

L 4 R 4779/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 821/06
Datum
29.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 4779/08
Datum
25.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger ab 01. Juni 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung (anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit) zusteht.

Der am 1957 geborene Kläger erlernte den Beruf des Fliesenlegers (vom 01. September 1968 bis 30. Juli 1971, Lehrbrief vom 30. Juli 1971). In diesem Beruf arbeitete der Kläger bis zum 07. Januar 2003, wobei ihm nach seinen Angaben wegen Krankheit gekündigt worden war. Nach dem Versicherungsverlauf vom 29. Dezember 2008 bezog der Kläger Leistungen der Arbeitsverwaltung (vom 07. Januar bis 25. Mai 2003, vom 24. November 2003 bis 21. März 2004, vom 05. April bis 17. Juni 2004 sowie vom 13. September 2004 bis 08. August 2005), Krankengeld (vom 26. Mai bis 23. Juni 2003, vom 23. Juli bis 23. November 2003 und vom 22. März bis 04. April 2004) und Übergangsgeld (vom 24. Juni bis 22. Juli 2003). Aufgrund eines am 18. Juni 2003 gestellten Antrags durchlief der Kläger auf Kosten der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte) vom 24. Juni bis 22. Juli 2003 eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung in der S.-Klinik Z. GmbH. Im Entlassungsbericht des Privatdozenten Dr. G.-Z., Arzt für Orthopädie und Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik, vom 23. Juli 2003 wurden als Diagnosen Fraktur eines Lendenwirbels, Fraktur der Fibula und primäre Arthrose sonstiger Gelenke (Knöchel und Fuß) genannt. Der Kläger solle eine Arbeit im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen durchführen. Das Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, das Heben schwerer Lasten, häufiges Bücken sowie gebückte Arbeitshaltung sollten vermieden werden. Beim Kläger ist seit 25. Juni 2003 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 sowie auch das Merkzeichen G festgestellt (Bescheid des Landratsamts Z. - Versorgungsamt - vom 20. April 2005).

Nachdem der Kläger am 17. Dezember 2003 bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung beantragt hatte, bewilligte die Beklagte ihm aufgrund des genannten Entlassungsberichts vom 23. Juli 2003 (Stellungnahme der Dr. M., Internistin - Sozialmedizin - vom 27. Januar 2004) mit Bescheid vom 28. Januar 2004 ab 01. Juli 2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch hatte der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung begehrt. Er hatte dazu das Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin S. vom 17. Februar 2004 vorgelegt, in dem bescheinigt worden war, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers akut massiv verschlechtert habe und er sich in stationärer Behandlung befinde. Die Beklagte hatte im Widerspruchsverfahren das Gutachten der Dr. M. vom 24. Juni 2004 erhoben. Die Ärztin hatte folgende Diagnosen erhoben: Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Bandscheibenoperation L4/5 (März 1999), Deckplatteneinbruch des ersten Lendenwirbelkörpers ohne Höhenminderung (Juni 2003), chronischer sensibler Wurzelreiz L5 links, Bluthochdruck und nicht medikamentös behandlungsbedürftiger geringgradiger Diabetes mellitus bei Übergewicht, leichte alkoholtoxische Schädigung der körperfernen Beinnerven, gutartiger Lagerungsschwindel, chronische Reizerscheinung und Restbeschwerden nach Versteifungsoperation linkes Großzehengrundgelenk (September 2003) bei noch einliegendem Osteosynthesematerial. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken sowie ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg ohne Absturzgefahr seien vollschichtig möglich. Danach war der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. August 2004 zurückgewiesen worden.

