

L 3 R 46/09

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Dessau-Roßlau (SAN)

Aktenzeichen

S 1 R 454/07

Datum

-

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 3 R 46/09

Datum

10.09.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

volle Erwerbsminderungsrente

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Der am ... 1962 geborene Kläger absolvierte nach der 10. Schulklasse in der Zeit vom 1. September 1978 bis zum 30. April 1981 eine Lehre zum Maurer. Nach dem anschließenden Wehrdienst war er vom 8. Mai 1984 bis zum 24. Januar 1986 als Maurer, vom 28. Januar 1986 bis zum 27. Juni 1988 als Viehpfleger und vom 12. Juli 1988 bis zum 30. November 1997 erneut als Maurer versicherungspflichtig beschäftigt. Er nahm an zwei Weiterbildungen (Maurer bzw. Fassadenmaurer) vom 1. Februar 1999 bis zum 31. Juli 1999 und vom 13. September 1999 bis zum 12. September 2000 teil und war dann im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme erneut als Maurer vom 1. Mai 2000 bis zum 31. August 2001 tätig. In den Zeiten ohne Beschäftigung war der Kläger arbeitslos. Nach einer weiteren Arbeitslosigkeit bezog er vom 15. Juli 2003 bis 22. Juni 2004 Krankengeld, dann wieder vom 23. Juni 2004 bis zum 18. Februar 2005 Arbeitslosengeld. Er war dann arbeitslos ohne Leistungsbezug und ab dem 29. November 2005 arbeitsunfähig. Seit dem 1. Januar 2005 bezieht er Arbeitslosengeld II.

Seit dem 4. März 2005 ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt.

Das erste Verfahren hinsichtlich der Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung mit einer Antragstellung am 30. September 2003 endete für den Kläger ohne Erfolg mit Rücknahme der Klage (S [1 R 23/05](#)) vor dem Sozialgericht Dessau am 8. Mai 2006. Am 7. Oktober 2006 stellte der Kläger bei der Beklagten den zweiten Antrag auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog zunächst die medizinischen Unterlagen des ersten Rentenverfahrens bei. In dem Entlassungsbericht der T. Fachklinik vom 20. August 2003 über die vom Kläger in der Zeit vom 15. Juli bis zum 12. August 2003 durchgeführte Anschlussheilbehandlung lautete die Diagnose: "Zustand nach Bandscheibenvorfall-Operation C 6/7 wegen zervikaler Myelopathie vom 24. Juni 2003". In der sozialmedizinischen Epikrise wurde mitgeteilt, der Kläger (Gewicht 121 kg, Körpergröße 187 cm) könne seine frühere Berufstätigkeit als Maurer nicht mehr durchführen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei noch eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, ohne Zwangshaltungen und Stauchungen der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule (HWS), sowie ohne Überkopparbeiten sechs Stunden täglich und mehr möglich. Empfohlen wurden eine drastische Gewichtsreduktion, die Beendigung des Nikotinmissbrauches und Reduzierung des Alkoholkonsums. In einem Kurzbefund des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 24. November 2003 wurden zusätzlich Hinweise auf eine Polyneuropathie unklarer Genese angeführt und zur weiterführenden Klärung eine stationäre Diagnostik empfohlen.

In dem Gutachten vom 25. Februar 2004 teilte die Neurologin Dipl.-Med. F. mit, der Kläger habe eine weitere Diagnostik bisher für nicht sinnvoll erachtet und deshalb abgelehnt. Sie zeigte einen Patellarsehnenreflex (PSR) seitengleich zweifach positiv sowie einen Achillessehnenreflex (ASR) rechts zweifach positiv, links einfach positiv auf; ansonsten bestünden keine pathologischen Reflexe. Der Zehen- und Hackengang sei intakt, Blindgang und Seiltanz stellten sich unsicher dar. Es seien eine Hypästhesie und Hypalgesie an beiden Vorfüßen sowie eine Hypalgesie an beiden Beinen komplett festzustellen gewesen. Die Vibration am Zehengrundgelenk habe beidseits 0/8, am Beckenkamm beidseits 4/8 und an der Hand beidseits 7/8 betragen. Dipl.-Med. F. erstellte folgende Diagnosen:

Polyneuropathie beider Beine unklarer Genese. Verdacht auf fehlerhafte Krankheitsverarbeitung. Neigung zu Somatisierungsstörung und sozialer Phobie. Zustand nach Bandscheibenoperation C 6/7 bei cervicaler Myelopathie vom 24. Juni 2003.

Die Ursache der vom Kläger geklagten Sensibilitätsstörungen in beiden Oberschenkeln bis zu den Füßen sei nicht geklärt worden. Unbedingt notwendig seien eine Diagnostik und eine eventuelle Behandlung in einer Klinik für Neurologie. Ferner sei dringend eine verhaltenstherapeutische Maßnahme zur Vorbeugung einer Chronifizierung angeraten. Eine orthopädisch-psychosomatische Rehabilitation, bei der gleichzeitig die Wegefähigkeit objektiver überprüft werden könne als unter hiesigen Gutachtenbedingungen, wäre sinnvoll. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte, abwechslungsreiche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen und ohne Arbeiten auf Gerüsten und ohne Zeitdruck.

In einem Kurzbefund vom 1. Juli 2004 teilte Dr. H. mit, klinisch-neurologisch bestünden keine Hinweise auf weitere umschriebene Störungen oder Ausfälle. Entsprechend erfolgten auch keine zusätzlichen diagnostischen Maßnahmen. Er fügte ein Gutachten von Dipl.-Med. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) vom 21. Juni 2004 bei. Danach seien die Muskeleigenreflexe beidseits positiv und pathologische Reflexe nicht vorhanden gewesen. Das Spitz-/ Stumpfeempfinden im Bereich beider Füße und des lateralen Oberschenkels rechts habe deutliche Störungen gezeigt. Die Extension und Flexion beider Sprunggelenke habe sich beidseits kraftvoll dargestellt. Der Kläger sei in der Lage, leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Laufen unter Berücksichtigung von zusätzlichen Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Der Kläger sei aus medizinischer Sicht ab dem 19. Juni 2004 wieder leistungsfähig; die Wiederaufnahme/Vermittlung einer Arbeit sei dann möglich. In einem für das Sozialgericht Dessau erstellten Befundbericht vom 7. März 2004 teilte Dr. H. mit, die postoperativen Beschwerden hätten sich nicht verändert. Im Beruf als Maurer sei der Kläger nicht mehr einsetzbar, für leichte Arbeiten mehr als sechs Stunden täglich bestehe Erwerbsfähigkeit.

