

L 3 R 138/13

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 24 R 144/09
Datum
06.03.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 138/13
Datum
25.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) streitig.

Der am ... 1957 geborene Kläger absolvierte nach dem Achte-Klasse-Schulabschluss vom 1. September 1972 bis zum 31. Mai 1974 eine Ausbildung im Teilgebiet des Schlosserberufes zum Teilschlosser. Anschließend war er als Zieher, später von 5. September 1994 bis 11. März 1997 als Schlosser tätig. Nach eigener Angabe arbeitete der Kläger nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit sodann vom 1. Mai 2000 bis zum 15. März 2002 als Wachmann bei der M. Wachschatz GmbH in H. Anschließend verrichtete er vom 8. September 2003 bis zum 31. Dezember 2004 Abrissarbeiten aufgrund eines unbefristeten Arbeitsvertrages mit dem Abrissunternehmen S. Zuletzt arbeitete der Kläger vom 1. Juli 2007 bis zum 1. März 2008 im Rahmen des Projektes Bürgerarbeit als Pferdepfleger. Vom 19. Juli 2009 bis zum 31. Juli 2011 sind letztmalig Monate mit Pflichtbeitragszeiten - hier wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II - gespeichert. Seitdem sind keine weiteren Zeiten festgestellt (Versicherungsverlauf vom 28. April 2014).

Mit Bescheid des Landesverwaltungsamtes vom 9. Februar 2009 wurde dem Kläger ein Grad der Behinderung ab 5. August 2008 in Höhe von 40 gewährt. Die Entscheidung wurde auf folgende Funktionsbeeinträchtigungen gestützt: Hirnschädigung nach Hirnblutung mit kognitiven Funktionsstörungen und diskreter Hemiparese rechts, Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes mit Belastungsbeschwerden und Belastungsminderung der rechten Hand, Diabetes mellitus sowie eine Sehbehinderung des linken Auges.

Am 24. Juni 2008 beantragte der Kläger die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen einer Blutung im Kopf, die mit zwei Operationen behandelt worden sei, der fast vollständigen Erblindung des linken Auges nach einer Augenverletzung im Jahr 1988, der aufgrund eines Arbeitsunfalls amputierten Fingerkuppe des linken Mittelfingers und des Diabetes mellitus sei er erwerbsgemindert. Der Beklagten lag der Entlassungsbericht vom 5. November 2007 über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Klinik M. L. & Pflege gGmbH (Klinikum M. L.) vom 2. bis zum 5. November 2007 vor. Aus diesem ergibt sich, dass dem Kläger aufgrund eines Unfalls das Endglied des linken Mittelfingers fast vollständig amputiert werden musste. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Beklagten lag weiterhin der Entlassungsbericht des Klinikums M. L. vom 5. Februar 2008 über die stationäre Behandlung vom 20. Januar bis 5. Februar 2008 vor. Der Kläger sei aufgrund eines Treppensturzes im alkoholisierten Zustand mit initialer Bewusstlosigkeit stationär aufgenommen worden. Es sei eine frontoparietale traumatische subarachnoidale Blutung links mehr als rechts, eine Rippenserienfraktur links (6 - 10) und eine Thoraxkontusion diagnostiziert worden. Der Kläger habe in der Fachbehandlung keine neurologischen Defizite gezeigt. Die Beschwerden seien konsequent regredient gewesen. Der Beklagten lag außerdem der ärztliche Entlassungsbericht der M. Kliniken GmbH & Co. M. (M. Klinik) vom 26. März 2008 über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 20. Februar bis zum 12. März 2008 vor. Der Kläger sei arbeitsunfähig in die hausärztliche Weiterversorgung entlassen worden. Es wurde eingeschätzt, dass in Abhängigkeit der weiteren Rückbildung der Symptomatik und der Stabilisierung der kognitiven Fähigkeiten eine stufenweise Wiedereingliederung mit einem Beginn von vier Stunden täglich und einer regelmäßigen Steigerung möglich sei. Das Leistungsvermögen wurde mit sechs Stunden und mehr täglich eingeschätzt, wobei dem Kläger nur noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten zugemutet werden könnten. Aus dem

ärztlichen Entlassungsbericht der M. Klinik vom 8. Juli 2008 aufgrund der stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 28. Mai bis zum 2. Juli 2008 ergibt sich, dass beim Kläger am 15. Mai 2008 eine erneute osteoplastische Kraniotomie mit Drainage links nach einem Kontroll-CT des Schädels (subdurales Hämatom links) erfolgt sei. Aus der Anschlussheilbehandlung wurde der Kläger am 2. Juli 2008 arbeitsunfähig entlassen, wobei von einer positiven Erwerbsprognose auszugehen sei. Es wurde eingeschätzt, dass der Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich ausüben könne. Mit Bescheid vom 24. Juli 2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab. Er sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Berufsunfähigkeit liege ebenfalls nicht vor.

