsständiger bis vollschichtiger Erwerbsfähigkeit als verschlossen, wenn nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen gearbeitet werden kann (BSG, Urteil vom 27.05.1977, [5 RJ 28/76](#) (juris)). Zur Bestimmung des Begriffs kann die Rechtsprechung zu [§ 138 Abs. 5](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch herangezogen werden. Hiernach bezieht sich die Üblichkeit auf sämtliche Bestandteile des Arbeitsverhältnisses, vor allem auf die Art und den Ort der geschuldeten Arbeitsleistung einschließlich Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit, aber auch auf die vom Arbeitgeber zu erbringende Gegenleistung (Arbeitsvergütung). Üblich sind die Bedingungen in der Regel, wenn sie nicht nur in Einzelfällen, sondern nach der tatsächlichen Übung auf dem Arbeitsmarkt in normalem Umfang Anwendung finden (BSG, Urteil vom 23.07.1992, [7 RAr 38/91](#) (juris)). Aufgrund seiner Ödem- und Thromboseneigung ist der Arbeitsplatz des Klägers so auszugestalten, dass er sein rechtes Bein nach Möglichkeit ausstrecken und phasenweise hochlagern kann. Das Ausstrecken eines Beines ist einem Arbeitnehmer grundsätzlich an den meisten sitzenden Arbeitsplätzen möglich, zumal es im Falle des Klägers nur gelegentlich und nicht kontinuierlich zu erfolgen hat. Auch das Erfordernis des phasenweise Hochlegens auf einen Schemel oder kleinen Hocker stellt keine unübliche Arbeitsbedingung dar. Denn insbesondere bei der Arbeit an Tischen ist von einer hinreichenden Bewegungsfreiheit im Beinbereich auszugehen, die auch den Einsatz der benannten Hilfsmittel erlaubt. Bei Arbeitsplätzen mit geringerer Platzausgestaltung oder mit starkem Publikumsverkehr ohne das Vorhandensein von Tischen handelt es sich dagegen eher um Einzelfälle, die nicht prägend für das gewöhnliche Arbeitsleben sind.

Bei der Prüfung einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung sowie einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen und hierbei Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen zu würdigen. Je mehr diese geeignet sind, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter ist die Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung zu begründen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#) (juris)). Hierbei ist auf der vom BSG vorgeschlagenen ersten Prüfstufe festzustellen, ob das Restleistungsvermögen des Klägers noch Tätigkeiten erlaubt, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben,

Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen (BSG, a.a.O.). In diesem Fall genügt die Benennung von Arbeitsfeldern, von Tätigkeiten der Art nach oder von geeigneten Tätigkeitsfeldern, die der Versicherte ausfüllen könnte. Bei der im Falle des Klägers bestehenden Notwendigkeit von Wechselhaltungen mit Schwerpunkt auf einer sitzenden Tätigkeit handelt es sich bereits nicht um eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung, da die Einnahme von Wechselhaltungen angesichts der Häufigkeit von leichten orthopädischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in der allgemeinen Bevölkerung weit verbreitet ist. So gehört es zur allgemeinen vorbeugenden betriebsmedizinischen Empfehlung für Menschen mit rein sitzenden Tätigkeiten im Büro, regelmäßig die Wirbelsäule durch kurzzeitige Tätigkeiten im Gehen oder im Stehen zu entlasten. Aus diesem Grund kommt bereits eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen in Verbindung mit dem Erfordernis, das rechte Bein phasenweise hochzulegen, nicht in Betracht. Erst recht handelt es sich hierbei auch nicht um eine schwere spezifische Leistungseinschränkung. Zudem steht der Ausübung von Tätigkeiten wie Sortieren, Kleben, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen, die regelmäßig im Sitzen und am Tisch vollzogen werden, nicht entgegen, dass diese mit ausgestrecktem oder leicht hochgelagertem Bein ausgeführt werden.

Eine Einschränkung der Wegefähigkeit, d.h. der Fähigkeit, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können, besteht nicht. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. hat die Mutter des Klägers diesem ihr Auto überlassen. Zum Untersuchungstermin bei Dr. H. am 06.06.2016 ist der Kläger mit dem Pkw bei einer Fahrdauer von über einer Stunde angereist. Dr. H. gegenüber hat er außerdem angegeben, kleinere Strecken (Einkaufen, Arztbesuche) mit dem Pkw zurückzulegen. Zudem sieht ihn Dr. H. für in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurückzulegen.

Da der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist, kommt auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Zu weiteren Ermittlungen, insbesondere zur Einholung eines Gutachtens auf internistisch-angiologischem - alternativ phlebologischem oder venenchirurgischem - Fachgebiet, sah sich der Senat nicht veranlasst. Der Sachverständige Dr. H., der zwar eine orthopädische Gutachtenpraxis betreibt, aber auch Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und somit in der Lage ist, medizinischen Ermittlungsbedarf auf einem anderen Fachgebiet zu erkennen, hat den Gesundheitszustand des Klägers in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Literatur umfassend und zutreffend bewertet und auf ausdrückliche Nachfrage angegeben, dass die Einholung eines weiteren Gutachtens auf einem anderen Fachgebiet nicht erforderlich ist. Zudem hat auch Dr. W. als Facharzt für Innere Medizin den gesundheitlichen Zustand des Klägers umfassend und in Übereinstimmung mit Dr. H. bewertet. Schließlich haben die von dem SG befragten Ärzte als sachverständige Zeugen übereinstimmend ausgesagt, dass der Schwerpunkt des klägerischen Leidens nicht auf internistisch-phlebologischem, sondern auf psychiatrischem oder psychosomatischem Fachgebiet zu verorten ist. Aus diesen Gründen war der Anregung der Sachverständigen Dr. E. nicht zu folgen. Soweit der Kläger mit Schriftsätzen vom 27.09.2016 und 09.10.2016 eine aktuelle Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vorgetragen hat, ergeben sich auch hieraus keine konkreten Anhaltspunkte für eine über mindestens sechs Monate andauernde berufliche Leistungseinschränkung. Aus dem Befundbericht der Ärztin Jumpertz, die lediglich eine diastolische Funktionsstörung, aber keine Einschränkungen der systolischen linksventrikulären Funktionen nachweisen konnte und bei nicht erhöhten Biomarkern eine Lungenembolie fast sicher ausschloss, ergeben sich keine konkreten Hinweise für eine dauerhafte oder länger anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers, die weitere medizinische Ermittlungen zum jetzigen Zeitpunkt erforderlich machten.

Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-26