

L 3 R 124/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 1 R 214/07
Datum
15.02.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 124/07
Datum
27.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Erwerbsminderung
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

: Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Der am ... 1967 geborene Kläger absolvierte nach seiner Schulausbildung (Zehn-Klassen-Abschluss) von September 1983 bis Juli 1985 eine Berufsausbildung zum Baufacharbeiter. Er war zunächst als Feuerungsmaurer und ab Juli 1992 als Maurer und Estrichleger versicherungspflichtig beschäftigt.

Der Kläger war seit dem 7. April 2003 auf Grund eines Bandscheibenvorfalls arbeitsunfähig. Die Beklagte bewilligte ihm zunächst Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Aus dem Entlassungsbericht der Einrichtung Eisenmoorbad Bad S. vom 27. Juni 2003 gehen als Diagnose eine chronische Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfall L 5/S 1 bei Zustand nach der am 10. Mai 2003 durchgeführten Operation und eine Insuffizienz der Rückenmuskulatur hervor. Auf längere Sicht sei die von dem Kläger zuletzt verrichtete Tätigkeit als Estrichleger nicht als leistungsgerecht anzusehen. Mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel der Haltungsarten, ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Heben und Tragen von schweren Lasten könne der Kläger noch sechs Stunden und mehr pro Tag verrichten. In ihrem Arztbrief vom 23. September 2003 berichteten Dr. S., Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums D., und der Facharzt D. M., im Rahmen der im Juli 2003 durchgeführten Kernspintomografie habe ein Rest- bzw. Rezidivbandscheibenvorfall ausgeschlossen werden können. In den am 19. September 2003 durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen seien keine Denervierungen im Kennmuskel S 1 links oder eine subakute bis chronischaxonale Läsion für die Wurzel L 5 links nachweisbar gewesen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt ging in seinem Gutachten vom 14. November 2003 von einer auf Dauer bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers in seiner bisherigen Tätigkeit aus. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger noch mittelschwere Arbeiten im Gehen, im Stehen oder im Sitzen, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (über 15 Kilogramm), Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder in Zwangshaltung sowie Überkopfhaltung vollschichtig verrichten. Die Indikation für eine weitere Operation bestehe nicht. Dem von dem Facharzt f. Allgemeinmedizin/Betriebsmedizin Dr. G. erstellten Ergebnisbericht zur arbeitsmedizinischen Begutachtung vom 31. März 2004 ist die Empfehlung für eine Umschulung des Klägers in einen Beruf mit Bildschirmarbeitsplatz zu entnehmen. Die Beklagte bewilligte dem Kläger auf seinen Antrag vom 20. Februar 2004 daraufhin eine Berufsfindung und Arbeitserprobung vom 29. März bis zum 8. April 2004.

Der Kläger stellte am 17. Januar 2005 seinen ersten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zum 31. März 2005 kündigte die Arbeitgeberin sein Arbeitsverhältnis als Estrichleger. Der Kläger bezog dann Arbeitslosengeld I und ab dem 1. Oktober 2005 Arbeitslosengeld II.

Die Beklagte holte in dem ersten Rentenverfahren ein Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie/Physikalische Therapie Dr. A. vom 3. März 2005 ein. Bei dem Kläger bestehe eine chronische Lumboischialgie links bei einem Zustand nach Bandscheibenoperation L 5/S 1 links. Auf Grund des von dem Kläger im Jahr 1983 erlittenen Unfallereignisses mit Oberarmfraktur links und wahrscheinlich subduralem Hämatom bestünden keine Restzustände. Nebenbefundlich leide der Kläger unter einer arteriellen Hypertonie. Auf Grund der erhobenen Befunde sei der Kläger noch für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und

Stehen, ohne Zwangshaltungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), häufiges Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und ohne Arbeiten auf Leitern, Treppen und Gerüsten vollschichtig einsetzbar. Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenantrag des Klägers mit bestandskräftig gewordenem Bescheid ab.