Der Kläger legte am 31. Juli 2008 Widerspruch ein. Er könne sich nur schlecht konzentrieren und sich etwas merken. Er habe Probleme mit dem Rücken und den Halswirbeln und könne den Kopf nicht nach rechts drehen. Er habe außerdem Schwierigkeiten, kleine Anstiege oder Treppen zu bewältigen. Die Beklagte zog das Gutachten des MDK S.-A. e.V. vom 11. September 2008 bei. Hieraus ergibt sich eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für den Beruf als Pferdepfleger. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten in Wechselrhythmus auszuüben. Dabei seien qualitative Einschränkungen zu beachten, insbesondere seien Anmarschwege länger als 1.000 m, Nachtschicht, besonderer Zeitdruck, Arbeiten in Körperzwangshaltungen und auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Er sei noch in der Lage, für sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, höhere Anforderungen an das Konzentrations-, Reaktions- und Umstellungsvermögen, Publikumsverkehr, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, Zeitdruck, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie ohne Absturzgefahr zu verrichten. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Aufgrund seiner Ausbildung zum Teilfacharbeiter im Beruf des Schlossers sei er in die Gruppe der Angelernten im oberen Bereich im Mehrstufenschema einzuordnen. Ihm seien daher Tätigkeiten als Warenaufmacher/Versandfertigmacher sowie als Verpacker von Kleinteilen medizinisch und sozial zumutbar.

Der Kläger hat am 24. Februar 2009 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben und seinen Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt. Er fühle sich nicht in der Lage, einfache bzw. einfachste Arbeiten auszuüben. Er leide unter Diabetes mellitus, einem Psychosyndrom, einer subduralen Blutung, einer Rippenserienfraktur und unter weiteren Krankheiten. Er verfüge auch nicht über die nötige Konzentration und Ausdauer.

Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von der Fachärztin für Allgemeinmedizin S. vom 30. März 2009 und vom 20. Mai 2011 eingeholt. Sie hat insbesondere ausgeführt, dass beim Kläger nach der Operation der Hirnblutung weiterhin Konzentrationsprobleme, eine Gedächtnisstörung sowie Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen festzustellen seien. Nachdem sich die Blutzuckerwerte deutlich verschlechtert hätten, seien der Blutdruck und der Diabetes nunmehr gut eingestellt. Der Facharzt für Orthopädie Dr. K. hat in seinem Befundbericht vom 16. Juni 2009 mitgeteilt, dass sich während des Behandlungszeitraums vom 16. Oktober 2008 bis zum 29. April 2009 keine deutliche Besserung im Gesundheitszustand des Klägers gezeigt habe. Es lägen allerdings auch keine Veränderungen hinsichtlich der Diagnosen vor. Die Beklagte hat den ärztlichen Entlassungsbericht vom 19. Juni 2009 aufgrund der stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 20. Mai bis zum 10. Juni 2009 in der H. M. Klinik B. L., Abteilung Neurologie/Reha übersandt. Hieraus ergibt sich, dass der Kläger vollschichtig arbeitsfähig für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie für leichte bis mittelschwere alternative Tätigkeiten mit dem gleichen Anforderungsprofil und unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen einsetzbar sei. Es hätten sich bei der Überprüfung der kognitiven, psychischen und perzeptiven Leistungsfähigkeit klinisch relevante Defizite im Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit ergeben, die jedoch weitgehend prämorbid eingeschätzt wurden. Lesen und Schreiben seien möglich, die Sprache sei unauffällig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er in kognitiver Hinsicht für leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit einsetzbar. Darüber hinaus sei der Kläger nicht für Höhenarbeitsplätze geeignet, da er nur über ein aufgehobenes räumliches Sehen bei funktioneller Einäugigkeit verfüge.