Der Beklagten lag schließlich noch der Entlassungsbericht der MEDIAN Klinik II - Neurologie - F. vom 6. Dezember 2005 über die vom Kläger dort vom 3. bis zum 23. November 2005 absolvierte medizinische Rehabilitationsmaßnahme vor. Dort wurden als Diagnosen zusätzlich eine Polyneuropathie unklarer Genese und eine Otitis externa rechts 11/2005 berücksichtigt. Eine Pallhypästhesie im Bereich der Fußgelenke 3/8, der Kniegelenke 4-5/8 und der Handgelenke 7/8 sei feststellbar gewesen, ferner eine Hypästhesie für Wärme, Kälte, Berührung, Schmerz, Vibration und eine 2-Punkt-Diskrimination im Bereich der Füße, distal der Fußgelenke. Die Muskeleigenreflexe hätten sich an den oberen Extremitäten mittelbhaft, an den unteren Extremitäten mittelbhaft bis lebhaft mit leichter Betonung rechts gezeigt. Der ASR war mittelbhaft beidseits möglich. Bei der NLG-Untersuchung der motorischen Beinerven vom 16. November 2005 seien reduzierte Nervenleitgeschwindigkeiten nachweisbar gewesen. Das MEP vom 17. November 2005 habe eine zentrale Läsion der efferenten Bahnen zum rechten Arm sowie eine Läsion der zentral-efferenten Bahnen zu beiden Beinen mit Betonung rechts gezeigt. Bei dem Kläger liege eine deutliche Sensibilitätsstörung, verbunden mit neuropathischen Schmerzen, im Bereich beider Füße vor, deren Ursache noch nicht habe geklärt werden können. Das Angebot zur Teilnahme an der Schmerzgruppe während der Rehabilitation habe der Kläger nicht wahrgenommen. Aus neuropsychologischer Sicht seien jedoch keine wesentlichen Ausfälle festzustellen gewesen. Seinen ursprünglichen Beruf könne der Kläger nicht mehr ausführen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die körperliche Leistungsfähigkeit für leichte, vornehmlich im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten mit Einschränkungen (ohne häufiges Treppensteigen und Klettern, ohne Zwangshaltungen, nicht auf Gerüsten, ohne Zeitdruck und nicht in Nachtschichten) mindestens sechs Stunden täglich und mehr gegeben.

Im Rentenverfahren ließ die Beklagte die Fachärztin für Orthopädie/Chirotherapie, Akupunktur W. das Gutachten vom 2. März 2007 erstatten. Der bei der Untersuchung am 26. Februar 2007 132 kg schwere Kläger habe über Schmerzen im Lumbalbereich berichtet, die verstärkt unter Belastungen, wie nach längerem Laufen und Stehen, und in die Vorderseiten beider Oberschenkel ausstrahlten. Er habe über eine Gehstrecke von 500 Metern berichtet, wobei er mehrere Pausen einlegen müsse. Der Kläger sei derzeit ausschließlich in hausärztlicher Betreuung. Die empfohlene weiterführende Diagnostik in einer neurologischen Klinik sei nicht erfolgt. Die Gutachterin W. diagnostizierte:

Chronisches pseudoradikuläres Cervicalsyndrom bei Zustand nach Diskektomie und ventraler Fusion HWK 6/7 bei cervicaler Myelopathie mit Querschnittssyndrom Th2 6/2003. Chronisches lumbales Pseudoradikulärsyndrom. Polyneuropathie unklarer Genese. Essentielle arterielle Hypertonie. Hyperurikämie Adipositas (BMI 37,8).

Dysästhesien im distalen Unterschenkeldrittel beidseits seien festzustellen gewesen. Eine erneute neurologische Diagnostik der Sensibilitätsstörungen sowie eine intensive konservative orthopädische Therapie und eine Gewichtsreduktion werde empfohlen. Der Kläger sei aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie der Beine in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Maurer nur unter drei Stunden einsetzbar. Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollten gefördert werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er über sechs Stunden täglich für leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen und Verdrehbewegungen des Rumpfes, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten sowie ohne Zeitdruck einsatzfähig. Ferner könne der Kläger eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten viermal täglich zurücklegen.

Mit Bescheid vom 26. März 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei durch ein Wirbelsäulenleiden, einen Zustand nach Bandscheibenoperation, eine unklare Nervenstörung der Beine, einen Bluthochdruck sowie Übergewicht beeinträchtigt. Nach ärztlicher Feststellung könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag (5-Tage-Woche) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor. Dagegen legte der Kläger am 16. April 2007 Widerspruch ein und wies auf die tägliche Einnahme von starken Schmerzmitteln und auf das Vorliegen von starken Depressionen hin. Bei längeren Wegstrecken, z.B. bei einem Arztbesuch, breiteten sich Taubheit und ein Schweregefühl in den Beinen aus, und er müsse des Öfteren Pausen einlegen. Eine starke körperliche Belastung sei aufgrund der starken Bewegungseinschränkungen nicht möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 31. Juli 2007 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Beim Kläger liege ein Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne starken Zeitdruck (z.B. Akkord), ohne häufiges Heben und Tragen, ohne häufige Zwangshaltungen und Verdrehbewegungen des Rumpfes, ohne häufige Überkopfarbeiten sowie häufiges Klettern und Steigen vor.

