

L 3 R 351/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 R 1069/07
Datum
23.11.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 351/10
Datum
20.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Der am ... 1967 geborene Kläger absolvierte nach der Zehnten Schulklasse eine Ausbildung zum Facharbeiter für Fertigungsmittel. Der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung folgten Tätigkeiten als Montageschlosser und Produktionsarbeiter. Im Zeitraum von 2001 bis Juni 2003 absolvierte der Kläger im Rahmen einer von der Beklagten finanzierten beruflichen Rehabilitation eine Weiterbildung zum Mediengestalter. Der Kläger bezieht seit dem 1. Januar 2005 Leistungen zur Grundsicherung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Infolge eines im Jahr 1982 erlittenen Schulunfalls erhält der Kläger eine Verletztenrente der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. in Höhe von monatlich 228,99 EUR. Es besteht ein Grad der Behinderung (GdB) von 60.

Nachdem der Kläger bereits am 15. Juli 2003 erfolglos einen Antrag auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung bei der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt, deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, gestellt hatte, beantragte er erneut am 9. Oktober 2006 die Bewilligung der vorgenannten Rente. Die Beklagte holte ein Gutachten von der Fachärztin für Orthopädie/Sportmedizin/Chirotherapie Dr. L. vom 26. Februar 2007 ein. Im Ergebnis ist dem Gutachten ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten sowohl im zuletzt erlernten Beruf des Mediengestalters als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu entnehmen. Der Kläger leide unter einem thorakalen Morbus Scheuermann, einem Zustand nach distaler Humerusfraktur mit sekundärer Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenkes im Sinne einer kombinierten Beuge- und Streckhemmung sowie einem insulinpflichtigen Diabetes und einer Alkoholabhängigkeit im Zustand nach Entziehung. Die Wegefähigkeit im sozialmedizinischen Sinne sei gegeben. Ein weiteres Gutachten auf internistisch/diabetologischem Gebiet sei zur Einschätzung der gesamten körperlichen Leistungsfähigkeit hilfreich. Daraufhin veranlasste die Beklagte die Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Innere Medizin und Diagnostische Radiologie Dr. H., die den Kläger am 20. April 2007 ambulant untersuchte und ihr Gutachten am selben Tage erstattete. Die Gutachterin gab u.a. an, dass eine alkoholtoxische chronische Pankreatitis, ein pankreatogener Diabetes mellitus Typ I ohne Komplikationen, anamnestisch ein chronischer Alkoholabusus sowie ein Lungenemphysem bei chronischem Nikotinabusus bestehe. Die ergometrische Belastbarkeit des untrainierten Klägers am Untersuchungstag mit bis zu 125 Watt sei gut vereinbar mit mittelschwerer körperlicher Tätigkeit. In Zusammenfassung aller Befunde und Untersuchungsergebnisse sei die erwerbsfähige Belastbarkeit des Klägers unter rein internistischer Sicht zwar durch den Diabetes mellitus eingeschränkt, aber nicht völlig aufgehoben. Internistisch sei der Kläger für körperlich leichte Arbeiten in wechselnder, vorherrschend sitzender Körperhaltung, in Früh- und Spätschicht im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr belastbar. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, im Hocken und Knien sowie mit dauerndem Bücken und Ganzkörpervibrationen seien nicht möglich. Körperlich schwere Arbeiten, Arbeiten im Akkord und mit dauernder Armvorhalte und/oder über Kopf seien ebenfalls nicht mehr zumutbar. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Unter Berücksichtigung der nutritiv-

toxischen Vorgeschichte und der von der Sachverständigen festgestellten unterschwelligen Aggressivität des Klägers sowie der Angabe täglicher Joints sei ein psychiatrisches Zusatzgutachten in Erwägung zu ziehen.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 25. Mai 2007 ab. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Der Kläger machte mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch geltend, dass das Gesamtbild seines Gesundheitszustandes nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Zudem sei bei ihm inzwischen ein höherer GdB festgestellt worden.

Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. habil. W. (im Weiteren Dr. W.). Dr. W. untersuchte den Kläger am 17. Juli 2007 und führte in seinem Gutachten vom 18. Juli 2007 u.a. aus, der Kläger leide unter einer Alkoholabhängigkeit mit Abstinenzverhalten seit 1996, einem schädlichen Gebrauch von Cannabis ohne sichere Hinweise auf eine Drogenabhängigkeit, einer beginnenden diabetischen Polyneuropathie vom axonalen Schädigungstyp, einem rezidivierenden S1-Syndrom rechts mehr als links ohne neurologische Ausfälle, einem Zustand nach Radialiszerrungsparese 1982 mit sensorischen Restausfällen im Versorgungsgebiet des Nervus radialis links sowie depressiven Episoden, bei gegenwärtig völlig unauffälligem psychopathologischen Bild. Die Untersuchung habe bis auf eine leichte Minderung des Konzentrationsvermögens keine eindeutigen Hinweise auf ein toxisch bedingtes hirnanorganisches Psychosyndrom ergeben. Während der gesamten Untersuchungssituation hätten sich keine psychopathologischen Auffälligkeiten gezeigt. Die geringfügigen Konzentrationsstörungen hätten kein so gravierendes Ausmaß, dass eine geistig orientierte Tätigkeit mit durchschnittlichen Erwartungen nicht über sechs bis acht Stunden täglich ausgeübt werden könne. Der Kläger selbst halte sich in seiner geistigen Belastbarkeit nicht für eingeschränkt. Depressive Störungen seien in der Untersuchungssituation nicht zu erfassen gewesen. Die offensichtlich leichten depressiven Episoden hätten keine zusätzlichen einschränkenden Auswirkungen auf die berufliche Belastbarkeit. Der Kläger könne sowohl im erlernten Beruf des Mediendesigners als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen vollschichtig tätig sein. Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten seien nicht zumutbar. Der Kläger sollte zudem keine Tätigkeiten mit Kälte, Zugluft, extremen Temperaturschwankungen, Erschütterungen, Vibrationen oder solche mit erhöhter Unfall- und Absturzgefahr sowie häufig wechselnden Arbeitszeiten verrichten.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 27. November 2007 als unbegründet zurück. Bei einem noch vorhandenen Leistungsvermögen im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr sei ein Anspruch auf die begehrte Rente nicht gegeben.

Mit seiner am 27. Dezember 2007 bei dem Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Es bestünden funktionelle Beeinträchtigungen am Stütz- und Bewegungsapparat. Die vorliegende Suchterkrankung verstärke die auftretenden Konzentrationsstörungen und führe zu Bewusstseinsveränderungen sowie Einschränkungen der Gedächtnisleistung. Er sei der Auffassung, dass keine ausreichende Würdigung der Leiden in ihrer Gesamtheit erfolgt sei.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt.

Der den Kläger seit Januar 2005 behandelnde Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. E. hat unter dem 14. September 2010 mitgeteilt, der Kläger leide unter einem Zustand nach Ellenbogengelenkstrümmerfraktur links und fast vollständiger Ankylosierung in Fehlstellung, einer rezidivierenden akuten Funktionsstörung im Halswirbelsäulen (HWS)-Bereich, einem rezidivierendem Brustwirbelsäulen (BWS)-Syndrom bei Zustand nach thorakalem Morbus Scheuermann sowie einem rezidivierenden Lumbalsyndrom. Der Patient könne gegebenenfalls noch leichte körperliche Arbeiten verrichten, wobei die Funktionstüchtigkeit des Schultergürtels und des linken Armes nahezu aufgehoben sei. Aufgrund seiner Körperschäden sei die Einsatzfähigkeit erheblich eingeschränkt. Auch Tätigkeiten in sitzender Position mit stereotypen Belastungen könnten Schmerzen im Schultergürtel hervorrufen und seien kontraindiziert. In ihrem Befundbericht vom 21. September 2010 gab die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S. an, dass Kribbelparästhesien des linken Armes und eine Taubheit der linken Hand festzustellen gewesen seien. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei aufgrund mangelnder Ausdauer und Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule, des linken Armes und der linken Hand stark eingeschränkt. Sie gehe von einem aufgehobenen Leistungsvermögen aus.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 23. November 2010 abgewiesen. Das orthopädische Gutachten vom 26. Februar 2007, das internistische Gutachten vom 20. April 2007 sowie das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 18. Juli 2007 hätten die Befunde zu Krankheiten sowie Behinderungen des Klägers umfassend erhoben und nachvollziehbar sowie übereinstimmend mit dem Ergebnis bewertet, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Die eingeholten Befundberichte hätten keine wesentlich abweichenden oder neuen Befunde geschildert. Die Einschätzung des Leistungsvermögens im Hausarztbericht vom 21. September 2010 habe das Gericht nicht überzeugt, weil keine neuen zusätzlichen Befunde belegt seien.