Am 21. Juni 2005 beantragte der Kläger die Umwandlung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in eine solche wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte erhob das Gutachten des Dr. P., Facharzt für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin sowie für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie - Sportarzt, Naturheilverfahren, vom 31. August 2005. Der Arzt erhob folgende Diagnosen:

Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenoperation L4/5 (März 1999), Deckplatteneinbruch des ersten Lendenwirbelkörpers mit Höhenminderung (Juni 2003), wiederkehrender Wurzelreiz L5 links (zum Untersuchungszeitpunkt ohne Wurzelreizzeichen und ohne wesentliche Bewegungseinschränkung), medikamentös behandelter Bluthochdruck und nicht medikamentös behandlungsbedürftiger geringgradiger Diabetes melitus bei Übergewicht, leichte Schädigung der körperfernen Beinvenen, chronische Reizerscheinungen und Restbeschwerden nach Versteifungsoperation des linken GroßzehE.nks und Metallentfernung (2004). Der Gutachter führte weiter aus, in Zusammensicht aller ärztlichen Befunde und der von ihm erhobenen klinischen Befunde sei im Vergleich zur letzten medizinischen Begutachtung (Gutachten vom 24. Juni 2004) keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands des Klägers eingetreten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er noch vollschichtig tätig sein, ohne Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, häufigem Bücken und Absturzgefahr sowie ohne vermehrten Zeitdruck. Mit Bescheid vom 06. September 2005 lehnte die Beklagte die Umwandlung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Die bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen verursachten erhebliche Beeinträchtigungen seines Leistungsvermögens. Insbesondere leide er unter ständigen starken Schmerzen im Wirbelsäulenbereich, in das linke Bein bis in den Unterschenkel ausstrahlend. An beiden Beinen träten Pelzigkeits- und Taubheitsgefühle auf. Der linke Fuß sei geschwollen. Durch die Zehenversteifung links werde eine erhebliche Beeinträchtigung der Geh- und Stehfähigkeit verursacht. Auch die Arthrose der übrigen Zehen links und rechts verursache schmerzhaftes Einschränkungen der Gehfähigkeit, die durch Drehschwindel noch verstärkt würden. Die Gesundheitsstörungen seien bisher nicht ausreichend berücksichtigt worden. Er (der Kläger) sei nicht mehr in der Lage, auch nur eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts zu betriebsüblichen Bedingungen wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Nach Erhebung einer Stellungnahme der Dr. M. vom 02. Dezember 2005 wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 07. Februar 2006 zurückgewiesen. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Deswegen erhob der Kläger am 02. März 2006 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Er benannte die ihn behandelnden Ärzte und wiederholte, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr fähig sei, auch eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts zu betriebsüblichen Bedingungen noch wenigstens sechs Stunden täglich auszuüben. Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen seien bei ihm bisher nicht hinreichend berücksichtigt und der Sachverhalt insoweit nicht vollständig aufgeklärt worden.

Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen bei den behandelnden Ärzten. Urologe Dr. H. gab an (Auskunft vom 22. Mai 2006), aus urologischer Sicht sei der Kläger in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. K., Arzt für Orthopädie, legte dar (Auskunft vom 23. Mai 2006), aus orthopädischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten, ohne Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 bis 20 kg, und zwar abwechselnd stehend, gehend und sitzend. Ärztin S. (Auskunft vom 27. Juli 2006) vertrat die Ansicht, der Kläger sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten. Er sei wegen der Schmerzen immer wieder gezwungen, sich hinzulegen, eventuell schon nach 15 bis 20 Minuten.

Das SG erhob auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das am 19. Juli 2007 (Untersuchung am 13. Juli 2007) erstattete Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. St. ... Der Sachverständige nannte für sein Fachgebiet folgende krankhafte Veränderungen: Lumbale Wurzelreizung links und Muskelminderung linkes Bein, Osteochondrose und Spondylose C5 bis 7, beginnende Kniegelenksarthrose beidseits bei Zustand nach arthroskopischer Teilentfernung des linken Innenmeniskus (April 2001), chronische Vorfußschmerzhaftigkeit links nach zweimaliger Großzehenoperation und postoperativer Dystrophie, Verdacht auf distale Polyneuropathie. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten, die mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn kg regelmäßig oder 15 kg gelegentlich verbunden seien, durchzuführen. Es sei ihm nicht möglich, eine rein sitzende Tätigkeit auszuüben, genauso wenig eine Tätigkeit ausschließlich im Stehen oder Gehen. Eine Wegstrecke von 500 m sei maximal zumutbar. Tätigkeiten in gebückter Haltung seien ebenso wenig zumutbar wie solche Arbeiten, die mit Kälte, Zugluft und Nässe verbunden seien. Aufgrund der chronischen Schmerzhaftigkeit und der Tatsache, dass der Kläger mehrfach täglich eine Entlastung der Lendenwirbelsäule durch Stufenbettlagerung durchführen müsse, um eine Schmerzlinderung zu erreichen, sei eine maximale tägliche Arbeitszeit von sechs Stunden einschließlich betriebsunüblicher Pausen denkbar. Die Beklagte, die der Klage zunächst schon durch Vorlage der ärztlichen Stellungnahme des Dr. Bu., Facharzt für Innere Medizin - Sozialmedizin -, vom 29. September 2006 entgegengetreten war, erhob Einwendungen gegen das Sachverständigengutachten des Dr. St. durch Vorlage der weiteren ärztlichen Stellungnahme des Dr. Bu. vom 05. Dezember 2007. In der hierzu abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 21. Dezember 2007 blieb Dr. St. bei seiner Auffassung.