Das Sozialgericht hat weiterhin einen Befundbericht von der Fachärztin für Chirurgie Dr. C. vom 22. Februar 2010 und den Befundbericht des Facharztes für Neurologie D. vom 26. Februar 2010 eingeholt. Herr D. hat ausgeführt, dass sich die motorische Störung und die Aphasie sowie die depressive Komponente gebessert hätten. Seit November 2008 sei jedoch ein lumbales Schmerzsyndrom festgestellt worden. Dem Sozialgericht hat außerdem der ärztliche Entlassungsbericht vom 7. April 2010 über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 11. März bis zum 1. April 2010 in der Rehabilitationsklinik B. C. GmbH, Abteilung Orthopädie, vorgelegen. Der Kläger sei noch in der Lage, täglich sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten zu verrichten, wobei andauernde Überkopparbeiten, ständiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne technische Hilfsmittel sowie andauernde wirbelsäulenfixierende Zwangshaltungen zu vermeiden seien. Das Sozialgericht hat außerdem den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie/ Orthopädie und Unfallchirurgie/ Rheumatologie/ Sportmedizin Dr. P. vom 12. Mai 2011 eingeholt. Er hat ausgeführt, dass der Kläger bis zum 10. November 2010 in seiner Behandlung gewesen sei. Zum Behandlungsabschluss sei der Kläger trotz einer objektiv bestehenden Kraftabschwächung bei Abduktion und einer Bewegungseinschränkung bei Abduktion (über 90 Grad) im rechten Schultergelenk subjektiv zufrieden gewesen. Neue Leiden seien nicht hinzugekommen. Nach Einschätzung von Dr. P. könne der Kläger sechs Stunden täglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben, wobei das Heben von Lasten über 10 kg sowie dauernde Zwangshaltungen und Arbeiten über 90 Grad Abduktion des Schultergelenkes nicht in Frage kämen. Aus dem Befundbericht der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. H. vom 17. Mai 2011 ergibt sich, dass während des Behandlungszeitraums vom 27. August 2008 bis zum 17. März 2009 keine Veränderungen im ophthalmischen Gesundheitszustand des Klägers festzustellen waren. Der korrigierte Visus betrage rechts 1,0 und links bei fehlendem Fünf-Meter-Visus 0,8. Aus dem Befundbericht der Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Dipl.-Med. S. vom 18. Mai 2011 ergibt sich die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer leichten kognitiven Störung sowie Folgen einer Subarachnoidalblutung. Sie habe keine Verbesserung des Befindens des Klägers feststellen können. Der Kläger wirke immer unzufriedener, gereizter und könne sich mit seinem Zustand und seinem Krankheitsbild nicht objektiv auseinandersetzen. Hinsichtlich der Frage, ob der Kläger noch sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne, hat Dipl.-Med. S. ausgeführt, hierzu keine sichere Aussage treffen zu können, mit hoher Wahrscheinlichkeit aber davon ausgehe, diese Frage mit "nein" beantworten zu müssen. Der Facharzt für Urologie Dr. R. hat in seinem Befundbericht vom 1. Juli 2011 mitgeteilt, dass aus urologischer Sicht keine wesentliche Leistungseinschränkung festzustellen sei.

Das Sozialgericht hat das nervenfachärztliche Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. vom 24. April 2012 nach Untersuchung des Klägers am 4. April 2012 eingeholt. Prof. Dr. B. hat folgende Diagnosen gestellt:

Nach beidseitiger fronto-parietaler Hirnkontusion besteht eine Hyposmie (= ein unvollständiger Verlust des Geruchssinns), darüber hinaus keine klinischen Herdhinweise.

Erblindung linkes Auge nach Verletzung.

Polyneuropathie, distal symmetrisch mit ganz gering ausgeprägter sensibler Gangataxie ohne Sturzgefahr.

Angabe von Blasenentleerungsstörung ungeklärter Genese.

Anamnestisch Diabetes mellitus Typ II.

Rechtsseitige Mittelhandfraktur und Amputationsverletzung Mittelfingerendglied links.

2008 rechtsseitige Schulteroperation wegen Impingementsyndrom.