Der Kläger hat gegen das ihm am 10. Dezember 2010 zugestellte Urteil am 15. Dezember 2010 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt, dass Dipl.-Med. E. und seine Hausärztin, Dipl.-Med. S., eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mitgeteilt hätten und das Gericht daher Anlass zur weiteren Sachaufklärung gehabt habe. Zudem sei die Schmerzsymptomatik bislang weitgehend unberücksichtigt geblieben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 23. November 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. November 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Oktober 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen,

hilfsweise, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von einem noch zu benennenden Gutachter einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil sowie ihre Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt. Dipl.-Med. E. teilt mit Schreiben vom 11. August 2011 mit, dass in der Zeit vom 11. Juni 2007 bis zum 25. Juli 2012 drei Konsultationen stattgefunden hätten. Es bestehe eine Blockierung CTÜ mit segmentalen Myogelosen, ein BWS-Syndrom sowie ein Verdacht auf ein Impingementsyndrom der rechten Schulter. Im Behandlungszeitraum seien physikalische Behandlungsmaßnahmen erfolgt. Dipl.-Med. S. teilt am 17. August 2011 mit, dass sich die Schmerzen kontinuierlich verschlimmert hätten. Der Kläger habe über Beschwerden im rechten Schultergelenk mit Bewegungseinschränkungen der Innenrotation sowie Rückenschmerzen geklagt. Ein mitübersandter Arztbrief des Facharztes für Nuklearmedizin Dr. R. teilt Ergebnisse einer am 26. Juli 2011 durchgeführten Myokardszintigraphie mit. In Auswertung der erhobenen Befunde sei zumindest bis 125 Watt kein Nachweis einer belastungsinduzierten Ischämie zu finden gewesen. Die Ejektionsfraktion (EF) betrage 58 Prozent und liege im Normbereich.

Der Senat hat sodann ein Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. T. vom 26. Juni 2012 eingeholt, das auf der Grundlage einer am 18. Juni 2012 durchgeführten ambulanten Untersuchung erstellt worden ist. Der Kläger konsumiere seit 1990 Cannabis, in den letzten Jahren "einen Joint zum Abend". Er sei nach eigenen Angaben seit 1996 alkoholabstinent und rauche täglich 15 bis 20 Zigaretten. Er gehe regelmäßig im Wald spazieren und sammle Pilze. Fahrradfahren sei für 20 Minuten möglich. Er sei ledig und wohne seit über 12 Jahren alleine in einem Bungalow, der der Schwester gehöre. Miete müsse er nicht zahlen, jedoch die Nebenkosten tragen. Täglich gehe er zu Fuß einkaufen, mitunter auch in den zwei bis drei Kilometer entfernten Aldi. Seine kleinen Einkäufe trage er dann im Rucksack nach Hause. Nach dem Aufstehen zwischen 7.00 Uhr und 8.30 Uhr frühstücke er bei der Mutter. Bis zum Mittagessen, welches die Mutter zubereite, erledige er diverse Haushaltstätigkeiten und kaufe ein. Nach seiner Mittagsruhe gehe er eine Stunde spazieren, lese oder beschäftige sich mit dem PC. Im Internet sei er täglich für ca. drei bis vier Stunden. Zwischen 18.00 Uhr und 19.00 Uhr esse er mit der Mutter zu Abend und sehe anschließend bis 24.00 Uhr fern bzw. beschäftige sich mit dem PC. Als Hobby betrachte er das Gitarre spielen. Folgende körperlichen und seelischen Krankheiten, Gebrechen oder Schwächen lägen bei dem Kläger vor:

Pseudoradikuläres LWS-Syndrom, lokales BWS-Syndrom bei Zustand nach Morbus Scheuermann mit muskulärer Dysbalance, leichten degenerativen Veränderungen und leichten Funktionsstörungen.