Ferner erhob das SG von Amts wegen das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. He., Orthopädisches Forschungsinstitut Stuttgart, vom 01. März 2008 (Untersuchung am 19. Februar 2008). Dr. He. erhob folgende Gesundheitsstörungen: Chronische schmerzhaftes Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule bei diskreten nicht altersuntypischen Verschleißerscheinungen in den unteren Bewegungssegmenten und mäßiger Deformität des ersten Lendenwirbels nach stabiler Ausheilung eines Stauchungsbruchs im vorderen Abschnitt, schmerzhaftes Funktionsstörungen im Bereich des linken Vorfußes nach zweifachem operativen Eingriff im Bereich des linken Großzehengrundgelenks bei vorbestehender Polyneuropathie mit Gefühlsstörungen (jetzt offensichtlich anhaltende vegetative Störungen: Rötung, Schwellung), Polyneuropathie mit anhaltender Gefühlsstörung in beiden Unterschenkeln und Füßen. Die biomechanische Belastbarkeit der Lendenregion sei aufgrund der strukturellen Schäden reduziert. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis zu acht kg in Rumpfvor- oder -seitneigung erscheine zumutbar. Häufiges und anhaltendes mittelschweres bzw. schweres Heben und Tragen sei dem Kläger nicht mehr zuzumuten. Die Körperhaltung solle immer wieder zwischen Sitzen, Gehen und Stehen gewechselt werden, wobei eine Sitzdauer von ein- bis eineinhalb Stunden ebenso zumutbar erscheine wie eine Steh- bzw. Gehphase von jeweils einer halben Stunde. Häufiges Bücken sei dem Kläger nicht mehr zuzumuten, jedoch gelegentliches Bücken. Arbeiten unter Akkord- oder Fließbandbedingungen gingen üblicherweise einher mit anhaltenden Zwangshaltungen der Wirbelsäule und seien eher zu vermeiden. Arbeiten im Schichtdienst seien aus orthopädischer Sicht nicht ausgeschlossen. Gleiches gelte für Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft) mit geeigneter Schutzkleidung. Arbeiten im Freien seien prinzipiell möglich. Im Hinblick auf die Vorfußbeschwerden vor allen Dingen links sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten zu unterlassen. Auch sei dem Kläger nicht mehr häufiges und umfangreiches Treppensteigen zuzumuten, lediglich gelegentliches Treppensteigen in einer Größenordnung von zwei bis drei Stockwerken. Stehen und Gehen auf unebenem rutschigem Gelände sei im Hinblick auf die Vorfußbeschwerden und die Polyneuropathie mit Stand- und Gangunsicherheit nicht mehr leidensgerecht. Auch Arbeiten in der Höhe (auf Dächern, Gerüsten oder höheren Maschinen) mit vermehrter Sturzgefahr wären ungünstig, zumal der Kläger in der Vergangenheit Schwindelattacken gehabt habe. Der Kläger könne eine Gehstrecke von über 500 m in zumutbarem Zeitaufwand viermal arbeitstätig zu Fuß zurücklegen. Darüber hinaus könne er öffentliche Verkehrsmittel benutzen und selbstständig einen PKW lenken. Aufgrund der