Der Kläger sei linksseitig erblindet. Es bestehe keine Sprach- oder Sprechstörung. Er sei Rechtshänder. Seine Bewegungen seien seitengleich koordiniert gewesen, das Gangbild normal und zu ebener Erde normal schnell und seitengleich durchgeführt. Lähmungserscheinungen lägen nicht vor. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich schwach und der Achillessehnenreflex links eine Spur schlechter als rechts auslösbar. Der Muskeltonus sei normal gewesen. Koordinationsprüfungen und Zeigerversuche seien regelrecht. Eine Störung der Fingerfeinmotorik sei nicht festgestellt worden. Der Kläger befinde sich in einem unter die alterskorrelierte Norm herabgeminderten Gesundheitszustand. Insbesondere die Gleichgewichtsfähigkeit sei leichtgradig beeinträchtigt. Er leide unter körperlichen und auch prämorbidem geistigen Einschränkungen, welche durch die Hirnverletzung noch zusätzlich, aber nicht wesentlich verschlechtert worden seien. Es hätten sich keine Zeichen einer Läsion des Nervensystems gefunden. Nach Einschätzung des Prof. Dr. B. könne der Kläger noch leichte und anteilig mittelschwere Tätigkeiten sowohl im Gehen, Stehen oder wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen durchführen. Vermieden werden sollten einseitige körperliche Belastungen oder Zwangshaltungen, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern und mit höheren Anforderungen an den Gleichgewichtssinn. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderten, seien nur bedingt möglich. Tätigkeiten mit geistig schwierigen oder mittelschweren Anforderungen seien dem Kläger nicht möglich. Arbeiten mit durchschnittlichen oder geringen Anforderungen an die Reaktions- und Übersichtsfähigkeit seien jedoch durchführbar. Besonderer Zeitdruck und Publikumsverkehr sollten vermieden werden. Der Kläger könne die ihm zumutbaren Arbeiten zeitlich vollschichtig ausüben. Aktuell habe keine depressive Stimmungslage bestanden, sondern eine wütend moros vorwurfsvolle Grundstimmung.

Der Kläger hat zum Gutachten eingewandt, dass seine depressive Erkrankung und seine körperliche Beschwerden nicht beachtet worden seien. Durch die Ablehnung gehe es ihm psychisch deutlich schlechter.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 6. März 2013 abgewiesen. Der Kläger sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen, insbesondere ohne längere einseitige körperliche Belastungen und Zwangshaltungen, Handhaben von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel und Gerüst- und Leiterarbeiten zu verrichten. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderten sowie solche mit höheren Anforderungen an den Gleichgewichtssinn seien zu vermeiden. Auch sei der Kläger nicht berufsunfähig, da seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine solche als Hilfsarbeiter gewesen sei.

Gegen das ihm am 14. März 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 15. April 2013, Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er führt aus, er habe leistungseinschränkende Beschwerden und Gesundheitsstörungen auf dem Gebiet der Orthopädie, der Neurologie, der Psychiatrie, der Augenheilkunde und der Urologie, wobei die drei erstgenannten im Vordergrund stünden. Die Begutachtung könne daher nicht lediglich auf ein Sachverständigengutachten gestützt werden. Das vorliegende nervenfachärztliche Gutachten entspreche auch nicht den vom Bundessozialgericht (BSG) aufgestellten Anforderungen eines Sachverständigengutachtens. Es mangle an den typischen gutachtenbezogenen Anforderungen, wie der Angabe des wesentlichen Akteninhaltes mit Vorbefunden und Vorgutachten, der Anamnese medizinischer Daten, Angaben zu Therapien, der Sozial- und Berufsanamnese, der Untersuchungsbefunde, der Angabe von Diagnosen und der Epikrise. Er sei auch berufsunfähig. Denn er habe seinen Berufsschutz in der vormals ausgeübten höherwertigen Tätigkeit des Schlossers nicht verloren. Die Arbeit bei dem Abrissunternehmen S. sei von vornherein nur auf einen Auftrag ausgerichtet und damit nicht auf Dauer angelegt gewesen. Er werde mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen auch dem gesundheitlichen Belastungsprofil der von der Beklagten im Widerspruchsverfahren benannten Verweisungstätigkeit nicht gerecht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 6. März 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2009 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, insbesondere bei Berufsunfähigkeit, ab dem 1. Juni 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts und ihren Bescheid für rechtmäßig. Der Kläger habe zuletzt in der Zeit von 2003 bis 2004 aufgrund eines unbefristeten Arbeitsvertrags ungelernete Arbeiten ausgeführt. Es sei daher vom Hauptberuf als Hilfsarbeiter auszugehen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente habe der Kläger letztmalig im August 2013 erfüllt.