Dagegen hat sich der Kläger mit der am 29. August 2007 beim Sozialgericht Dessau-Roßlau erhobenen Klage gewandt und den Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung weiterverfolgt. Er hat insbesondere eine mangelnde Aufklärung hinsichtlich seiner starken Depressionen gerügt. Da er allerdings bislang eine psychotherapeutische Behandlung abgelehnt habe, habe insoweit eine

Diagnostik bzw. Therapie nicht stattgefunden.

Das Sozialgericht hat zunächst einen Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. F. vom 10. Januar 2008 eingeholt, die Hypästhesien und Parästhesien beider Beine seit Juni 2003 aufgezeigt hat. Ferner hat sie ein gestörtes Gangbild mit häufigem Stolpern und eine beidseits eingeschränkte Seitneige der Lendenwirbelsäule (LWS) beschrieben.

Sodann hat das Sozialgericht die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. das Gutachten vom 26. August 2008 erstatten lassen. Dort habe der Kläger angegeben, seine Ehefrau sei berufstätig und er betreue den Haushalt. Er arbeite auch am Haus und im Garten, dies dauere alles viel länger als früher. Bei der Überprüfung des neurologischen Status hat Dr. H. an Armen und Beinen seitengleich mittellebhaft auslösbbare Muskeleigenreflexe aufgezeigt. Pyramidenbahnzeichen oder pathologischen Reflexe seien nicht feststellbar gewesen. Die Gutachterin hat eine strumpfförmige Sensibilitätsstörung des rechten Fußes, eine beidseits eingeschränkte Tiefsensibilität sowie Schmerzen in beiden Beinen beschrieben. Das Konzentrationsvermögen des Klägers sei nicht beeinträchtigt gewesen. Er habe dem mehrstündigen Gespräch durchgängig konzentriert folgen können. In der Schilderung des Klägers sei sichtbar geworden, dass er einen großen Teil seiner Identität über sein Vermögen, schwere Arbeiten auszuführen, gewonnen habe. Sowohl in der beruflichen Tätigkeit als auch in der Betreuung von Haus und Garten sei es für den Kläger wichtig, stark und körperlich überdurchschnittlich belastbar zu sein. Diese Situation habe sich abrupt mit der Bandscheibenoperation geändert. Er fühle sich allgemein geschwächt; sein Durchhaltevermögen bei körperlichen Arbeiten sei deutlich reduziert. Es sei ihm bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gelungen, seine Leistungseinschränkung zu akzeptieren und das noch vorhandene Leistungspotenzial zu erkennen. Die Testdiagnostik habe ein leicht überdurchschnittliches Intelligenzniveau (Intelligenzquotient von 112) ergeben. Der Kläger könne sich jedoch eine Tätigkeit mit eher geistigen Anforderungen nicht vorstellen. In psychischer Hinsicht bestehe kein großer Leidensdruck. Er sei bis 2006 in nervenärztlicher Behandlung gewesen, was sich jedoch auf die Symptomatik der Polyneuropathie und der Schmerzen konzentriert habe. Antidepressiva seien dem Kläger nicht verordnet worden. Zur Zeit erfolge keine nervenärztliche Behandlung. Der Kläger sei hierfür nicht motiviert. Dr. H. hat eine leichte Anpassungsstörung bei orthopädischer Grunderkrankung diagnostiziert. Aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht bestünden keine weiteren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche über das Maß der orthopädischen Leistungsminderung hinausgingen. Der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich an fünf Wochentagen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Die Arbeiten sollten wechselweise im Gehen, Stehen und/oder Sitzen nur noch in geschlossenen Räumen erfolgen. Arbeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken oder Knien, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel seien zu meiden. Nicht mehr bewältigen könne der Kläger Arbeiten mit laufenden Temperaturschwankungen, in Zugluft oder unter Nässeeinwirkungen. Besondere Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen könne der Kläger erfüllen. Der Kläger könne Wege zum Arbeitsplatz oder zu Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel von maximal 500 Metern zurücklegen. Die Benutzung eines Fahrrades sei aufgrund der Sensibilitätsstörungen in Füßen und Unterschenkeln nicht, die Benutzung von öffentlichen Nahverkehrsmitteln uneingeschränkt zumutbar.