Polyneuropathie beidseits seien dem Kläger Fahrstrecken bis zu einer Größenordnung von 30 km ohne Unterbrechung zuzumuten. Solche Fahrstrecken könne er mehrfach am Tag zurücklegen. In einem Fahrzeug mit automatischem Getriebe dürften Fahrstrecke bzw. Fahrdauer höher liegen. Der Kläger sei durchaus in der Lage, eine insoweit leidensgerechte Tätigkeit mindestens sechs Stunden pro Tag auszuüben. Arbeitsübliche Pausen seien hinreichend. Gegen das Sachverständigengutachten des Dr. He. erhob der Kläger Einwendungen, zu denen sich Dr. He. unter dem 17. Mai 2008 ergänzend äußerte und keine Veranlassung sah, von seinem Sachverständigengutachten abzuweichen.

Mit Urteil vom 29. August 2008 wies das SG die Klage ab. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung lägen nicht vor. Nach Überzeugung des Gerichts stehe fest, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten könne. Diese Überzeugung stütze sich auf das ausführliche Gutachten des Sachverständigen Dr. He. ... Aufgrund dieses Sachverständigengutachtens gehe die Kammer zwar davon aus, dass der Kläger unter verschiedenen von Dr. He. näher beschriebenen und erörterten - gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet leide, die auch zu Einschränkungen seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht führten. Die Einschätzung des Dr. He., dass hieraus keine Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht resultierten, sei aber schlüssig. Sie decke sich mit der generellen Erkenntnis, dass orthopädischen Befunden in aller Regel bereits durch die Einhaltung qualitativer Einschränkungen Rechnung getragen werden könne und lediglich in besonders begründeten Ausnahmefällen die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung gerechtfertigt sei. Ein solcher exzeptioneller Fall liege nicht vor. Soweit der Sachverständige Dr. St. eine sechsstündige Arbeitszeit nur unter Einschluss betriebsunüblicher Pausen für denkbar halte, vermöge dies die Kammer nicht zu überzeugen. Die dieser Annahme zugrunde liegende medizinische Notwendigkeit einer mehrfachen Stufenbettlagerung pro Tag stehe auch unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung nicht zur Überzeugung des Gerichts fest. Abgesehen davon, dass Dr. He. einen schmerzlindernden Effekt der Stufenbettlagerung nicht für richtig und plausibel erachtet habe, sei die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung geschilderten Umstände der Stufenbettlagerung eher zwanglose Folge seines Tagesablaufs seien. Die Stufenbettlagerung ordne sich insoweit als - bequeme, aber nicht medizinisch notwendige - Pausengestaltung in diesen Tagesablauf ein. Vor deren Vornahme sei der Kläger jedoch jeweils mehrere Stunden "auf den Beinen" und verrichte keinesfalls nur leichte Tätigkeiten. Die Kammer sei hier im Übrigen nicht der vom Kläger in der mündlichen Verhandlung geäußerten Ansicht, dass das Zubereiten von Speisen eine lediglich (körperlich) leichte Tätigkeit darstelle. Das Urteil wurde den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekenntnis am 23. September 2008 zugestellt.