Dem Senat haben die vom Kläger eingereichten Arztbriefe des Radiologischen Zentrums M. Land - Salzland - über die durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule vom 29. April 2013 und der linken Schulter vom 2. Mai 2013 vorgelegen. Aus dem Arztbrief vom 8. Mai 2013 betreffend die MRT der Halswirbelsäule geht hervor, dass die Cervicallordose betont sei. Außerdem zeigten sich mäßige degenerative Veränderungen ohne Bandscheibenvorfall oder Bandscheibenvorwölbung ohne Listhese und ohne spinale Enge sowie eine leichte Foramenstenose beidseits. Die MRT der linken Schulter hat ausweislich des Arztbriefes vom 28. Mai 2013 ergeben, dass bei dem Kläger eine schwere Glenoiddeformierung vorliege, aber keine Sehnenruptur. Des Weiteren hat das für die Bundesagentur für Arbeit erstellte Gutachten nach Aktenlage der Fachärztin für Innere Medizin/Angiologie Dr. M. vom 18. Juni 2011 vorgelegen. Sie hat eingeschätzt,

auf Grund einer psychischen Minderbelastbarkeit, einem Zustand nach traumatischer Hirnblutung und Operation, einem schädlichem Gebrauch von Alkohol und einer Minderbelastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule liege ein positives Leistungsbild von täglich weniger als drei Stunden vor. Diese Beurteilung sei vorläufig. Die aktuellen Befundunterlagen würden vordergründig eine behandlungsbedürftige psychische Minderbelastbarkeit beschreiben. Die Entscheidung im laufenden Rentenklageverfahren solle jedoch abgewartet werden.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten, die sämtlich Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden können, da sich die Beteiligten hiermit übereinstimmend einverstanden erklärt haben ([§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) 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 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. 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. 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 nach dem Ergebnis der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgeführten medizinischen Ermittlungen seit Rentenanstagstellung in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich erwerbstätig zu sein. Dabei geht der Senat vom folgendem Leistungsbild aus: Der Kläger kann zeitlich vollschichtig noch leichte und anteilig mittelschwere Tätigkeiten sowohl im Gehen, Stehen oder wechselweise im Gehen, Stehen oder Sitzen durchführen. Ausgeschlossen sind Arbeiten mit ständigen und längeren einseitigen körperlichen Belastungen oder Zwangshaltungen, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern sowie Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände bzw. ein exaktes Sehvermögen voraussetzen. Ebenso sind Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, mit besonderem Zeitdruck sowie mit Publikumsverkehr zu vermeiden. Auf die linksseitige Erblindung ist Rücksicht zu nehmen. Tätigkeiten mit geistig schwierigen oder mittelschwierigen Anforderungen sind dem Kläger nicht möglich. Er ist Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an die Reaktions- und Übersichtsfähigkeit gewachsen.

Dieses Leistungsbild ergibt sich für den Senat aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere aus den Entlassungsberichten der Rehabilitationsmaßnahmen vom 26. März 2008, vom 8. Juli 2008, vom 19. Juni 2009 sowie vom 7. April 2010, aus den Gutachten des MDK vom 11. September 2008 und von Prof. Dr. B. vom 24. April 2012 sowie den eingeholten Befunderberichten. Entgegen der Auffassung des Klägers ist das Gutachten des Prof. Dr. B. verwertbar. Insbesondere entspricht es den Anforderungen an Sachverständigen Gutachten, auch wenn es im Aufbau von anderen Gutachten teilweise abweicht. Maßgebend ist, dass sich das Gutachten hinlänglich zu den gestellten Fragen äußert, d.h. sämtliche Angaben enthält, welche zur Begründung der Antworten erforderlich sind und dabei aber nicht über die gestellten Fragen hinausgeht. Der ernannte Sachverständige Prof. Dr. B. hat ausweislich seiner Unterschrift an dessen Ende das Gutachten selbst erstattet. Er hat die gestellten medizinischen Fragen ausführlich beantwortet und dabei ausreichende Begründungen des Gutachtenergebnisses gegeben. Der wesentliche Akteninhalt ist dabei nicht zwingend wiederzugeben, solange ersichtlich ist, dass der Gutachter Aktenkenntnis besaß. Dies wird deutlich in der Beantwortung der Fragen, insbesondere unter Frage 1 und 14. Die persönliche, berufliche und gesundheitliche Anamnese ergibt sich insbesondere aus der umfangreichen Beantwortung der ersten Frage, ebenso die Untersuchungsbefunde und die Angabe der Diagnosen, diese am Ende unter "Beurteilung". Die Beantwortung der Fragen ist dabei in sich logisch und widerspruchsfrei.