Der Kläger ist dem Gutachten entgegengetreten und hat vorgetragen, insbesondere wegen der Polyneuropathie beider Beine verbunden mit den ständig vorliegenden neuropathischen Schmerzen, deren Ursache bisher nicht habe geklärt werden können, könne er nicht mindestens drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.

Nach der Durchführung eines Erörterungstermins am 1. Dezember 2008 hat das Sozialgericht Dessau-Roßlau in Abstimmung mit den Beteiligten den Rechtsstreit mit Gerichtsbescheid vom 12. Januar 2009 entschieden und die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es angeführt, der Kläger könne noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Berücksichtigung von zusätzlichen Leistungseinschränkungen in einem zeitlichen Umfang von täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Die Kammer berufe sich auf das Gutachten der Orthopädin Wanka vom 2. März 2007. Die vom Kläger als Neuropathie bewerteten Sensibilitätserscheinungen und Taubheitsgefühle in den Beinen seien bereits von der Gutachterin W. in ihrem Gutachten objektiviert und in die Bewertung des Leistungsvermögens mit eingeflossen. Dr. H. habe ferner dargelegt, beim Kläger liege keine rentenberechtigende Leistungsminderung vor.

Gegen den ihm am 14. Januar 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11. Februar 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat hinsichtlich der bestehenden Polyneuropathie eine unterlassene Sachverhaltsaufklärung gerügt. Die Polyneuropathie werde in allen vorliegenden ärztlichen Gutachten und Befundberichten bestätigt, allerdings ohne Klärung der Ursache. Auch die Gutachterin W. habe in ihrem Gutachten auf eine erneute neurologische Diagnostik verwiesen. Er habe sich der empfohlenen neurologischen Diagnostik nicht unterzogen, da der Gesundheitszustand auf Dauer bestehe und ihm die Ärzte nicht mehr helfen könnten. Im Hinblick auf seine erhebliche Schmerzstörung könne ferner nicht lediglich von einer leichten Anpassungsstörung ausgegangen werden. Zudem sei das Gutachten der Gutachterin W. nicht ausreichend diagnostisch unterlegt, da ausschließlich Röntgenbefunde der Halswirbelsäule (HWS) und LWS, jedoch keine Magnetresonanztomographie (MRT) - Aufnahmen vorgelegen hätten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 12. Januar 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 26. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Juli 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. November 2006 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts und ihre Bescheide für zutreffend.

Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 2. Juli 2009 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit entscheiden, ohne eine mündliche Verhandlung durchzuführen, da sich die Beteiligten übereinstimmend hiermit einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Die Berufung ist nach den §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG statthaft sowie gemäß § 151 Abs. 2 SGG form- und fristgerecht eingelegt worden.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nicht zusteht. Die ablehnenden Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

1. Nach § 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

a. Der Kläger ist bei der Beklagten versichert und hatte zum Zeitpunkt der Antragstellung am 7. Oktober 2006 die allgemeine Wartezeit nach § 50 Abs. 1 SGB VI von fünf Jahren (60 Monate) erfüllt. Ausweislich der in der Verwaltungsakte enthaltenen Wartezeitaufstellung lagen bis zu diesem Zeitpunkt 316 Monate mit Beitragszeiten vor. Im maßgeblichen Zeitraum von fünf Jahren vor diesem Zeitpunkt sind alle 41 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, sodass auch die so genannte 3/5-Belegung erfüllt ist.

