

L 9 R 2101/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 5386/13

Datum

01.04.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2101/15

Datum

15.05.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 1. April 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1964 geborene Kläger besitzt die italienische Staatsangehörigkeit. Er hat keinen Beruf erlernt und war bis zu seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland 1994 in Italien in der Gastronomie beschäftigt. Von 1995 bis 30.04.2009 war der Kläger als Selbstständiger in der Gastronomie tätig. Vom 01.05.2009 bis 30.09.2011 war er versicherungspflichtig beschäftigt als Pizzabäcker. Vom 02.01.2010 bis 20.10.2010 und sodann vom 27.03.2011 bis 11.09.2011 bezog der Kläger Krankengeld. Vom 04.10.2011 bis 02.10.2012 bezog er Arbeitslosengeld I. Seit 03.10.2012 bezieht der Kläger Arbeitslosengeld II. Wegen der Einzelheiten rentenrechtlicher Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf der Beklagten vom 12.08.2015 (Bl. 22 der Gerichtsakte) verwiesen.

Der Kläger erlitt am 20.11.2009 einen von der zuständigen Berufsgenossenschaft anerkannten Arbeitsunfall. Er stürzte von einer Treppe und fiel auf die linke Hand. Hierbei zog er sich eine Distorsion und Verdrehung des Mittelfingers (D III) und wohl auch eine Ruptur des ulnaren Kollateralbandes zu. Der Kläger wurde ab 21.11.2009 durchgehend bis 20.10.2010 arbeitsunfähig krankgeschrieben. Danach sind bei der Krankenkasse Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 11.02.2011 bis 11.09.2011 sowie vom 16.08.2012 bis 31.08.2012 vermerkt.

Der Kläger war wegen Schmerzen und Schwellneigung im Bereich des Fingergrundgelenkes (Metacarpophalangealgelenk – MCP-Gelenk) D III links wiederholt in ärztlicher Behandlung. Eine am 15.12.2009 durchgeführte Kernspintomographie (MRT) der linken Hand ergab eine Ruptur des ulnaren Kollateralbandes D III ohne knöcherne Verletzung (Befundbericht der Radiologen Dres. H. vom 15.12.2009).

Am 16.02.2011 wurde eine Arthroskopie des MCP-Gelenks III links mit arthroskopischer Gelenktoilette (Synovektomie) sowie eine interne Denervierung in der Klinik für Orthopädie und Handchirurgie des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt (handchirurgischer Zwischenbericht vom 17.02.2011). Eine Gipsruhigstellung erfolgte im Anschluss hieran nicht.

Im Rahmen der Nachuntersuchung zur Operation am 06.07.2011 zeigte sich an der linken Hand/am linken Mittelfinger keinerlei Schwellung, die Bänder waren stabil und die Beweglichkeit nur minimal eingeschränkt dorsal/palmar 10-0-70°, bei einem Nagelrand-Tischabstand von 0,5 cm und einem Fingernagel-Hohlhandabstand von 0,5 cm bei vom Kläger angegebenen passivem Bewegungsschmerz (Zwischenbericht der D-Ärzte PD Dr. B. und Dr. E. vom 07.07.2011). Die Ärzte führten im Bericht aus, dass überhaupt keine Schwellung mehr bestehe und die heute angefertigten Röntgenaufnahmen überhaupt kein Fortschreiten im Sinne einer arthrotischen Veränderung zeigten und die Beweglichkeit eigentlich recht gut sei, weshalb davon ausgegangen werde, dass sich das Krankheitsbild verselbstständigt habe. Von Seiten des operierten MCP-III-Gelenkes bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

Der Kläger beantragte am 13.12.2011 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab zur Begründung an, dass er aufgrund einer Arthritis im linken Handgelenk, einer Erkrankung am rechten Kniegelenk sowie eines Aneurysmas in der linken Gehirnhälfte erwerbsgemindert sei. Seinem Antrag fügte er diverse Befundberichte seiner behandelnden Ärzte bei, u.a. jenen der Radiologen Dres. H. vom 28.12.2009, wonach ein retropatellarer und trochlearer Knorpelschaden Grad II bis III rechts bestehe, einen MRT-Bericht der Radiologen Dres. B., vom 15.09.2011, wonach Bandscheibenvorfälle auf Höhe der Halswirbelkörper (HWK) 5/6 und HWK 6/7 mit einer Myelontangierung

und Bezug zur Wurzel C7 für Letzteres bestehe, allerdings ohne Myelopathie und ohne knöcherne spinale oder foraminale Enge. Weiter legte er die Berichte des O.-Klinikums L. vom 24.05.2011 über die stationäre Behandlung vom 11. bis 13.05.2011 (Angiographie) sowie den Befundbericht des Universitätsklinikums F., Abteilung Allgemeine Neurochirurgie vom 17.10.2011 vor, wonach ein kleines Aneurysma der Aorta communicans anterior links und eine Pinealiszyste festgestellt wurden. Eine Indikation zur Behandlung wurde nicht gesehen und die Wiedervorstellung in einem Jahr empfohlen.