Lokales HWS-Syndrom mit leichten degenerativen Veränderungen und leichten Funktionsstörungen.

Leichte Funktionsstörungen des linken Ellenbogens und der linken Hand bei Zustand nach konservativ behandelter Handgelenks- und Ellenbogenfraktur 1982 - radiologisch leichte bis mäßige Ellenbogenarthrose, leichte Handgelenksarthrose links.

Initiale, medial betonte Gonarthrose und Retropatellararthrose beidseits mit leichten Funktionsstörungen.

Belastungsinduzierte Omalgie rechts ohne nennenswerte Funktionsstörungen.

Schmerzchronifizierung Stadium III nach Gerbershagen mit Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung.

Insulinpflüchtiger Diabetes mellitus, kompensierte Pankreasinsuffizienz, Untergewichtigkeit.

Alkoholabhängigkeit mit Abstinenz seit 1996, Cannabiskonsum, beginnende diabetische Polyneuropathie, rezidivierendes S1-Syndrom, Zustand nach Radialisparese links 1982, depressive Episoden - Diagnosen entnommen dem Gutachten von Dr. W., FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 17. Juli 2007 - Bl. 157 Verwaltungsakte).

Aus klinisch objektiver Sicht seien im Bereich der BWS und der LWS leichte Funktionsstörungen festzustellen. Es liege eine Entfaltungsstörung geringer Ausprägung vor. Sichere motorische Ausfälle an den Beinen fehlten, die Muskeleigenreflexe seien seitgleich, die Messung der Beinumfangs ergebe keine signifikanten Differenzen. Das Gangbild des Klägers sei unauffällig. Eine nennenswerte Skoliose liege radiologisch nicht vor. Auch im Bereich der HWS seien aus klinisch objektiver Sicht leichte Funktionsstörungen festzustellen. Reflexdifferenzen an den Armen lägen nicht vor. Die Messung der Arumfangs habe keine signifikanten Differenzen ergeben. Im Bereich des linken Schultergelenkes seien keine nennenswerten Beweglichkeitseinschränkungen festzustellen gewesen. Die leichte Achsfehlstellung im Oberarmknochen sei für die Belastbarkeit des linken Ellenbogens von untergeordneter Bedeutung. Am Handgelenk seien keine gravierenden Verschleißerscheinungen festzustellen gewesen. Auch im Bereich des rechten Schultergelenkes habe es keine nennenswerten Beweglichkeitseinschränkungen gegeben. Sichere Zeichen, die für eine Rotatorenmanschettenläsion, ein Impingementsyndrom oder eine Instabilität sprechen würden, seien nicht festzustellen gewesen. Eine somatoforme Schmerzstörung könne nicht ausgeschlossen werden. Allerdings bleibe festzuhalten, dass bisher keine adäquaten neurologisch/psychiatrischen oder psychologischen Indikationen erfolgt seien. Unter Berücksichtigung der gesamten Erkrankungen könnten dem Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen, bei überwiegend sitzender Tätigkeit, zugemutet werden. Auszuschließen seien Arbeiten mit häufigem Bücken, Heben, Tragen von Lasten aus der Vorbeuge heraus, ständigen Rumpfzwangshaltungen, häufig knienden Tätigkeiten sowie Arbeiten, die eine maximale Beweglichkeit und Kraftentfaltung am linken Ellenbogen und linken Handgelenk erforderten. Der Kläger sollte häufige Überkopfarbeiten sowie Arbeiten mit Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule vermeiden. Arbeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und wichtige maschinelle Prozesse, erhöhten Stressbelastungen sowie Gerüst- und Leiterarbeiten seien nicht zumutbar. Es liege eine durchschnittliche Gebrauchsfähigkeit beider Hände vor. Die Feinmotorik sei ungestört, die grobe Kraft ausreichend vorhanden. Der Kläger sei Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen gewachsen. Geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten, die dem Ausbildungsniveau entsprächen, seien möglich. Auch Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit seien ausführbar. Nachtschichten, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr seien auszuschließen. Der Kläger könne unter betriebsüblichen Bedingungen arbeiten. Die Gehfähigkeit sei allenfalls gering eingeschränkt. Er sei in der Lage, sowohl viermal täglich mehr als 500 m in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen als auch öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Mit den sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen der Vorgutachter bestehe Übereinstimmung. Ein weiteres Gutachten sei nicht erforderlich, da die Leiden des Klägers - nicht nur aus orthopädischer Sicht - adäquat gewürdigt worden seien.