b. Der Kläger ist aber weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbarer Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes seit dem 7. Oktober 2006 mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Der Kläger kann noch körperlich leichte Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen und/oder Sitzen in geschlossenen Räumen mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Arbeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken oder Knien, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, mit häufigem Treppensteigen bzw. mit Klettern und Steigen sowie Überkopfarbeiten sind zu meiden. Nicht zumutbar sind ferner Arbeiten mit laufenden Temperaturschwankungen, in Zugluft oder unter Nässeeinwirkungen. Der Kläger ist Arbeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen sowie mit geistig mittelschweren Anforderungen gewachsen. Er kann Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die mnestischen Fähigkeiten wie Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit bewältigen.

Diese Leistungseinschätzung ergibt sich für den Senat aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Klageverfahren, insbesondere aus den Gutachten von Dr. H. vom 26. August 2008 und der Orthopädin Wanka vom 2. März 2007 sowie dem Rehabilitationsentlassungsbericht der MEDIAN Klinik II vom 6. Januar 2005.

Auf orthopädischem Gebiet bestehen ein chronisches pseudoradikuläres Cervicalsyndrom nach einer Bandscheibenoperation im Bereich C 6/7 am 24. Juli 2003 und ein chronisches lumbales Pseudoradikulärsyndrom. Im Bereich der HWS bestehen nur leichte, im Bereich der LWS mäßiggradige degenerative Veränderungen ohne Sensibilitätsstörungen und motorische Ausfälle sowie eine Rumpfmuskelsinsuffizienz. Bei der klinischen Untersuchung durch die Gutachterin W. am 26. Februar 2007 war die HWS war aktiv und passiv schmerzfrei beweglich gewesen mit einer geringfügigen Einschränkung in sämtlichen Bewegungsrichtungen. Im Bereich der LWS bestanden ein Druck- und Klopfschmerz bei L 2 bis S 1, ein deutlicher paravertebraler Muskelhartspann und eine mäßige Einschränkung sämtlicher Bewegungen. Zusätzlich war ein deutlicher Druckschmerz über beiden Iliosakralgelenken feststellbar. Radiologisch war eine deutliche Spondylarthrose der HWS im Bereich C 6/7 mit einem weitgehend aufgehobenen Gelenkspalt nachweisbar. Ferner zeigten sich eine massive Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 mit einer reaktiven Spondylose in diesem Segment und eine deutliche Spondylarthrose in den kleinen Wirbelgelenken der LWS. In Anbetracht dieser insbesondere im Lumbosakralbereich bereits röntgenologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen bestand offensichtlich keine Indikation für das Anfertigen einer MRT, zumal auch die behandelnden Ärzte seit der Bandscheibenoperation im Juni 2003 keine weitere MRT in Anbetracht des Gesundheitszustandes des Klägers veranlasst haben. Unter Berücksichtigung der Wirbelsäulenveränderungen darf der Kläger keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken oder Knien, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, mit häufigem Treppensteigen bzw. mit Klettern und Steigen und Überkopfarbeiten verrichten. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sind ihm leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich noch zumutbar.

Ferner leidet der Kläger an einer Polyneuropathie unklarer Genese, die sich in Missempfindungen im Bereich der Unterschenkel und Füße äußert. Diese Symptomatik fand in sämtlichen Gutachten und insbesondere im Entlassungsbericht der MEDIAN-Klinik II, Abteilung Neurologie, eine ausreichende Berücksichtigung. Die übereinstimmend aufgezeigten Beeinträchtigungen im Bereich der unteren Extremitäten und der Füße, vor allem das eingeschränkte Berührungs- und Schmerzempfinden, lassen eine mindestens sechsstündige Tätigkeit noch zu, wenn der Kläger nicht laufenden Temperaturschwankungen, Zugluft oder Nässe ausgesetzt ist.