Nachdem die Beklagte die rentenrechtlichen Zeiten des Klägers weiter ermittelt hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 10.08.2012 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung "aus der gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland" ab, weil der Kläger die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rente nicht erfülle. Diese seien nur gegeben, wenn das Versicherungskonto innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 36 Monate Pflichtbeiträge enthalte. Bestimmte Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen belegt seien, würden den Fünfjahreszeitraum verlängern. Dies gelte auch für vergleichbare Zeiten in Italien. Ausgehend von einem möglichen Eintritt der Erwerbsminderung bei Antragstellung am 13.12.2011 enthalte das Versicherungskonto des Klägers keine Zeiten, die den Zeitraum von fünf Jahren verlängern würde. Daher sei für die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen der Zeitraum vom 13.12.2006 bis 12.12.2011 maßgeblich. Statt der erforderlichen 36 Monate enthalte das Versicherungskonto aber nur 30 Monate mit Pflichtbeiträgen. Zwar sei die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung z.B. durch einen Arbeitsunfall eingetreten sei. Das sei beim Kläger jedoch nicht der Fall. Auch lägen die Voraussetzungen nach [§ 241 SGB VI](#), wonach die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen ebenfalls unter bestimmten Voraussetzungen nicht erforderlich sei, nicht vor. Dass der Kläger Versicherungszeiten in Italien zurückgelegt habe, sei berücksichtigt worden. Auch bei Eintritt eines früheren Leistungsfalls, beispielsweise im Mai 2011 mit Beginn der stationären Behandlung oder im Februar 2011 mit Beginn der letzten Arbeitsunfähigkeit seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Hiergegen erhob der rechtskundig vertretene Kläger am 12.09.2012 Widerspruch, den er damit begründete, dass die Erwerbsunfähigkeit Folge seines Arbeitsunfalls vom 20.11.2009 sei, der von der Berufsgenossenschaft auch als solcher anerkannt worden sei. Daher lägen die Voraussetzungen von [§ 53 Abs.1 SGB VI](#) für eine vorzeitige Wartezeiterfüllung vor.

Die Beklagte unternahm weitere Ermittlungen in medizinischer Hinsicht und zog diverse Befundberichte bei. Unter anderem ergibt sich aus dem Befundbericht des Neurologen S. vom 08.06.2011, dass sich am linken Mittelfinger noch eine neurologische Reststörung befände, die im Übrigen vom Kläger beklagten belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Extensoren am Unterarm rechts und im Bereich des Ellenbogens rechts aber nicht neurologisch bedingt erscheinen. Es zeigten sich ein leichtes sensibles Defizit am Endglied des Mittelfingers linksseitig sowie Schwierigkeiten bei Beugung und Extension des Mittelfingers. Nach den Befundberichten des Universitätsklinikums F., Abteilung für Allgemeine Neurochirurgie vom 01.08. und 29.09.2011 war der Kläger aufgrund des festgestellten Aneurysmas und der Pinealiszyste symptomlos und ohne Beschwerden. Eine operative Behandlung wurde nicht für notwendig gehalten. Bei einer ambulanten Vorstellung im Universitätsklinikum am 07.10.2011 berichtete der Kläger über seit der Angiographie im O.-Klinikum bestehende dauerhafte Kopfschmerzen mit auftretenden Gedächtnisstörungen, wobei Übelkeit, Erbrechen oder Schwindel nicht bestünden. Nach dem Befund von Dr. S. und Dr. F., Universitätsklinikum F., vom 10.10.2011 war der Kläger wach, allseits orientiert und kooperativ, der Hirnnervenstatus orientierend intakt, das Gangbild unauffällig, die Blasen- und Mastdarmfunktion intakt und es zeigten sich keine sensomotorischen Defizite. Da der Kläger nach der Angiographie eine Episode mit Desorientiertheit und Gedächtnisstörungen gehabt habe, die sich nach Angaben des Klägers nicht ganz zurückgebildet hätten, hat er von einer weiteren Angiographie zur Abklärung der weiteren Behandlungsbedürftigkeit, wie sie von den Neurochirurgen des Universitätsklinikums nach ambulanter Vorstellung des Klägers am 13.10.2011 empfohlen wurde, Abstand genommen. Die Ärzte rieten zu einer MRT-Kontrolluntersuchung in einem Jahr (Befundbericht des Universitätsklinikums vom 17.10.2011). Aus einem weiteren beigezogenen Befundbericht des Chirurgen Dr. Z. vom 22.12.2011 ergibt sich, dass bei dem Kläger eine rezidivierende Epicondylitis humeri radialis rechts (Sehnenscheidenentzündung) bestand. Eine im August 2012 durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung zeigte keinen Hinweis auf ein peripheres Kompressionssyndrom (Befundbericht der Neurologen Dres. B. vom 15.08.2012).

Eine am 29.08.2012 durchgeführte Skelettszintigraphie der Hände zeigte eine regelrechte Darstellung der Handwurzelknochen und der MCP-Gelenke sowie leichte Gelenkspaltverschmälerungen in den DIP-Gelenken (Fingerendgelenke) und in den PIP-Gelenken (Fingermittelgelenke), am stärksten D III und D V (Befundbericht der Radiologen Dres. R. vom 30.08.2012).