Mit Schreiben vom 5. Juli 2012 ist dem Kläger das Gutachten von Dr. T. zur Kenntnis- und Stellungnahme übersandt worden. Die Berichterstatterin hat mit gleichem Schreiben angeregt, die Berufung wegen mangelnder Erfolgsaussicht zurückzunehmen und hierzu eine Frist von zwei Wochen gesetzt. Unter dem 9. August 2012 ist der Rechtsstreit zur öffentlichen Sitzung geladen worden. Die Ladung ist dem Kläger am 15. August 2012 zugegangen. Mit Schreiben vom gleichen Tag hat der Kläger mitgeteilt, die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) beantragen zu wollen. Die Berichterstatterin hat in Reaktion auf dieses Schreiben mitgeteilt, dass der Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) verfristet sein dürfte.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat auf die anberaumte mündliche Verhandlung in der Sache entscheiden können. Ein ausdrücklicher Antrag auf Verlegung bzw. Vertagung des Termins ist von dem Kläger nicht gestellt worden. Eine Verlegung oder Vertagung ist auch durch den von ihm in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag "ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von einem noch zu benennenden Gutachter einzuholen", nicht erforderlich geworden, da der Senat diesem Antrag nicht entsprechen müssen.

Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachterlich gehört werden. Ein "bestimmter" Arzt ist vom Kläger bis zum Ende der mündlichen Verhandlung nicht benannt worden. Der Kläger hat damit bereits keinen vollständigen Antrag gestellt. Der Antrag wäre zudem, wenn er vollständig gewesen wäre, nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abzulehnen gewesen. Das Gericht kann einen Antrag nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Durch die Zulassung des Antrags, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, wäre die Erledigung des Rechtsstreits verzögert worden, da die Streitsache nicht in dem am 20. September 2012 anberaumten Verhandlungstermin hätte entschieden werden können. Der Antrag ist aus grober Nachlässigkeit nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt gestellt worden.

Als angemessene Frist, innerhalb derer ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) zu stellen ist, sind in der Regel vier Wochen zu verstehen, wenn das Gericht keine andere Frist setzt (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz Kommentar, 10. Aufl. 2012, § 109, Rn. 11 m.w.N.). Bereits mit Richterbrief der Berichterstatterin vom 5. Juli 2012 ist dem rechtskundig vertretenen Kläger das Gutachten von Dr. T. zur Stellungnahme zugeleitet worden, verbunden mit dem Hinweis, dass ausdrücklich angeregt werde, die mangelnde Erfolgsaussicht der Berufung mit dem Kläger zu erörtern und die Berufung zurückzunehmen. Hierzu hat die Berichterstatterin eine Frist von zwei Wochen gesetzt, die ohne Reaktion des Klägers verstrichen ist. Unter dem 9. August 2012 ist der Rechtsstreit zur öffentlichen Sitzung geladen worden. Die Ladung ist dem Kläger am 15. August 2012 zugegangen. Erst mit Schreiben vom gleichen Tag hat der Kläger mitgeteilt, die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) beantragen zu wollen. Der Kläger hat damit mehr als vier Wochen nach Zugang des Gutachtens bei ihm und außerhalb der vom Gericht gesetzten Frist den Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) angekündigt. Dem in der mündlichen Verhandlung am 20. September 2012 hilfsweise gestellten Antrag, ein Gutachten von einem noch zu benennenden Gutachter nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, war wegen Unvollständigkeit und Verspätung aus den bereits dargelegten Gründen nicht nachzugehen.

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Er hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Nach [§ 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. Versicherte sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbarer Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein bzw. nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) voll erwerbsgemindert, wenn sie unter diesen Bedingungen außerstande sind, 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.

Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert in diesem Sinne, weil er nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme seit Rentenanspruchstellung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Der Kläger kann noch mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, überwiegend im Sitzen, ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten aus der Vorbeuge heraus, ständige Rumpfwangshaltungen, häufig kniende Tätigkeiten unter Vermeidung von Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule verrichten. Arbeiten, die eine maximale Beweglichkeit und Kraftentfaltung des linken Ellenbogens oder des linken Handgelenkes erfordern, Gerüst- und Leiterarbeiten, häufige Überkopparbeiten sowie Arbeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und wichtige maschinelle Prozesse sind dem Kläger nicht mehr zuzumuten. Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung, in Nachtschicht, unter besonderem Zeitdruck sowie mit häufigem Publikumsverkehr sind ebenfalls ausgeschlossen. Der Kläger ist Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, geistig einfachen bis mittelschwierigen Arbeiten sowie Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Arbeiten, die mit Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen einhergehen, sind dem Kläger zuzumuten, soweit die vorgenannten qualitativen Leistungseinschränkungen

berücksichtigt werden.

Dieses Leistungsbild ergibt sich für den Senat aus den Feststellungen in den von der Beklagten und dem Landessozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. L. vom 15. Februar 2007, Dr. H. vom 20. April 2007, Dr. W. vom 10. Juli 2007 und Dr. T. vom 26. Juni 2012. Alle gutachterlich tätig gewordenen Sachverständigen attestieren unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen ein sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen für zumindest leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Kläger ist umfassend orthopädisch, internistisch und neurologisch/psychiatrisch begutachtet worden.

Das internistische Gutachten von Dr. H. vom 20. April 2007 bestätigt den bereits bekannten Diabetes mellitus Typ I. Es bestehen keine Zeichen einer peripheren kardialen Dekompensation. Dies bestätigen auch die aktuellen Arztbriefe vom 26. Juli und 9. März 2011. Die festgestellte Belastbarkeit des Klägers bis 125 Watt ohne Nachweis einer Ischämie bei einer EF von 58 Prozent untermauert die vorgenommene Leistungseinschätzung. Die Einschränkungen, die sich aus der Zuckerkrankheit ergeben, werden durch die qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend berücksichtigt.

Auf nervenfachärztlichem Fachgebiet leidet der Kläger unter den Folgen einer Alkoholabhängigkeit mit seit 1996 vorliegendem Abstinenzverhalten sowie den Folgen des schädlichen Gebrauchs von Cannabis. Desweiteren liegen depressive Episoden ohne psychopathologisches Bild vor. Eine psychotherapeutische Intervention bzw. Begleitbehandlung ist weder im erstinstanzlichen noch im Berufungsverfahren angegeben worden. Der Kläger selbst hält sich aufgrund der Folgen seiner Zuckerkrankheit, der Schmerzsymptomatik sowie der Einschränkungen und Beeinträchtigungen im Stütz- und Bewegungsapparat für leistungsgemindert. Der Einschätzung der Hausärztin Dipl.-Med. S., wonach der Kläger an einer chronischen Depression und einer verminderten Konzentrations- und Merkfähigkeit leide, vermag der Senat nicht zu folgen. Dr. W. hat in seinem Gutachten mitgeteilt, dass es keinen Hinweis auf ein toxisch bedingtes hirnrorganisches Psychosyndrom gibt. Die geringfügigen Konzentrationsstörungen haben kein so gravierendes Ausmaß, dass sie einer Tätigkeit mit geringen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten entgegenstünden. Im Umfang von mehr als sechs Stunden täglich nicht ausgeübt werden könne. Die von der Hausärztin angebotenen Antidepressiva hält der Kläger selbst für nicht notwendig, ebenso die Vorstellung bei einem Facharzt für Psychiatrie. Auch Dr. T., der zumindest den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, konnte keine sozialmedizinisch relevanten neurologisch/psychiatrischen Befunde erheben.