Am 13. Oktober 2008 hat der Kläger gegen dieses Urteil schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er macht geltend, nach seiner Auffassung sei ihm aufgrund des angegriffenen Gesundheitszustands die Ausübung einer selbst leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich. Er stütze sich auf die gutachterlichen Feststellungen des Dr. St. ... Dieser habe dargelegt, dass zwar eine maximale tägliche Arbeitszeit von sechs Stunden angenommen werden könne, dass aber, insbesondere wegen der chronischen Schmerzhaftigkeit und der anhaltenden Wurzelreizsymptomatik, die Einlegung betriebsunüblicher Pausen erforderlich sei. Dabei habe Dr. St. eine neurologische Zusatzdiagnostik angeregt, die noch durchgeführt werden müsse.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. August 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 06. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07. Februar 2006 zu verurteilen, ihm ab 01. Juni 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat den Versicherungsverlauf vom 29. Dezember 2006 eingereicht.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Berichterstatter des Senats das Sachverständigengutachten des Dr. N., Facharzt für Neurologie - Physikalische Therapie -, Nervenarzt - Psychotherapie -, Chefarzt der Neurologischen Abteilung des V.-v.-P.-Hospitals in R., vom 16. Juni 2009 eingeholt, wobei der Sachverständige den Kläger am 10. Juni 2009 untersucht hat. Der Sachverständige nennt folgende Diagnosen: Weiter abklärungsbedürftige, ursächlich unklare dystone Fehlbildung beider Füße, ursächlich unklare Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten (elektroneurographisch keine Hinweise auf eine Polyneuropathie), durch Schonung bedingte Muskelminderung des linken Unterschenkels, rezidivierende Lumbalgie nach leichter Kompressionsfraktur des ersten Lendenwirbelkörpers, linksseitige Lumboischialgien mit angegebener Schmerzprojektion L5 nach Operation eines linksseitigen Bandscheibenvorfalles (1999), lokale Schmerzen nach zweimaliger Großzehenoperation links. Hauptproblem des Klägers seien beiderseitige Schmerzen im Vorfußbereich, links erheblich ausgeprägter als rechts, einhergehend mit einer Verkrampfung der Zehen. Der Kläger erscheine glaubhaft gehbehindert. Er sei linksseitig mit einer Peroneusschiene versorgt. Ohne Schiene und ohne Schuhwerk könne er kaum gehen. Die eigentliche Ursache der dystonen Fehlstellung beider Füße, die erstmals im Sachverständigengutachten des Dr. St. im Jahre 2007 beschrieben worden sei, habe im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht hinreichend aufgeklärt werden können. Differenzialdiagnostisch müsse neben einer primären fokalen Dystonie ein Krankheitsprozess im Rückenmark in Erwägung gezogen werden. Eine wesentliche Polyneuropathie im Bereich der Beine liege nicht vor. Notwendig sei eine weitere Diagnostik zur Aufklärung der neurologischen Symptomatik im Bereich beider Füße. Der Kläger könne grundsätzlich leichte Tätigkeiten noch verrichten. Er sei jedoch aufgrund der dystonen Fehlstellung und der Schmerzen im Bereich der Füße nicht mehr in der Lage, diese in überwiegend gehender oder stehender Körperhaltung auszuüben. Anzuraten sei aus neurologischer Sicht eine weitgehend sitzende Tätigkeit, was aber der Notwendigkeit einer ständig wechselnden Körperhaltung aufgrund der Wirbelsäulensymptomatik entgegenstehe. Aufgrund der schmerzhaften Gehbeeinträchtigung in Kombination mit der Wirbelsäulenproblematik sei der Kläger nicht mehr in der Lage, vollschichtig zu arbeiten, sondern könne nur noch drei bis unter sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche tätig sein. Öffentliche Verkehrsmittel könne der Kläger benützen. Er könne aber nicht mehr viermal täglich eine Gehstrecke von 500 m in zumutbarem Zeitaufwand zurücklegen. Wegen der eingeschränkten Fußmotorik sei er nicht mehr in der Lage, einen PKW zu steuern. Zu dem Sachverständigengutachten des Dr. N. hat sich die Beklagte unter Vorlage der weiteren ärztlichen Stellungnahme des Dr. Bu. vom 07. Oktober 2009 geäußert. Bei ungeklärter Situation und offensichtlich fehlender Intention zur Durchführung der weiteren empfohlenen Diagnostik könne nicht mit Wahrscheinlichkeit oder gar Sicherheit von einer quantitativen