Eine am 25.10.2012 durchgeführte MRT der Halswirbelsäule (HWS) zeigte im Vergleich zum Vorbefund etwas rückläufige vorbeschriebene Bandscheibenvorfälle der HWK 5/6 und HWK 6/7, weiterhin mit Aussparung des vorderen Liquorraums und mit einer Myelontangierung ohne Myelopathie, ohne weiteren Bandscheibenschaden und mit normal weitem knöchernen Spinalkanal und Neuroforamina (vgl. MRT-Bericht vom 26.10.2012 von Dr. Schmidt-Thome).

Der Facharzt für Innere Medizin Dr. S. übersandte einen Befundbericht vom 29.04.2013, wonach der Kläger über die bekannten Diagnosen hinaus an einer depressiven Störung als mittelgradige Episode leide. Der Kläger leide unter chronischen Schmerzen im Nackenbereich, die bis in den Kopf und in die Arme ausstrahlen würden. Er bedürfe der dauernden Behandlung bei chronischen Schmerzen und Funktionseinschränkungen sowie Gedächtnisstörungen. Aufgrund der gesamten Erkrankungen bestehe zusätzlich ein depressives Erschöpfungssyndrom. Das Aneurysma belaste den Kläger psychisch massiv.

Am 24.01.2013 war der Kläger erneut in der Neurochirurgischen Universitätsklinik wegen des Aneurysmas und der Pinealiszyste vorstellig. Die Neurochirurgin stellte ein größenkonstantes Aneurysma und eine größenkonstante Pinealiszyste fest. Es wurde die Wiedervorstellung in zwei Jahren zur Verlaufskontrolle empfohlen, da es sich noch um ein sehr kleines Aneurysma handle (Befundbericht vom 24.01.2013). Die Beurteilung erfolgte unter Einbeziehung des Schädel-MRTs und der arteriell durchgeführten Angiographie vom 16.01.2013 durch die Radiologen Dres. N.

Nachdem die Beklagte nach einer internen Prüfung zu dem Ergebnis gelangte, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Versicherungsfall/einer eingetretenen Erwerbsminderung am 20.11.2009 wegen vorzeitiger Wartezeiterfüllung bei Arbeitsunfall vorlägen, ließ sie den Kläger durch den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. begutachten. Dr. C. stellte in seinem Gutachten vom 22.06.2013 nach Exploration des Klägers am 17.06.2013 folgende Diagnosen: Asymptomatisches Aneurysma der Arteria communicans anterior, Zustand nach Distorsion des MCP-III-Gelenkes 2009 und Bandscheibenvorfall HWK 5/6 rechts und HWK 6/7 links, Anpassungsstörung mit ängstlicher und depressiver Reaktion (F43.2-0-G.). Er führte aus, dass der Kläger aus neurologischer und

psychiatrischer Sicht in der Lage sei, als Pizzabäcker sowie mittelschwere körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen in allen Schichten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestünden keine schwerwiegenden Leistungsminderungen.

Der Kläger wurde außerdem von dem Arzt für Orthopädie und Sportmedizin Dr. M. nach persönlicher Untersuchung am 25.06.2013 begutachtet. In seinem Gutachten vom 02.07.2013 stellte Dr. M. folgende Diagnosen: Rezidivierendes Cervical-Syndrom bei kernspintomographisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall C5/6 rechts und C6/7 links mit Funktionseinschränkung der HWS ohne nennenswerte Wurzelreizsymptomatik, Status nach Distorsion des Mittelfingers D III links 2009 mit nachfolgendem Status nach Arthroskopie am 16.02.2011, derzeit ohne Funktionsstörung oder Hinweis für Synovitis, knochenszinthigraphisch nachgewiesene Arthrosen in den ACG-Gelenken, DIP- und PIP-Gelenken sowie am Daumengrundgelenk beidseits, zusätzlich Degeneration der Schulterreckgelenke und der Kniegelenke, der Rückfüße und des linken oberen Sprunggelenkes, derzeit ohne Funktionseinbußen, leichte Adipositas. Nennenswerte Funktionseinbußen hätten sich nur im Bereich der HWS objektivieren lassen. Eine Wurzelreizsymptomatik habe sich nicht nachweisen lassen. Dr. M. führte in seinem Gutachten aus, dass der Kläger durch diese krankhaften Veränderungen zweifelsohne eingeschränkt sei. Seiner letzten Tätigkeit als Pizzabäcker könne er aber noch vollschichtig nachgehen, da keine nennenswerten Funktionseinschränkungen der Hände und Arme zu objektivieren seien. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien noch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Langdauernde Überkopfarbeiten und Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie Einwirkungen von Nässe, Kälte und Zugluft seien zu vermeiden. Einschränkungen bestünden auch für die Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Gang- und Standsicherheit sowie extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Allergene, Lärm, Erschütterungen, Vibrationen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr. Er empfahl eine stationäre Reha, um die derzeit bestehenden Funktionseinschränkungen der HWS und vor allem die psychischen Probleme und Schlafstörungen nachhaltig zu verbessern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück, weil die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt seien. Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen leide der Kläger an einem Wirbelsäulenleiden, einem Zustand nach Verstauchung des Mittelfingers der linken Hand und Fingerarthrosen. Trotz dieser Erkrankungen sei der Kläger in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen auszuüben. Tätigkeiten, die häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen und Leitern, Heben und Tragen von Lasten und Zwangshaltungen voraussetzten, könnten nicht mehr verrichtet werden ebenso wie Tätigkeiten mit Nässe, Zugluft und Lärm. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er noch als Pizzabäcker als auch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünftagewoche regelmäßig tätig sein.