Der Kläger beantragte am 16. September 2005 erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf Grund der Folgen des Bandscheibenvorfalles. Die Beklagte zog zunächst die Unterlagen aus den vorangegangenen Rehabilitations- bzw. Rentenverfahren bei. Sie holte einen Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. vom 30. September 2005 ein, aus dem ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand hervorgeht. Die Beklagte holte sodann ein Gutachten von Priv.-Doz. Dr. W., Chefarzt der Orthopädie der Rehabilitationsklinik für Orthopädie und Gynäkologie Eisenmoorbad Bad S., vom 12. Dezember 2005 ein. Der Kläger habe bei der Untersuchung über Schmerzen im Rücken und im linken Bein, bis über die Wade zur ersten Zehe ausstrahlend, mit einem Kribbeln bei längerem Laufen geklagt. Er habe früh morgens Anlaufschmerzen mit einer nur minimalen Besserung im Laufe des Tages. Nach Einnahme seiner Medikation gehe es ihm besser. Er vermeide langes Sitzen. Er könne nur kurze Strecken - maximal 500 Meter - gehen, dann habe er starke Rückenschmerzen und ein Kribbeln in den Zehen. Er müsse sich oft hinlegen und die Beine hochlegen. Bei der körperlichen Untersuchung habe der Kläger sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand befunden. Der Patellasehnenreflex sei beidseits nicht auslösbar, der Achillessehnenreflex sei nur rechts auslösbar gewesen. Er könne den Langsitz nicht einnehmen. Klinisch seien motorische und sensible Defizite feststellbar, die auf eine Schädigung der Wurzel L 5 hinwiesen. Die Rückenmuskelstrecker seien hypertone, die Bauchmuskulatur sei abgeschwächt. Zum Krankheitsbild passe nicht die kräftige Beinmuskulatur links, insbesondere des Musculus quadriceps und des Vastus medialis. Hier finde sich auch keine Umfangsdifferenz zur Gegenseite. Bei Schonung des linken Beines - das beim Gehen mit einem leicht hinkenden Gangbild nachgezogen werde - wäre mit einer sichtbaren Muskelatrophie zu rechnen. Aus orthopädischer Sicht könne der Kläger noch eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten und ohne Zwangshaltungen sowie Arbeiten auf Treppen und Gerüsten, vollschichtig verrichten.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 15. Februar 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2006 ab. Dieser verfüge noch über ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich für leichte bis mittelschwere Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung, ohne schweres Heben oder Tragen, ohne häufige Zwangshaltungen sowie ohne häufiges Klettern und Steigen

Mit seiner am 16. Mai 2006 bei dem Sozialgericht Dessau erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt.

Die Beklagte hat dem Kläger während des Klageverfahrens eine weitere stationäre Rehabilitationskur vom 25. Juli bis zum 22. August 2006 gewährt. Nach dem Entlassungsbericht des Saale Reha-Klinikums Bad K. vom 30. August 2006 bestehen bei dem Kläger als Diagnosen ein therapieresistentes lumbales Pseudoradikulärsyndrom nach Bandscheibenoperation sowie eine arterielle Hypertonie. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne ständige einseitig statische Zwangshaltungen und ohne schweres Heben und Tragen sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Er sei als arbeitsfähig aus der Maßnahme entlassen worden.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger im Wesentlichen ausgeführt, er leide seit der Bandscheibenoperation unverändert unter Sensibilitätsstörungen und motorischen Ausfällen im linken Bein. Er habe Schmerzen und benötige Schmerzmittel in hoher Konzentration. Er könne nicht länger als eine Stunde sitzen oder stehen. Das Laufen sei für ihn unter Schmerzen nicht mehr als 500 Meter aushaltbar. Er benötige nach drei bis vier Stunden Aktivität unbedingt eine Ruhepause und müsse sich dabei zur Entlastung seines Rückens hinlegen. Er fühle sich auch für leichte Arbeiten nicht vollschichtig belastbar.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15. Februar 2007 abgewiesen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten.