Leistungseinschränkung ausgegangen werden. Der Kläger hat die Arztbriefe des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 03. März und 27. April 2010 eingereicht, wonach aufgrund der durchgeführten weiteren Untersuchung (Kernspinnresonanztomographie und Lumbalpunktion) eine Rückenmarkserkrankung habe ausgeschlossen werden können.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) § Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach den [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber nicht begründet. Dem Kläger steht weder ab 01. Juni 2005 noch ab einem späteren Zeitpunkt (den die Sachverständigen Dr. St. und Dr. N. mit 2007 angeben) Rente wegen voller Erwerbsminderung (statt der bereits seit 01. Juli 2003 gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit) zu. Der Bescheid der Beklagten vom 06. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07. Februar 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe liegt beim Kläger keine volle Erwerbsminderung vor; diese ist weder bis zum 30. Juni 2005 noch danach in Folge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer (quantitativen) Leistungseinschränkung eingetreten, wie auch das SG zutreffend entschieden hat. Auch zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Beim Kläger bestehen vor allem orthopädische Gesundheitsstörungen, nämlich chronische schmerzhaft funktionelle Störungen der Lendenwirbelsäule bei diskreten nicht altersuntypischen Verschleißerscheinungen in den unteren Bewegungssegmenten und mäßiger Deformität des ersten Lendenwirbels nach stabiler Ausheilung eines Stauchungsbruchs im vorderen Abschnitt, schmerzhaft funktionelle Störungen im Bereich des linken Vorfußes nach zweifachem operativen Eingriff im Bereich des linken Großzehengrundgelenks bei vorbestehender Polyneuropathie mit Gefühlsstörungen (jetzt offensichtlich anhaltende vegetative Störungen: Rötung, Schwellung) sowie Polyneuropathie mit anhaltender Gefühlsstörung in beiden Unterschenkeln und Füßen. Dies ergibt sich aus dem vom Sachverständigen Dr. He. erstatteten Gutachten vom 01. März 2003. Davon abweichende, für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers maßgebende Gesundheitsstörungen ergeben sich auch nicht aus den Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. St. vom 19. Juli 2007 (mit ergänzender Stellungnahme vom 21. Dezember 2007) einerseits und des Neurologen Dr. N. vom 16. Juni 2009 andererseits. Soweit Dr. St. eine beginnende Kniegelenksarthrose nennt, ergeben sich hieraus keine funktionellen Einschränkungen. Denn sowohl Dr. St. als auch Dr. He. beschrieben eine freie Beweglichkeit der Kniegelenke.

Der Kläger ist noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne ständiges mittelschweres oder schweres Heben und Tragen von Lasten, in wechselnder Körperhaltung, insbesondere im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Davon sind, wovon auch Dr. St. ausgeht, eine länger andauernde stehende Tätigkeit ebenso ausgeschlossen, wie eine rein sitzende Tätigkeit. Dies wird auch durch das Sachverständigengutachten des Dr. N. bestätigt. Ausgeschlossen sind auch häufiges Bücken, anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere bei Akkord- und Fließbandarbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, Stehen und Gehen auf unebenem rutschigen Gelände sowie Arbeiten in der Höhe (auf Dächern, Gerüsten oder höheren Maschinen). Dies entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten des Dr. He. ...

Diese leichte Tätigkeit mit den festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen kann der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Insoweit schließt sich der Senat der Beurteilung des Sachverständigen Dr. He. an. Auch eine leichte Muskelminderung im Unterschenkel links, wegen der Dr. St. eine neurologische Zusatzdiagnostik empfohlen hatte, begründet keine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten, wie der Senat der ergänzenden Stellungnahme des Dr. He. entnimmt, mag auch, wie Dr. N. dargelegt hat, die Muskelminderung am ehesten durch tatsächliche Gebrauchsminderung verursacht sein.

Soweit Dr. St., jedenfalls bezogen auf den Untersuchungszeitpunkt des 13. Juli 2007, nur noch von einer "maximalen täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden einschließlich betriebsunüblicher Pausen" als zumutbar ausgeht, wobei er annimmt, in solchen zusätzlichen (betriebsunüblichen) Pausen müsse es dem Kläger möglich sein, in liegender Haltung eine Entlastung der Wirbelsäule zu erreichen, z. B. durch eine Stufenbettlagerung, überzeugt dies den Senat nicht, weder hinsichtlich der zeitlichen Begrenzung der Arbeitszeit noch hinsichtlich der Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen. Eine nachvollziehbare Begründung des Sachverständigen für diese weiteren Einschränkungen fehlt, wenn der Sachverständige Dr. St. lediglich auf glaubhafte Rückenschmerzen mit Wurzelreizsymptomatik in das linke Bein bei körperlicher Belastung bzw. auf eine chronische Schmerzhaftigkeit verweist, worauf Dr. Bu. in seiner Stellungnahme vom 05.