Der Kläger hat am 29.11.2013 Klage zum Sozialgericht (SG) Freiburg erhoben und im Wesentlichen vorgetragen, dass er aufgrund seiner erheblicher Fingerarthrosen im Mittelfinger der linken Hand sowie allgemein der Fingerarthrosen, des Wirbelsäulenleidens und des Aneurysmas nicht mehr erwerbstätig sein könne. Er hat zur Begründung die bereits im Verwaltungsverfahren vorliegenden zahlreichen Befundberichte übersandt.

Der Kläger hat sich vom 12.08. bis 02.09.2014 zur stationären Rehabilitation in der T.klinik II in Bad K., Abteilung Orthopädie, aufgehalten. Dort sind die Diagnosen cervicale Bandscheibenvorfälle C5/6 und C6/7 mit pseudoradikulärer Brachialgie beidseits, chronisches dysfunktionelles Lumbalsyndrom bei Bandscheibenprotrusion L3/4, Polyarthrose (insbesondere der AC-Gelenke, Kniegelenke und des linken Sprunggelenkes), Fingerpolyarthrose, Zustand nach handchirurgischer Intervention wegen Distorsion MCP-Gelenk des linken Mittelfingers und größenkonstantes Aneurysma der Aorta communicans anterior links gestellt worden (Entlassbericht Dr. H. und Dr. S. vom 03.09.2014). Die Ärzte haben im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ausgeführt, dass der Kläger noch in der Lage sei, als Pizzabäcker sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen in allen Schichtformen ohne überwiegendes Heben und Tragen aus ungünstigen Positionen ohne Verharren in Zwangshaltungen und ohne Belastungen unter Dreh- und Beugebewegungen des Rumpfes sechs Stunden und mehr im Rahmen einer Fünftagewoche erwerbstätig zu sein.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 01.04.2015 abgewiesen und zur Begründung unter Darlegung der Anspruchsgrundlagen der §§ 43, 50, 53 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) ausgeführt, dass der Kläger nicht aufgrund des Arbeitsunfalls vermindert erwerbsfähig geworden sei. Nach der Operation am 16.02.2011 seien nach den Befunden aller behandelnden, untersuchenden und begutachtenden Ärzte am linken Mittelfinger mit Ausnahme eines Druckschmerzes am Grundgelenk keine Folgen des Arbeitsunfalls mehr verblieben. Alle Ärzte seien seitdem davon ausgegangen, dass im Bereich der Hände keine Funktionseinschränkungen mehr bestünden, die die Arbeitsfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in seiner Tätigkeit als angelernter Pizzabäcker irgendwie beeinträchtigen. Die von Dr. S. angenommene und von Dr. C. als Anpassungsstörung bezeichnete Depression werde von beiden Ärzten nicht auf den Arbeitsunfall, sondern auf die Angst infolge des festgestellten Aneurysmas und die Beschwerden im Bereich der HWS zurückgeführt. Ein ursächlicher Zusammenhang dieser Beschwerden mit dem Arbeitsunfall vom 20.11.2009 werde von keinem der Ärzte auch nur diskutiert oder vom Kläger behauptet. Im Übrigen fehle es auch an den persönlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Das SG schloss sich insoweit den Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 30.10.2013 unter Verweis auf § 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) an.

Gegen den ihm am 20.04.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.05.2015 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und unter Vertiefung seines bisherigen Vorbringens nochmals darauf verwiesen, dass er aufgrund seines Arbeitsunfalls vom 20.11.2009 nicht mehr erwerbstätig sein könne. Zudem sei er auch aufgrund des Aneurysmas nicht mehr erwerbsfähig.

Der Senat hat auf Antrag und Kosten des Klägers nach § 109 SGG das fachneurologische Gutachten von Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Abteilung Neurologie im Neurozentrum des Universitätsklinikums F. vom 13.07.2016, das neuroradiologische Zusatzgutachten von Prof. Dr. U., Ärztlicher Direktor der Klinik für Neuroradiologie des Universitätsklinikums F. vom 16.09.2016, das neuropsychologische Gutachten des Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. B., Neurozentrum des Universitätsklinikums F. vom 21.10.2016 und das integrierende neurologische Gutachten von Prof. Dr. W. vom 25.10.2016 sowie das Gutachten von PD Dr. K., Oberarzt und Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums F. vom 05.01.2018 eingeholt.

Prof. Dr. U. hat in seinem Gutachten unter Berücksichtigung sämtlicher MRT-Berichte ausgeführt, dass sich beim Kläger aufgrund der

Untersuchungen von 2011 bis 2016 ein konstant unauffälliges Hirnparenchym, eine etwa 12 mm große Pinealiszyste und ein maximal 2 mm großes, nach oben gerichtetes Aneurysma der Arteria communicans anterior zeige und diese Befunde nicht mit einer klinischen Symptomatik vergesellschaftet seien. Diese Veränderungen seien unabhängig vom Unfall vom 20.11.2009 und würden das berufliche Leistungsvermögen des Klägers nicht beeinträchtigen.

Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. B. hat in seinem Gutachten nach neuropsychologischer Untersuchung des Klägers am 18.07.2016 ausgeführt, dass es keine objektivierbaren kognitiven Beeinträchtigungen gebe und der Kläger auch subjektiv von keinen kognitiven Beeinträchtigungen berichtet habe. Die neuropsychologischen Untersuchungen zur Aufmerksamkeit und zum Gedächtnis hätten normale Leistungen gezeigt. Ein Test für das episodische Gedächtnis habe leicht beeinträchtigte Ergebnisse gezeigt, während ein anderer Test mit freiem Abruf einer komplexen Figur normale Leistungen erbracht habe. Insgesamt würden die Beeinträchtigungen episodischer Gedächtnisleistungen eher unwahrscheinlich wirken.

Prof. Dr. W. hat in seinen Gutachten nach Untersuchung des Klägers am 25.05.2016 auf neurologischem Gebiet folgende Diagnosen gestellt: Bandscheibenvorfälle der HWK 5/6 rechts und HWK 6/7 linksbetont sowie Bandscheibenprotrusionen LWK 4/5 sowie LWK5/SWK1, Pinealiszyste, innocenten Aneurysma der Arteria communicans anterior (Durchmesser 2 bis 3 mm), Syndrom des Iliosakralgelenkes (ISG) beidseits, linksbetont sowie Ulnaris-Reizsyndrom rechts. Prof. Dr. W. hat ausgeführt, dass sich weder klinisch-neurologisch noch in den elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen neurologische Defizite beim Kläger objektivieren lassen würden, die neurologischerseits Beeinträchtigungen auf das berufliche Leistungsvermögen nach sich ziehen könnten. Eine schmerzbedingte Einschränkung der Gehfähigkeit durch das beidseitige Iliosakralgelenksyndrom sei nicht auszuschließen, allerdings seien Arbeiten in einer täglichen Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden sowie das Zurücklegen einer Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß viermal täglich dem Kläger aus neurologischer Sicht zumutbar. Bezüglich des Aneurysmas der Aorta communicans sowie der Pinealiszyste sei eine Kontrolle mittels MRT des Kopfes in drei Jahren ausreichend. Die vom Kläger angeführten Beschwerden seien nicht auf diese bildmorphologischen Befunde zurückzuführen. Aufgrund der bildmorphologischen Zusatzbefunde am Kopf bestehe keine Behandlungsnotwendigkeit, nachdem das Blutungsrisiko des Aneurysmas unter Berücksichtigung des geringen Durchmessers weniger als 1% in fünf Jahren beträgt, sodass eine Aneurysmaausschaltung unter Abwägung von Nutzen und Risiko derzeit nicht sinnvoll erscheine.

PD Dr. K. hat in seinem Gutachten folgende Diagnosen gestellt: Bandscheibenvorfall C5/6 rechts mediolateral, Bandscheibenvorfall C6/7 links mediolateral, Bandscheibenprotrusionen L3/4 links und L4/5 beidseits rechtsbetont sowie L5/S1 rechtsbetont, Facettengelenksarthrose L3/4 beidseits, Spondylarthrosen L1/2 und L5/S1 linksbetont, Bandscheibenprotrusion BWK10/11 rechts lateral, ISG-Syndrom beidseits linksbetont und Zustand nach Rippenprellung 2010. Er hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass aufgrund dieser Diagnosen keine Einschränkung der körperlichen Funktion bestehe. Aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht seien mittelschwere körperliche Tätigkeiten möglich. Dies bedeute im Detail, dass die Handhabung von 1 bis 3 kg schweren Steuereinrichtungen, unbelastetes Begehen von Treppen und Leitern, Heben und Tragen mittelschwerer Lasten in der Ebene von 10 bis 15 kg oder Hantierungen, die den gleichen Kraftaufwand erfordern, möglich seien. Ebenfalls seien leichte Arbeiten mit zusätzlicher Ermüdung durch Haltearbeiten mäßigen Grades sowie Arbeiten am Schleifstein mit Bohrwinden und Handbohrmaschinen möglich. Es könnten noch bis zu 5% der Arbeitszeit (oder zweimal pro Stunde) schwere Arbeitsanteile enthalten sein. Zusätzliche belastende Körperhaltungen (Zwangshaltung) würden die Arbeitsschwere um eine Stufe erhöhen und seien somit als schwere Arbeit definiert. Dies erscheine medizinisch ungünstig. Schwere Arbeiten, die z.B. das Tragen von bis zu 40 kg schweren Lasten in der Ebene und Handhaben von Werkzeugen über 3 kg Gewicht würden bei der vorgeschädigten Wirbelsäule nicht geeignet erscheinen. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen seien dem Kläger Tätigkeiten mit einer täglichen Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden zumutbar. Auch sei er in der Lage, viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß innerhalb einer Zeit von 15 bis 20 Minuten zurückzulegen. Dieser Zustand bestehe zumindest seit September 2011.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 1. April 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 10. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich im Wesentlichen auf den angefochtenen Gerichtsbescheid sowie auf die eingeholten Gutachten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie auf die von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Die Berufungsausschließungsgründe liegen nicht vor ([§ 144 SGG](#)).