Gegen den ihm am 19. Februar 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 19. März 2007 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, er sei auf absehbare Zeit nicht in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diesbezüglich sei auch zu berücksichtigen, dass er seit April 2003 arbeitsunfähig sei. Sein Vorbringen vor dem Sozialgericht ergänze er insoweit, dass er durch die Schmerzen auch Schlafprobleme habe und die Hausarbeit nicht machen könne.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau vom 15. Februar 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. September 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat zunächst Befundberichte von Dipl.-Med. S. vom 30. September 2007 und von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Swoboda vom 28. Oktober 2008 eingeholt. Dipl.-Med. S. hat ausgeführt, der Kläger sei nicht in der Lage, sechs Stunden täglich zu sitzen, zu stehen oder zu gehen. Erforderlich sei eine ständig wechselnde Tätigkeit. Auf Grund der starken Schmerzmedikamente seien seine Aufnahmefähigkeit und Konzentration eingeschränkt; er sei schnell ermüdbar. Die Rückenschmerzen sowie die Fußheberparese links seien sicherlich seit fünf Jahren existent. Psychische Veränderungen könne sie nicht genau angeben. In ihrem Arztbrief vom 29. September 2008 weist sie auf ein vom Kläger angegebenes stark depressives Empfinden und den Verdacht auf ein zentrales Schmerzsyndrom und leichtes hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma hin. Aus der Befundaufwertung der am 1. September 2008 durchgeführten

Magnetresonanztomografie (MRT.) der Halswirbelsäule (HWS) der Gemeinschaftspraxis Dr. S. u.a. vom 12. September 2008 geht hervor, es liege eine Streckhaltung der HWS mit beginnenden degenerativen Veränderungen in den unteren HWS-Etagen vor. Es sei ein Zustand nach traumatischer Schädigung mit deutlichem Substanzdefekt und sekundärer corticaler Atrophie temporoparietal anzunehmen. Im Übrigen bestehe ein Zustand nach Schädeltrepanation ohne Anhalt für einen Tumor.

Die Beklagte hat zu diesen Befunden eine sozialmedizinische Stellungnahme der Prüf-/ Gutachterärztin Sozialmedizin Dr. K. vom 18. März 2009 übersandt, in der die Relevanz der Folgen des Schädel-Hirn-Traumas im Jahr 1983 für die Leistungsfähigkeit des Klägers vor dem Hintergrund seiner danach erfolgreichen Erwerbstätigkeit in Frage gestellt wird.

Der Senat hat sodann einen Befundbericht von dem Facharzt für Anästhesie Dr. K. vom 20. August 2009 eingeholt. Bei der Untersuchung habe der Kläger ein durch unsicheres Auftreten mit dem linken Bein unsicheres Gangbild gezeigt. Es liege ein Schulterhochstand rechts vor. Der Einbeinstand links sei dem Kläger nicht, der Fersen- und Zehenstand nur rechts sicher möglich. Als Diagnosen lägen vor: Verdacht auf chronisches Postlaminektomie-Syndrom. Fußheber- und Zehenheberparese bei L 5-Syndrom links. Verdacht auf ein zentrales Schmerzsyndrom und leichtes hirnorganisches Psychosyndrom bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 1983. Verdacht auf psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Durch die bisherige medikamentöse Therapie und die durchgeführten schmerztherapeutischen Beratungsgespräche habe nur eine leichte Linderung der Beschwerden erreicht werden können. Veränderungen im Gesundheitszustand seien nicht eingetreten.

Der Senat hat sodann ein Gutachten von der Fachärztin für Innere Medizin/Sozialmedizin/Betriebsmedizin Dr. H. vom 26. März 2010 eingeholt. Der Kläger habe bei der Untersuchung angegeben, im Vordergrund seiner Beschwerden stünden die Rückenschmerzen. Er stehe ca. um 5.30 Uhr auf, nehme die Schmerzmedikamente ein und benötige dann Ruhe bis gegen Mittag. Er liege dabei auf der Couch, die Füße höhergelegt, um die Wirbelsäule zu entlasten. Beim Spazieren gehen, z. B. zum Markt, schaffe er maximal 150 Meter. Die gesundheitliche und soziale Situation belaste ihn nervlich sehr, er werde oft laut, sei gereizt, habe keinen Spaß mehr und meine, "man könnte einen Strick nehmen". Ein hoher Blutdruck bestehe nicht mehr. Er sei nach wie vor im Besitz eines Moped-Führerscheins.