Im Übrigen lässt die Tatsache, dass der Kläger trotz kontinuierlicher ärztlicher Empfehlungen, eine weiterführende Diagnostik wegen der ungeklärten Ursache der Sensibilitätsstörungen an den beiden Füßen und Beinen durchführen zu lassen, eine solche seit November 2003 bis heute ablehnt, darauf schließen, dass bei ihm kein großer Leidensdruck besteht, obgleich seiner Auffassung nach insbesondere die neurologischen Erkrankungen sein Leistungsvermögen rentenrelevant einschränken. Dabei ist insgesamt eine mangelnde Compliance des Klägers festzustellen. Auffällig ist sein steter Hinweis auf leistungseinschränkende Erkrankungen, ohne diese zuvor ärztlich abklären zu

lassen bzw. überhaupt eine ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Es ist jedoch nicht Aufgabe des Gerichts, eine im Einzelfall medizinisch notwendige Diagnostik, die der Versicherte bislang abgelehnt hat, von Amts wegen einzuleiten. Vielmehr obliegt dem Gericht allein die Beurteilung des Leistungsvermögens des Versicherten auf der Grundlage von medizinischen Unterlagen. Maßgebend dafür sind allein die aus der Gesundheitsstörung resultierenden funktionellen Einschränkungen; die Ursache der Erkrankung ist nicht rechtserheblich. Insoweit sah der Senat auch keine Veranlassung für die Durchführung weiterer medizinischer Ermittlungen, zumal der Kläger selbst vorgetragen hat, es handele sich nach ärztlicher Aussage bei den Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet um einen Dauerzustand.

Auch unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben des Klägers über seinen Alltag bei der Begutachtung durch Dr. H. geht der Senat von einem noch mindestens sechsstündigen täglichen Leistungsvermögen des Klägers für leichte körperliche Tätigkeiten mit dem oben angeführten qualitativen zusätzlichen Leistungseinschränkungen aus. Schließlich kümmert er sich um den Haushalt und den Garten. Er hat zwar geltend gemacht, für diese Arbeiten mehr Zeit als früher zu benötigen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich dabei gerade nicht um ausschließlich körperlich leichte Tätigkeiten handelt, die dem Kläger noch zumutbar sind.

Schließlich besteht beim Kläger auf psychiatrischem Gebiet eine leichte Anpassungsstörung mit einer nur geringen Symptomatik. Sein geistiges Leistungsvermögen ist nicht beeinträchtigt, das Konzentrationsvermögen intakt. Beeinträchtigungen seines Leistungsvermögens ergeben sich daraus nicht.

Bei dem Kläger liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen des Klägers reicht vielmehr zur Überzeugung des Senates noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33 f.).

Auch liegt im Falle des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, Großer Senat, a.a.O., Seite 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegfähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Meter mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-2200 [§ 1247 RVO](#) Nr. 10). Aufgrund der bestehenden Beeinträchtigungen in den Beinen ist der Kläger zwar in seiner Gehfähigkeit eingeschränkt. Nach den Feststellungen der Gutachterin W. ist er jedoch in der Lage, viermal am Tag knapp mehr als 500 Meter zu Fuß zurückzulegen. Dr. H. erachtete den Kläger für fähig, nur maximal 500 Meter zu Fuß zurückzulegen. Für diese Gehstreckenlimitierung fehlt es jedoch an einer medizinischen Begründung, zumal Dr. H. eine Funktionseinschränkung auf psychiatrischen Gebiet nicht feststellen konnte und sich bezüglich der eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Beine der Einschätzung der Gutachterin W. folgte. Hinzu kommt, dass die entsprechende Beweisfrage bezüglich der Gehfähigkeit allgemein gehalten und nicht nach konkreten Wegstrecken gefragt war.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01