Die Hauptleiden des Klägers bestehen auf orthopädischem Fachgebiet. Der Kläger leidet nach der umfänglichen Diagnostik durch Dr. T. an einem pseudoradikulären LWS-Syndrom, einem lokalen BWS-Syndrom bei Zustand nach Morbus Scheuermann mit muskulärer Dysbalance, leichten degenerativen Veränderungen, einem lokalen HWS-Syndrom mit leichten degenerativen Veränderungen sowie einer initialen, medial betonten Gonarthrose und Retropatellararthrose beidseits. Die Diagnosen gehen allesamt mit leichten Funktionsstörungen einher, die ausschließlich Auswirkungen auf das qualitative Leistungsvermögen haben. Auch die aufgrund des Unfalls im Jahre 1982 erlittenen Einschränkungen im Bereich des linken Ellenbogens und der linken Hand bei Zustand nach konservativ behandelnder Handgelenks- und Ellenbogenfraktur ziehen leichte Funktionsstörungen nach sich. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger sowohl seine Ausbildung zum Facharbeiter für Fertigungsmittel als auch seine Umschulung zum Mediengestalter nach der erlittenen Funktionseinbuße erfolgreich durchlaufen bzw. absolviert und mit dieser Einschränkung Tätigkeiten als Montageschlosser und Produktionsarbeiter ausgeführt hat. Der Senat geht darüber hinaus in Bezug auf die Mitteilungen zum Tagesablauf und dem mitgeteilten Hobby des Gitarrespielens davon aus, dass die infolge des Arbeitsunfalls erlittenen Verletzungen des linken Armes sich nicht quantitativ leistungslimitierend auswirken. Die mitgeteilten belastungsabhängigen Knieschmerzen beidseits finden ihr Korrelat in der nativ radiologisch nachweisbaren beginnenden Gonarthrose und Retropatellararthrose. Da jedoch aus klinisch objektiver Sicht die Kniegelenksbeweglichkeit beidseits erhalten ist und der Kläger über tägliche Waldspaziergänge bzw. Wege zu den Lebensmitteldiscountern berichtet, geht der Senat davon aus, dass diesbezüglich nur Einschränkungen in qualitativer Hinsicht vorliegen.

Die insbesondere von dem behandelnden Orthopäden Dipl.-Med. E. mitgeteilten zunehmenden Beschwerden im rechten Schultergelenk lassen ebenfalls keine Schlussfolgerungen hinsichtlich eines quantitativ reduzierten Leistungsvermögens zu. Der Sachverständige Dr. T. teilt mit, dass sichere Zeichen für eine Rotatorenmanschettenläsion sowie ein Impingementsyndrom oder eine Instabilität bei der Untersuchung nicht vorgelegen haben. Aus klinisch objektiver Sicht seien im rechten Schultergelenk auch keine nennenswerten Beweglichkeitseinschränkungen festzustellen gewesen. Trotzdem sollte der Kläger längere Überkopparbeiten mit diesem Leiden nicht ausführen.

Nachvollziehbar ist die in der Antrags-, Klage- und Berufungsbegründung angegebene Schmerzsymptomatik. Dr. T., u.a. Facharzt für Spezielle Schmerztherapie, diagnostiziert eine Schmerzchronifizierung Stadium III nach Gerbershagen mit dem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Im Medikamentenspiegel konnten im Serum sowohl der Wirkstoff Tramadol als auch der Wirkstoff Pregabalin (Lyrica) im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden. Der Kläger selbst berichtet, dass Cannabis etwas besser wirke als die Schmerzmedikamente. Da bisher jedoch keine neurologisch/psychiatrische oder psychologische Begleitbetreuung stattfindet und ausreichende Aktivitäten und Partizipationen des Klägers festzustellen sind, hat auch die Schmerzchronifizierung (bisher) nur qualitative Leistungseinschränkungen zur Folge.

Am Vorliegen der Wegefähigkeit bestehen keine Zweifel. Alle im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren tätigen Gutachter bestätigen eine ausreichende Gehfähigkeit, insbesondere die Fähigkeit einen Weg von 500 m und mehr innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. Dies belegen auch die ausführlichen anamnesticen Erhebungen zum Tagesablauf und den Freizeitaktivitäten. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger mit dem oben genannten Leistungsvermögen außerstande wäre, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein.

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

Gründe für eine Zulassung im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liege 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
2013-04-09