Der Kläger leidet in Auswertung der medizinischen Ermittlungen an einem Zustand nach traumatischer subarachnoidaler Blutung frontoparietal links Januar 2008, einer Rippenseriensfraktur links, Diabetes mellitus, an einer Erblindung des linken Auges nach Verletzung, einer Polyneuropathie mit ganz gering ausgeprägter sensibler Gangataxie ohne Sturzgefahr, einer Blasenentleerungsstörung ungeklärter Genese, einer rechtsseitigen Mittelhandfraktur und Amputationsverletzung des Mittelfingerendglieds links sowie einer rechtsseitigen Schulteroperation wegen Impingementsyndrom. Die aufgrund dieser Erkrankungen entstandenen Funktionseinschränkungen führen zu dem oben ausgeführten Leistungsbild. Ein auf unter sechs Stunden reduziertes quantitatives Leistungsvermögen ergibt sich hieraus jedoch nicht. Übereinstimmend haben sowohl die Rehabilitationsärzte als auch Prof. Dr. B. ausgeführt, dass der Kläger unter einigen körperlichen und auch prämorbidem geistigen Einschränkungen leidet, welche durch die hinzutretene Hirnverletzung aber nicht wesentlich verschlechtert worden seien. In orthopädischer Hinsicht werden seine Bewegungen als seitengleich koordiniert, sein Gangbild und der Muskeltonus als normal beschrieben. Lähmungserscheinungen sind nicht festgestellt worden. In der neuropsychologischen Diagnostik hat sich eine Minderung der komplexen Aufmerksamkeitsfunktionen, der Gedächtnisleistungen, der kognitiven Flexibilität und der Handlungsplanung gezeigt, so dass an diese Parameter nur geringe Anforderungen im Hinblick auf eine Erwerbstätigkeit gestellt werden können. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger an einer höhergradigen seelischen Störung leidet oder erkrankt ist, sind nicht festgestellt worden. Diese ergibt sich auch nicht aus der resignativen Inaktivität, die dazu führt, dass der Kläger seiner Ehefrau den Haushalt und das Autofahren überlässt und auch sonstige Außenaktivitäten nur unternimmt, wenn seine Frau dies initiiert. Eine andere Beurteilung folgt zudem nicht aus dem Befundbericht von Dipl.-Med. S., die ausführt, dass der Kläger immer unzufriedener und gereizter werde, sich mit seinem Zustand und seinem Krankheitsbild nicht objektiv auseinandersetzen könne und massiv mit seinem Schicksal "hadere". Soweit Dipl.-Med. S. ausführt,

dass sie aufgrund dessen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehe, die Frage nach der Erwerbsfähigkeit des Klägers mit "nein" beantworten zu müssen, schließt der Senat hieraus kein vermindertes quantitatives Leistungsvermögen. Wie Dipl.-Med. S. erklärt, ist sie aufgrund der kurzen Behandlungszeit nicht in der Lage gewesen, eine sichere Einschätzung hierzu abzugeben. Ausdrücklich verweist Prof. Dr. B. darauf, dass zum Untersuchungszeitpunkt eine depressive Stimmungslage des Klägers hat ausgeschlossen werden können. Der Kläger sei - lediglich - von einer wütend moros vorwurfsvollen Grundstimmung beherrscht.

Auch die weiteren Erkrankungen führen nicht zu einem quantitativ geminderten Leistungsvermögen. Der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. P. führt aus, dass der zunächst über einen Bewegungsschmerz und Kraftlosigkeit im rechten Schultergelenk klagende Kläger nach dem Behandlungsabschluss subjektiv zufrieden gewesen sei, wobei eine Kraftabschwächung und eine Bewegungseinschränkung bei der Abduktion noch zu beobachten gewesen sei. Dr. P. hat daher eingeschätzt, dass der Kläger noch leichte Arbeiten vollschichtig verrichten könnte. Auch der Urologe Dr. R. hat ausgeführt, dass die neurogene Blasenentleerungsstörung beim Kläger nicht zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen führt. Eine quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit ergibt sich auch nicht aus dem für die Bundesagentur für Arbeit nach Aktenlage erstellten Gutachten von Dr. M. vom 18. Juni 2011. Zwar bescheinigt diese dem Kläger ein vorübergehend aufgehobenes Leistungsvermögen von täglich weniger als drei Stunden für voraussichtlich länger als sechs Monate. Sie begründet ihre vorläufige Einschätzung mit den festgestellten Gesundheitsstörungen einer psychischen Minderbelastbarkeit, einem Zustand nach traumatischer Hirnblutung und Operation, einem schädlichen Gebrauch von Alkohol und der Minderbelastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule. Sie schätzt die Behandlung als vordergründig ein und hält eine Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten durchaus für möglich. Es handelt sich hierbei jedoch lediglich um eine vorübergehende Einschätzung nach Aktenlage. Die endgültige Entscheidung ist offen gelassen worden, sie sei im laufenden Rentenklageverfahren zu treffen.