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der streitbefangene Bescheid vom 10.08.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr. 1). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei

Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. 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. 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 Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung setzt daneben das Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen voraus, d.h. der Versicherte muss in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ([§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#), jeweils Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#), jeweils Nr. 3). Die allgemeine Wartezeit für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beträgt fünf Jahre ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)).

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nrn. 2 SGB VI verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1.) Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2.) Berücksichtigungszeiten, 3.) Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt, 4.) Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung ([§ 43 Abs. 4 SGB VI](#)).

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, verlängert sich auch um Ersatzzeiten ([§ 241 Abs. 1 SGB VI](#)).

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 43 Abs. 5 SGB VI](#)). Die allgemeine Wartezeit ist u.a. vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte wegen eines Arbeitsunfalls, vermindert erwerbsfähig geworden sind ([§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) und wenn der Versicherte bei Eintritt des Arbeitsunfalls versicherungspflichtig war oder in den letzten zwei Jahren davor mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat ([§ 53 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Ausgehend von diesen rechtlichen Grundlagen steht für den Senat aufgrund der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme fest, dass der Kläger in der Lage war und ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auf die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen kommt es daher nicht an.

Sofern es durch den Arbeitsunfall vom 20.11.2009 und der damit verbundenen Verletzung am linken Mittelfinger zu einer dauerhaften (mindestens sechs Monate, arg. e [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)), verminderten Erwerbsfähigkeit des Klägers gekommen sein sollte, woran der Senat erhebliche Zweifel hat, war diese jedenfalls zur Überzeugung des Senats durch die Operation im Februar 2011 wiederhergestellt worden. Der Senat schließt sich zur Begründung insoweit den Ausführungen des SG nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich insbesondere aus dem Befundbericht der behandelnden Ärzte PD Dr. B. und Dr. E. vom 07.07.2011 ergibt, dass die Unfallverletzung keine nachhaltige Einschränkung mehr bedingt. Wie das SG zu Recht ausgeführt hat, ist überdies die von Dr. S. angenommene und von Dr. C. als Anpassungsstörung bezeichnete Depression nach Einschätzung beider Ärzte nicht auf den Arbeitsunfall, sondern auf das zwischenzeitlich im Mai 2011 und damit erst mehr als eineinhalb Jahre nach dem Arbeitsunfall festgestellte Aneurysma sowie auf die Beschwerden der HWS zurückzuführen. Da jedenfalls durch die Operation im Februar 2011 die vollschichtige Erwerbsfähigkeit des Klägers wiederhergestellt worden war, hat keine ggf. durch den Arbeitsunfall verursachte Erwerbsminderung durchgängig bis zur Rentenanstellung im Dezember 2011 und auch schon nicht mehr seit drei Monaten vor der Rentenanstellung (vgl. [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#)) vorgelegen. Daher hat der Kläger trotz der durch den Arbeitsunfall erlittenen Verletzungen keinen Anspruch auf Erwerbsminderung bei vorzeitiger Wartezeiterfüllung.

Auch die übrigen, arbeitsunfallunabhängigen Gesundheitsstörungen haben zu keiner vollen oder teilweisen Erwerbsminderung des Klägers im Sinne von [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nrn. 2 SGB VI seit Rentenanstellung (oder drei Monaten davor) bis aktuell geführt. Mangels eingetretener Erwerbsminderung kommt es insofern nicht auf das Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen an.

Zwar liegen bei dem Kläger vom Arbeitsunfall unabhängig gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen vor. Diese mindern seine berufliche Leistungsfähigkeit jedoch nur in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht.

Beim Kläger bestehen auf orthopädischem Fachgebiet Erkrankungen der Wirbelsäule, der oberen Extremitäten und der unteren Extremitäten.

Der Senat stellt fest, dass bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen vorliegen: Bandscheibenvorfälle der Halswirbelsäule (HWS) auf Höhe C5/6 und C6/7 mit hierdurch bedingter schmerzhafter Bewegungseinschränkung in Rotation und Reklination, allerdings ohne Wurzelkompression und ohne knöcherne und spinale Enge, Bandscheibenvorwölbungen (Protrusionen) der Lendenwirbelsäule (LWS) auf Höhe L3/4 (mit Facettengelenksarthrose), L4/5 und L5/S1 (mit Spondylarthrose und damit verbundenem ISG-Syndrom) und hierdurch bedingte allenfalls schmerzhaft endgradige Bewegungseinschränkung hinsichtlich der Ventralflexion, Spondylarthrose der LWS auf Höhe L1/2, Bandscheibenvorwölbung der Brustwirbelsäule (BWS) auf Höhe Th10/11 mit allenfalls endgradiger Bewegungseinschränkung, Schultergelenkarthrose (AC-Gelenkarthrose) beidseits bei mittelgradiger Bewegungseinschränkung rechts, Arthrosen der Fingerendgelenke, der Fingermittelgelenke und der Daumengrundgelenke beidseits ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, Arthrose des rechten Kniegelenkes bei freier Beweglichkeit, Arthrose des linken unteren Sprunggelenkes bei freier Beweglichkeit.