Dezember 2007 zutreffend hingewiesen hat. Soweit Dr. St. in der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Dezember 2007 für das mehrfach täglich notwendige Hinlegen (betriebsunübliche Pausen) die "jeweilige Belastungssituation" berücksichtigt wissen will, ergibt sich nicht, dass diese betriebsunüblichen Pausen medizinisch bei Einhaltung der oben genannten Leistungseinschränkungen notwendig sind, zumal der Senat davon ausgeht, dass die vom Kläger angegebenen Tätigkeiten, die er im Tagesablauf ausübt, nicht etwa durchgehend derartige leichte Tätigkeiten darstellen. Dies gilt beispielsweise auch für das Rasen mähen. Insoweit kommt es nicht darauf an, dass der Kläger tatsächlich sich nach den Angaben gegenüber Dr. He. nach dem Mittagessen etwa eine bis anderthalb Stunden zur Ruhe hinlegt. Soweit Dr. N. die zeitliche Leistungseinschränkung des Klägers allgemein aufgrund der schmerzhaften Gehbehinderung in Kombination mit der Wirbelsäulenproblematik auf drei bis unter sechs Stunden begrenzt, überzeugt dies ebenfalls nicht, soweit es sich um eine leichte Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung handelt.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung deswegen zusteht, weil seine Wegefähigkeit rentenberechtigend eingeschränkt ist. Zwar hat der Sachverständige Dr. St., bezogen auf den Zustand im Januar 2007, die Wegefähigkeit beim Kläger auf eine Gehstrecke von maximal 500 m beschränkt. Der Sachverständige Dr. N. vertritt sogar die Ansicht, dass der Kläger nicht mehr (viermal täglich) eine Gehstrecke von 500 m in zumutbaren Zeitaufwand zurücklegen kann. Der Kläger selbst hat jedoch gegenüber Dr. He. angegeben, er unternehme bei günstiger Witterung mitunter einen halbstündigen Spaziergang und er könne ungefähr 30 bis 45 Minuten ohne längere Pausen spazieren gehen. Selbst wenn der Senat eine Begrenzung der Wegefähigkeit bei einer Strecke auf 500 m oder weniger annehmen wollte, vermag er jedoch nicht festzustellen, dass der Kläger nicht in der Lage wäre, mit seinem Pkw täglich Fahrstrecken zur Arbeit und zurück, die über 500 m hinausgehen, zu bewältigen. Soweit der Sachverständige Dr. N. wegen der eingeschränkten Fußmotorik es generell als ausgeschlossen ansehen will, dass der Kläger in der Lage ist, seinen Pkw zu fahren, berücksichtigt der Senat vielmehr, dass der Kläger selbst gegenüber Dr. He. angegeben hat, zweimal täglich mit dem Pkw morgens und nachmittags seinen Sohn zur Arbeit zu fahren bzw. ihn wieder abzuholen. Insoweit wird die Einschätzung des Sachverständigen Dr. N. dadurch widerlegt, dass der Kläger ersichtlich tatsächlich täglich zweimal täglich eine Fahrstrecke von zwölf km zurücklegt. Insofern überzeugt die Einschätzung des Sachverständigen Dr. He., dass der Kläger, jedenfalls bezogen auf eine Fahrstrecke bis zu 30 km, in der Lage ist, einen Pkw ohne Unterbrechung zu lenken. Solche Strecken kann der Kläger danach täglich mehrfach am Tag zurücklegen. Darauf, dass der Sachverständige Dr. He. darauf hingewiesen hat, dass sich bei einem Fahrzeug mit Automatik die Fahrstrecke bzw. Fahrdauer noch erhöhen ließe, kommt es nicht an.

Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht geboten, auch nicht im Hinblick auf die von Dr. N. angesprochene "weitere Diagnostik zur Aufklärung der neurologischen Symptomatik im Bereich beider Füße", zumal im Übrigen die von Dr. E. veranlasste Diagnostik nach dessen Arztbrief vom 27. April 2010 den Ausschluss einer Rückenmarkerkrankung ergeben hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-30