Weitere Ermittlungen, ob eine mehr als sechs Monate anhaltende Verschlechterung eingetreten ist, waren nicht durchzuführen, da die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hinsichtlich von mindestens 36 Monaten Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt eines medizinischen Leistungsfalles nur bis August 2013 vorgelegen haben. Ausgehend vom Versicherungsverlauf wären beim Kläger letztmals für einen fiktiv im August 2013 eingetretenen medizinischen Leistungsfall die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen. In dem nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um sieben Monate verlängerten Zeitraum von Januar 2008 bis August 2013 hätten 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vorgelegen. Bei einem Zeitraum von Februar 2008 bis September 2013 wären dagegen nur noch 35 Monate berücksichtigungsfähig.

Bei dem Kläger liegt außerdem weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des Leistungsvermögens von mehr als sechs Stunden täglich zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, vor diesem Hintergrund einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris; Beschluss des Großen Senats (GS) des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f.). Das Leistungsvermögen des Klägers reicht vielmehr noch für Tätigkeiten wie z.B. ein Zureichen, Abnehmen, Reinigungsarbeiten, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der vorliegenden funktionellen Einäugigkeit des Klägers. Diese führt dazu, dass das räumliche Sehvermögen eingeschränkt ist. Auch sind dem Kläger Arbeiten nicht zumutbar, die ein exaktes Sehvermögen voraussetzen, wie z. B. beim Kontrollieren und Prüfen von Waren, beim Einsatz am Fließband oder im Akkord. Die übrigen genannten Tätigkeiten kann der Kläger ausüben. Der Kläger ist Rechtshänder und linksseitig erblindet. Sein Gesichtsfeld entspricht daher auch seinem Wirkungskreis, so dass die Tätigkeiten des Zureichens und Abnehmens, Reinigungsarbeiten, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen möglich sind.

Auch liegt bei dem Kläger kein sonstiger sogenannter Katalog- oder Seltenheitsfall vor, der zu einer Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen könnte. Der Arbeitsmarkt gilt auch dann als verschlossen, wenn einem Versicherten die sogenannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein entsprechender Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von jeweils bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) -, Urteil vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, juris). Dem Kläger sind entsprechende Gehstrecken zumutbar. Sowohl Prof. Dr. B. als auch die den Kläger behandelnden Rehabilitationsärzte haben eingeschätzt, dass der Kläger viermal täglich knapp mehr als 500 Meter jeweils binnen 20 Minuten zu Fuß zurücklegen könne. Der Kläger ist auch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#).

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen einen Anspruch auf eine solche Rente bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Satz 4).

Der Kläger ist am 19. August 1957, mithin vor dem maßgebenden Stichtag, geboren, aber nicht berufsunfähig. Er genießt ausgehend von der maßgeblichen letzten Tätigkeit als Abrissarbeiter keinen Berufsschutz und ist damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Für die Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist sein bisheriger Beruf maßgebend. Wenn er diesen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, ist die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit zu prüfen. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet werden, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich

die qualitativ höchste im Berufsleben der Versicherten gewesen ist (vgl. z.B. Nazarek in JurisPraxiskommentar SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 240 RdNr. 35 m.w.N.).