Dies entnimmt der Senat in der Gesamtschau insbesondere den überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. W. und PD Dr. K., dem bereits im Verwaltungsverfahren von Dr. M. erstatteten Gutachten, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 14.11.2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – Juris, Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 05.02.2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – Juris, Rdnr. 51) sowie daneben den MRT-Berichten der den Kläger untersuchenden Radiologen und dem Reha-Entlassbericht vom 03.09.2014, die allesamt insoweit im Wesentlichen übereinstimmen und auf Grund der jeweiligen Befunderhebungen für den Senat plausibel und nachvollziehbar sind. Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich des Schweregrades der Erkrankungen und der mit ihnen verbundenen Funktionseinschränkungen und Belastungsschmerzen, die maßgeblich für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit sind.

Hinsichtlich der Beweglichkeit der Wirbelsäule hat Dr. M. eine Rotation der HWS rechts/links 30-0-40 Grad und eine Inklination/Reklination 40-0-30 Grad sowie eine Seitneigung rechts/links 20-0-20 Grad festgestellt bei uneingeschränkter Seitneigungs- und Rotationsbeweglichkeit der übrigen Wirbelsäulenabschnitte und einer endgradig eingeschränkten Ventralflexion der LWS bei einem Finger-Boden-Abstand von 20 cm und einem Schober-Zeichen von 10/13 cm. Die schmerzhaft bedingte Bewegungseinschränkung der HWS in Lateralflexion und Rotation wurde von den Ärzten in der Reha-Klinik bestätigt. Diese Ärzte wie im Übrigen auch die sachverständigen Neurologen haben keine durch die Bandscheibenerkrankungen bedingten neurologischen Defizite feststellen können.

Die Schultergelenksarthrosen bedingten ausweislich der Befunderhebungen von Dr. M. im Juni 2013 noch keine nennenswerten Funktionseinschränkungen, da die Beweglichkeit und der Nacken- und Schürzengriff frei waren. Hingegen wurde während der Rehabilitation im August/September 2014 eine Abduktion des rechten Schultergelenkes nur bis 90 Grad (Normal-Null-Wert: 180 Grad) bei nur mit Mühe möglichem Schürzengriff festgestellt, weshalb der Senat insoweit von einer einseitigen Funktionsverschlechterung ausgeht.

Zur Überzeugung des Senats sind die Fingerpolyarthrosen – vor allem angesichts der Tatsache, dass sie beidseits vorliegen und gleichstark ausgeprägt scheinen – unfallunabhängig. Sie bedingen keine wesentlichen Funktionseinschränkungen, wie die Befunderhebungen von PD Dr. B./Dr. E. und Dr. M. und im Übrigen auch von Dr. C. und Prof. Dr. W. zeigen. Danach zeigte sich ein normales Hand- und Fingerrelief, der Faustschluss war beidseits vollständig durchführbar, die Beweglichkeit gut und die Durchblutungsverhältnisse seitengleich ohne Anhalt für trophische Störungen. Auch Schwellungen wurden nicht festgestellt.

Aus den Befunderhebungen von Dr. M. wie auch der Ärzte in der Reha-Klinik ergibt sich im Übrigen auch die freie Beweglichkeit der Kniegelenke und des unteren Sprunggelenkes links bei flüssigem Gangbild. Letzteres wird auch durch die Untersuchung von Prof. Dr. Weiler bestätigt.

Darüber hinaus stellt der Senat fest, dass der Kläger auf neurologischem Fachgebiet an einem Aneurysma der Aorta communicans anterior und einer Pinealiszyste leidet, die beide sehr klein und seit der Erstdiagnose im Jahr 2011 bis zuletzt größenkonstant sind. Dies stützt der Senat auf die beigezogenen ärztlichen Befundunterlagen der neurochirurgischen Ärzte des Universitätsklinikums F. sowie die Gutachten von Prof. Dr. U. und Prof. Dr. W. Aus diesen Unterlagen wie auch dem neuropsychologischen Gutachten von Dipl. Psych. B. ergibt sich zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der jeweils erhobenen Befunde, dass mit dieser Erkrankung seit 2011 bis aktuell keine klinische Symptomatik, insbesondere auch keine Einschränkung der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses einhergeht. Dies korreliert mit der Tatsache, dass alle Ärzte die Kontrolluntersuchungen nur in größeren Abständen (zunächst einem Jahr, dann zwei, zuletzt in drei Jahren) und keine weitere Behandlungsbedürftigkeit gesehen haben.

Der Senat stellt auch fest, dass der Kläger auf psychiatrischem-psychotherapeutischem Fachgebiet an einer Anpassungsstörung mit ängstlicher und depressiver Reaktion leidet. Der Senat stützt dies auf das von Dr. C. im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten, der die Anpassungsstörung auf das festgestellte Aneurysma zurückführt. Dies deckt sich mit der Äußerung des Klägers während der stationären Rehabilitation, in der er angab, immer wieder Angst vor höheren Belastungen wegen des Aneurysmas zu haben.

Diese festgestellten Gesundheitsstörungen schränken das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in qualitativer Hinsicht ein. Ausgeschlossen sind schwere körperliche Arbeiten sowie Tätigkeiten, die mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit überwiegendem Heben und Tragen von Lasten aus ungünstigen Positionen, mit Belastungen unter Dreh- und Beugebewegungen des Rumpfes, mit Überkopfarbeiten und häufigem Bücken, mit häufigem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten und mit Nässe, Kälte und Zugluft verbunden sind.