Der Kläger habe sich bei der Untersuchung in einem beeinträchtigten Allgemein- und Kräftezustand befunden. Er sei nur gering übergewichtig. Anhaltspunkte für eine kardiopulmonale Insuffizienz hätten sich nicht gezeigt. Die HWS sei nicht in der Beweglichkeit eingeschränkt und ohne Bewegungs- oder Druckschmerz. Der Kläger trage einen "Lumbotrain" bei einer reizlosen lumbalen Narbe. Im LWS-Bereich bestünden ein Druck- und ein Bewegungsschmerz. Der Finger-Boden-Abstand betrage 35 Zentimeter, den Langsitz könne der Kläger nicht einnehmen. Er gehe in normalem Tempo unter gegenseitigem Mitschwingen der Arme in normaler Schrittlänge, das linke Bein etwas nachziehend. Entzündungszeichen, sichtbare Myopathien oder Umfangsdifferenzen seien nicht gegeben. Bei den Steh-Versuchen sei nur der Fersenstand links unsicher. Der Patella-Sehnenreflex sei untermittelt, der Achilles-Sehnenreflex sei links nicht erhältlich. Am linken Bein bestehe eine Hypästhesie lateral, die Tiefensensibilität an Großzehengrundgelenken und Innenknochen sei nicht gemindert. Die Untersuchung von Nervensystem und Psyche habe ein freundliches und kooperatives Verhalten bei einer niedergeschlagenen Grundstimmung gezeigt. Aufmerksamkeit, Konzentration und Umstellungsvermögen des Klägers seien ungestört. Hinweise für eine psychische Erkrankung des Klägers gebe es nicht.

Bei dem Kläger bestünden als körperliche oder seelische Krankheiten, Gebrechen oder Schwächen: Postlaminektomie-Syndrom nach Bandscheibenoperation 2003 wegen Bandscheibenvorfall in Höhe L 5/S 1, leichtes sensomotorisches Wurzelreizsyndrom links, Rumpf- und Bauchmuskelschwäche. Belastungsinduzierte diastolische Hypertonie. Die vom Kläger vorgetragene Rückenschmerzen mit Beeinträchtigungen bei monotonen Körperhaltungen wie Sitzen, Stehen, Gehen, Bücken und Hocken seien mit körperlichen und apparativen Untersuchungsmethoden zu objektivieren. Die Fahrradergometrie habe mit einer dem Kläger möglichen Belastbarkeit von fast sieben Minuten bei 75 Watt, wie auch die Untersuchung im Übrigen, seine Dauerbelastbarkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten gezeigt. Erforderlich sei ein Haltungswechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu etwa gleichen Anteilen. Zu vermeiden seien Arbeiten unter einseitiger körperlicher Belastung bzw. Zwangshaltung, Arbeiten mit häufigem Bücken oder Knien, Heben, Tragen, Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, unter Einwirkung von Nässe, Zugluft, im Freien, auf Gerüsten oder Leitern, unter Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband sowie im Wechselschichtensatz. Der Kläger sei durchschnittlichen Anforderungen an geistige Fähigkeiten gewachsen. Bezüglich der seit über einem Jahr geführten zentral wirksamen Analgesie sei eine Gewöhnung eingetreten, sodass keine nachteilige Beeinflussung geistiger Fähigkeiten mehr unterstellt werden könne. Der Kläger könne die ihm zumutbaren Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die vom Kläger angegebene Beschränkung der ihm möglichen Gehstrecke auf 150 Meter sei nicht mit den klinischen und apparativen Untersuchungsbefunden zu vereinbaren. Er könne regelmäßig noch Fußwege von mehr als 500 Metern, auch viermal täglich in 20 Minuten, ohne unzumutbare Beschwerden und ohne lange Pausen zurücklegen sowie öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit nutzen. Es sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren anzunehmen. Der Schwerpunkt der effektiven Behandlung sei auf psychosoziale Interventionen mit einer Wiedereingliederung in das Berufsleben auszurichten. Körperliche Arbeiten wie z.B. ein Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, wie sie in ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert würden, seien dem Kläger körperlich zumutbar. Die Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe ab Rentenantragstellung auf Dauer.

Der Kläger hat zu dem Gutachten von Dr. H. mit Schriftsatz vom 15. April 2010 ausgeführt, die erfassten ärztlichen Befunden spiegeln nicht seine Belastungsgrenzen wieder. Er habe den Eindruck, nicht als individueller Mensch, sondern als Simulant beurteilt worden zu sein. Durch die medikamentöse Einstellung habe er gute und schlechte Tage, sodass er nicht jeden Tag produktiv für einen Arbeitgeber einsetzbar sei. Er benötige je nach Tagesform mehrere Ruhepausen. Er halte es für aussichtslos, auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich eine Arbeitsstelle vermittelt zu bekommen.