Der Kläger hat zuletzt aufgrund eines unbefristeten Arbeitsvertrags als Abrissarbeiter bei dem Abrissunternehmen S. in E. gearbeitet und Entkernungsarbeiten durchgeführt. Sein Einwand, es habe sich nur um einen Auftrag gehandelt, führt nicht dazu, die Tätigkeit unberücksichtigt zu lassen. Zum einen war der Kläger unbefristet über ein Jahr lang tätig, bevor seine Anstellung aufgrund der Insolvenz des Arbeitgebers endete. Zum anderen obliegt die Auftragsbeschaffung dem Arbeitgeber. Wie der Abschluss eines unbefristeten Arbeitsvertrages zeigt, war es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass dieser sich um weitere Aufträge bemühen und den Kläger auch nach Beendigung des ersten Auftrags weiterbeschäftigen wollte. Bei der Tätigkeit als Abrissarbeiter ist auch nicht auf die Ausbildung des Klägers zum Teilschlosser abzustellen. Zwar handelt es sich bei Abriss- und Entkernungsarbeiten - ebenso wie bei Schlosserarbeiten - um schwere körperlichen Tätigkeiten. Die Tätigkeit als Abrissarbeiter ist jedoch sowohl von der Ausbildungsrichtung als auch von ihrer inhaltlichen Ausgestaltung von der Tätigkeit eines Teilschlossers zu unterscheiden. Als Abrissarbeiter kann der Kläger im Zeitraum seit Rentenanstellung nicht mehr arbeiten, da er keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr verrichten darf.

Damit ist der Kläger aber noch nicht berufsunfähig. Auf welche Berufstätigkeiten ein Versicherter nach seinem fachlichen und gesundheitlichen Leistungsvermögen noch zumutbar verwiesen werden kann, beurteilt das BSG nach einem von ihm entwickelten Mehrstufenschema, das auch der Senat seinen Entscheidungen zugrunde legt. Dieses gliedert die Berufe hierarchisch in vier Gruppen mit verschiedenen Leitberufen. An oberster Stelle steht die Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion und der besonders qualifizierten Facharbeiter. Es folgen die Facharbeiter in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei bis drei Jahren, danach die angelernten Arbeiter mit einer Ausbildungszeit von bis zu zwei Jahren. Zuletzt folgen die so genannten Ungelernten, auch mit einer erforderlichen Einarbeitungs- oder Einweisungszeit von bis zu drei Monaten. Eine von dem Versicherten vollschichtig ausübende Tätigkeit ist ihm im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) zumutbar, wenn er irgendwelche Tätigkeiten der eigenen Qualifikationsstufe oder aber der nächst niedrigeren Stufe spätestens nach einer Einarbeitung und Einweisung von drei Monaten zum Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vollwertig ausüben kann.

Einem Versicherten ist die Ausübung einer ungelerten Arbeitstätigkeit grundsätzlich zuzumuten, wenn sein bisheriger Beruf entweder dem Leitberuf des angelernten Arbeiters oder dem des ungelerten Arbeiters zuzuordnen ist. Allerdings ist bei den angelernten Arbeitern weiter zu differenzieren: Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von bis zu einem Jahr (sog. untere Angelernte) sind auf alle ungelerten Tätigkeiten verweisbar. Ein konkreter Verweisungsberuf muss nicht benannt werden. Demgegenüber können Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (sog. obere Angelernte) nur auf ungelerte Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch bestimmte Qualitätsmerkmale auszeichnen. Daher sind für Angelernte des oberen Bereichs Verweisungsberufe konkret zu benennen (KassKomm-Niesel [§ 240 SGB VI](#) RdNr 101 mit weiteren Nachweisen).

Der bisherige Beruf des Klägers als Abrissarbeiter ist dem Bereich der Ungelernten, allenfalls der unteren Angelernten zuzuordnen. Eine Einstufung des Klägers in den Bereich der oberen Angelernten oder gar der Facharbeiter kommt nicht in Betracht. In der maßgeblichen letzten versicherungspflichtigen Tätigkeit hat er in einem Abrissunternehmen Abbrucharbeiten ausgeführt. Eine Ausbildung zum Bauwerksmechaniker/-in für Abbruch- und Betontrenntechnik hat der Kläger nicht absolviert. Sein Teilfacharbeiterbrief im Bereich Teilschlosser im Ausbildungsberuf Berufsschlosser war für die Tätigkeit in dem Abbruchunternehmen nicht Voraussetzung. Nach eigener Aussage wurde er angewiesen, die Arbeiten in entsprechender Art und Weise auszuführen, ohne hierfür angelernt worden zu sein. Selbst bei Beachtung der Einwände des Klägers gegen eine Zugrundelegung der Tätigkeit bei S. als maßgebliche letzte Tätigkeit wird hilfsweise darauf verwiesen, dass dann die Tätigkeit als Wachmann, die der Kläger vom 1. Mai 2000 bis zum 15. März 2002 verrichtet hat, zu berücksichtigen wäre. Auch diese Tätigkeit ist in die Gruppe der Ungelernten einzuordnen, da der Kläger eine Ausbildung hierfür nicht durchlaufen hat.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2017-03-29