Dies entnimmt der Senat aus einer Gesamtschau der in Anbetracht der erhobenen Befunde überzeugenden Folgerungen aller ärztlichen Sachverständigen sowie der Ärzte der Reha-Klinik.

Die beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigen Gesundheitsstörungen führen nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß; er ist weiterhin in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich auszuüben.

Der Senat verkennt nicht, dass der Kläger an nachhaltigen Gesundheitsstörungen leidet. Diesen kann jedoch mit den oben genannten qualitativen Ausschlüssen ausreichend Rechnung getragen werden. Eine darüberhinausgehende Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen sie zur Überzeugung des Senats nicht. Dies entnimmt der Senat den übereinstimmenden und plausiblen Einschätzungen aller ärztlichen Sachverständigen sowie der Ärzte der Reha-Klinik.

Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist im Hinblick auf konjunkturelle Schwankungen (BSG, Urteil vom 19.10.2011 – [B 13 R 78/09 R](#) –, Juris) nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob der Kläger mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen in der Lage ist, zumindest körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, er also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, d.h. durch (irgend) eine Tätigkeit Erwerb(seinkommen) zu erzielen, wovon nach der Rechtsprechung des BSG im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteile vom 09.05.2012 – [B 5 R 68/11 R](#) –, vom 19.10.2011 – [B 13 R 78/09 R](#) –, Juris). Danach ist mehrschrittig zu prüfen: In einem ersten Schritt ist festzustellen, ob das Restleistungsvermögen dem Versicherten Verrichtungen oder Tätigkeiten erlaubt (wie z.B. Zureichen, Abnehmen,

Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen auch unter Berücksichtigung von Arbeitsfeldern im Dienstleistungsbereich und im Bereich der Informationstechnik usw., vgl. BSG Urteile vom 09.05.2012 und vom 19.10.2011, [a.a.O.](#) - unter Verweis auf BSG Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) -, [BSGE 80, 24](#) - 41, Juris), die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden. Es genügt die Benennung von "Arbeitsfeldern", von "Tätigkeiten der Art nach" oder von "geeigneten Tätigkeitsfeldern", die der Versicherte ausfüllen könnte. Damit können dann "ernste Zweifel" an der beschriebenen Einsatzfähigkeit des Versicherten als Folge von qualitativen Leistungseinschränkungen ausgeräumt werden. Erst wenn sich solche abstrakten Handlungsfelder des allgemeinen Arbeitsmarktes für das Restleistungsvermögens des Versicherten nicht beschreiben lassen, ist in einem zweiten Schritt, zu prüfen, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, für die bejahendenfalls dann in einem dritten Schritt mindestens eine, dem Restleistungsvermögen des Versicherten entsprechende konkrete Verweisungstätigkeit mit ihren typischen, das Anforderungsprofil bestimmenden Merkmalen (kein konkreter Arbeitsplatz) unter Berücksichtigung der (Verschlossenheits)Katalogfälle zu benennen ist (vgl. hierzu BSG, Urteile vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - und vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - m.w.N., Juris). Ist letzteres nicht möglich, gilt der Arbeitsmarkt dann selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf ein noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Ausgehend von diesen Grundsätzen stehen dem Kläger unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offen. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen sind dem Kläger vor allem körperlich leichte Tätigkeiten in Produktion, Logistik und Dienstleistung, etwa das Verpacken leichter Industrie- oder Handelserzeugnisse, Montier- oder Sortierarbeiten oder vergleichbare Hilfsarbeiten sowie leichte Bürotätigkeiten zumutbar. Nach Einschätzung aller gutachterlich gehörten Ärzte ist ihm zudem noch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pizzabäcker möglich. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es daher vorliegend nicht.

Darüber hinaus war und ist auch die Wegefähigkeit des Klägers gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. 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, Beschluss vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) -, [BSGE 80, 24](#), 35 = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) S. 28). Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, vom 09.08.2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) -, [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) und vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, Juris Rdnr. 21, vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, a.a.O., vom 21.02.1989 - [5 RJ 61/88](#) - [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#) S. 111, vom 13.07.1988 - [5/4a RJ 57/87](#) -, [SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#) S. 106). Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 12.12.2011 - [B 13 R 21/10 R](#) - und - [B 13 R 79/11 R](#) -, vom 30.01.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) -, Juris m.w.N., vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, a.a.O.). Dazu gehört z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, a.a.O., vom 30.11.1965 - [4 RJ 101/62](#) -, [BSGE 24, 142](#), 145 = [SozR Nr. 56 zu § 1246 RVO](#)).

Unter Berücksichtigung dieses Maßstabes ist und war die Wegefähigkeit des Klägers erhalten. Diese Überzeugung stützt der Senat vor allem auf die auf Grund der Befunderhebungen nachvollziehbaren Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. W. und PD Dr. K. sowie auf die sonst aktenkundigen Befunde, wonach das Gangbild stets flüssig und die Knie- und Sprunggelenkbeweglichkeit frei war.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-28