Bei dem Kläger wurde ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

: Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Gemäß § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. 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. 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; voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die unter diesen Bedingungen außerstande sind, mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 bzw. Abs. 2 Satz 2 SGB VI). 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.

Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert in diesem Sinne. Er ist noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten zu verrichten. Zu vermeiden sind Arbeiten unter einseitiger körperlicher Belastung bzw. Zwangshaltung, Arbeiten mit häufigem Bücken oder Knien, Heben, Tragen, Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, unter Einwirkung von Nässe, Zugluft, im Freien, auf Gerüsten oder Leitern, unter Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband sowie im Wechselschichtensatz. Der Kläger verfügt über durchschnittlichen Anforderungen genügende geistige und mnestiche Fähigkeiten sowie eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände.

Dieses Leistungsbild ergibt sich aus den überzeugenden Feststellungen in dem Gutachten von Dr. H. vom 26. März 2010. Die Feststellungen dieser Sachverständigen werden durch das Gutachten von Priv.-Doz. Dr. W. vom 12. Dezember 2005 und den Entlassungsbericht des Saale Reha-Klinikums Bad K. vom 30. August 2006 gestützt.

Bei dem Kläger stehen die Beschwerden durch die degenerativen Veränderungen seiner LWS im Vordergrund. Es liegt insoweit ein im Wesentlichen gleich bleibender Zustand nach der operativen Versorgung seines Bandscheibenvorfalles im Jahr 2003 vor. Wesentliche funktionelle Defizite, die das Leistungsvermögen des Klägers auf Grund seiner Erkrankung auf orthopädischem Fachgebiet quantitativ einschränken würden, liegen nicht vor. Zwar waren eine leicht bis mittelgradige Beweglichkeitseinschränkung der LWS, muskuläre Dysbalancen, eine Bandscheibenmuskulinsuffizienz und sensomotorische Nervenwurzelreizerscheinungen ausgehend vom Dermatome L 4/L 5 bzw. L 5/S 1 nachweisbar. Diesen Funktionseinschränkungen wird aber dadurch hinreichend Rechnung getragen, dass dem Kläger dauerhaft mittelschwere oder schwere Arbeiten oder sonstige sein Skelettsystem stark belastende Arbeiten nicht mehr zuzumuten sind. Die Belastungseinschränkung der Wirbelsäule beachtende Arbeiten sind dem Kläger mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Eine psychische Erkrankung liegt bei dem Kläger nicht vor. Den Feststellungen von Dr. H. in ihrem Gutachten vom 26. März 2010 stehen keine hiervon abweichenden Angaben anderer Ärzte gegenüber. Allerdings besteht beim Kläger eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Gleichwohl hat die gerichtliche Sachverständige noch eine ausreichende Belastbarkeit für Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten, allerdings unter Ausschluss von Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband oder in Wechselschicht angenommen. Insoweit hat Dr. H. auf eine gute Einstellung des Klägers auf die Schmerzmedikation hingewiesen.

Das von dem Kläger im Jahr 1983 erlittene Schädel-Hirn-Trauma hat keine nachweisbaren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers in dem hier maßgebenden Zeitraum. Der Bluthochdruck ist bereits nach den Angaben des Klägers nicht als leistungsmindernd anzusehen. Damit deckt sich seine von Dr. H. festgestellte insgesamt ausreichende kardio-pulmonale Leistungsfähigkeit.

Bei dem Kläger liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des Leistungsvermögens von mehr als sechs Stunden täglich zur Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen des Klägers reicht vielmehr noch für zumindest 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 (GS) des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f.). Die Fähigkeit des Klägers, die vorgenannten körperlichen Verrichtungen durchzuführen, ist insbesondere durch Dr. H. in ihrem Gutachten vom 26. März 2010 bestätigt worden.

Auch liegt im Fall des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, GS, a.a.O., S. 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die sog. Wegefähigkeit 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 mehr als 500 Metern 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. Nach den Feststellungen von Dr. H. in ihrem Gutachten vom 26. März 2010 bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die dem Kläger mögliche Wegstrecke auf die von ihm angegebenen 150 Meter reduziert sein könnte. Für eine solche Einschränkung fehlt es an einem organischen Korrelat.

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 Entscheidung 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