

L 9 R 3636/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 5889/07
Datum
27.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3636/10
Datum
19.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1964 geborene Kläger hat Betriebsschlosser gelernt und war bis Juni 1993 als Betriebsschlosser beschäftigt. Zwischen 1995 und 1997 durchlief er nach seinen Angaben eine Umschulung zum Qualitätsfachmann, die er jedoch nicht abschloss. Danach war der Kläger nochmals ab 28.10.1997 bis Juni 2000 als Betriebsschlosser tätig. In der Folgezeit weist der Versicherungsverlauf des Klägers mit Ausnahme von Beitragszeiten in der Zeit vom 30.09. bis 31.12.2002 und 01.01. bis 30.04.2003 aufgrund einer Beschäftigung lediglich Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. des Bezugs von Arbeitslosengeld und Krankengeld auf. Eine vom 01.09. bis 12.09.2003 geplante Berufsfindungsmaßnahme bzw. Arbeitserprobung sagte der Kläger wegen einer Erkrankung ab.

Vom 20.01. bis 10.02.2004 absolvierte der Kläger ein Heilverfahren in der Rheintal-Klinik Bad K ... Die dortigen Ärzte diagnostizierten beim Kläger im Entlassungsbericht vom 17.02.2004 ein chronisches degeneratives Cervical- und Lumbalsyndrom mit Fehlhaltung und erheblichen muskulären Dysbalancen, einen Zustand nach inkomplettem Querschnittssyndrom unklarer Ätiologie 1984 sowie eine medikamentös kompensierte arterielle Hypertonie. Sie gelangten zum Ergebnis, als Betriebsschlosser sei der Kläger unter drei Stunden täglich einsetzbar. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 20 kg und ohne länger anhaltende Zwangshaltungen könne der Kläger sechs Stunden und mehr verrichten. Umschulungsmaßnahmen würden empfohlen, wobei sich der Kläger eine Tätigkeit als Maschinentechniker vorstellen könne.

Nachdem der Neurologe und Psychiater Dr. E. in einem Gutachten für das Arbeitsamt bzw. die Agentur für Arbeit vom 25.11.2004 ausgeführt hatte, eine echte Verschlechterung der Querschnittsrestsymptomatik liege wahrscheinlich nicht vor; eher bestehe eine mit verständlicher Zukunftsangst zusammenhängende Somatisierungsstörung. Diese sei aber so bewusstseinsfern oder so stark verdrängt, dass eine stationäre psychosomatische Behandlung erforderlich sei. Derzeit seien die Belastungs- und Leistungsfähigkeit so gering, dass Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit auf unbestimmte Zeit nicht gegeben sei, gelangte die Ärztin der Agentur für Arbeit Dr. Fahrer am 22.12.2004 zum Ergebnis, dass der Kläger für länger als sechs Monate weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig sei. Dieser Beurteilung stimmte auch Dr. K. im sozialmedizinischen Gutachten für die Gmünder Ersatzkasse (GEK) vom 08.04.2005 zu.

Im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung nach § 125 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) beantragte der Kläger Leistungen zur Rehabilitation und erklärte unter dem 06.05.2005, der Antrag solle als Rentenanspruch gewertet werden. Seit 27.02.2005 habe er keinen Anspruch auf Krankengeld mehr.

Die Beklagte veranlasste daraufhin Begutachtungen auf internistischem (MD L.), chirurgisch-orthopädischem (Dr. Sch.) und nervenärztlichem (Dr. Sch.) Gebiet. Zusammenfassend gelangte MD L. im Gutachten vom 27.07.2005 zum Ergebnis, aufgrund der Residuen des Querschnittssyndroms mit spastischer rechtsbetonter Gangstörung und sogenannten Pyramidenzeichen und Sensibilitätsstörungen der Gegenseite sei das Leistungsvermögen des Klägers für eine Tätigkeit als Schlosser aufgehoben. Eine leichte Tätigkeit überwiegend im Sitzen

ohne häufiges Gehen, Stehen, Klettern oder Steigen sei ganztags zumutbar. Zwangshaltungen der Wirbelsäule und fortgesetztes Bücken, Knien oder Hocken sollten nicht verlangt werden. Die Wegstrecke zur Arbeit zu Fuß sei nicht relevant eingeschränkt. Wegen einer leichten Depressivität und der verworrenen, weitschweifigen Erzählweise sollten Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und erhöhtem Zeitdruck nicht gefordert werden.

Mit Schreiben vom 01.08.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die vorliegenden Gutachten bestätigten ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ein Rentenanspruch könne somit derzeit nicht erkannt werden. Ein rechtsbehelfsfähiger Bescheid werde nun in einem offiziellen Rentenverfahren erteilt.

Am 30.03.2007 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger erneut auf orthopädischem, nervenärztlichem und internistischem Gebiet untersuchen.

Der Orthopäde Dr. S. führte aus, bei der jetzigen Untersuchung habe sich keine Veränderung gegenüber der Voruntersuchung vom 23.06.2005 (Gutachten des Orthopäden Dr. Sch. 04.07.2005) gezeigt. Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) zeigten nur eine geringfügige Funktionseinschränkung ohne jegliche Hinweise auf eine zervikale oder lumbale Nervenwurzelirritation. Die oberen und unteren Extremitäten seien frei beweglich; lediglich das rechte Bein zeige eine leichte Muskelminderung und ein leicht gestörtes Reflexverhalten. Die bisherige Tätigkeit als Betriebsschlosser sei weiterhin auf Dauer nicht mehr möglich. Es bestehe jedoch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte und mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Dr. B. führte im Gutachten vom 09.05.2007 aus, die neurologische Situation könne er auch nicht besser klären als in den langjährigen Voruntersuchungen. Die Situation werde zusätzlich von psychischen Mechanismen überlagert. Die Medikation sollte möglicherweise in gezielter schmerztherapeutischer Behandlung erfolgen; auch eine supportive ambulante Psychotherapie sei angezeigt. Übereinstimmend mit den Voruntersuchern könne er keine quantitative Leistungseinschränkung feststellen. Körperlich leichte Tätigkeiten zu ebener Erde überwiegend im Sitzen ohne ständigen Zeitdruck und ohne ständige nervöse Anspannung, ohne überdurchschnittliche Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein und nicht an gefährdenden Maschinen könne der Kläger aus nervenärztlicher Sicht vollschichtig verrichten.

MD L., Internist und Arzt für Sozialmedizin, nannte im Gutachten vom 30.05.2007 unter Berücksichtigung der Gutachten auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet folgende Diagnosen: Leichte Spastik des rechten Beines mit Sensibilitätsstörungen und blander Paraspastik nach ursächlich unklarem inkomplettem Querschnittssyndrom 1984 mit funktioneller psychogener Überlagerung, latentes Carpaltunnelsyndrom bds., degenerative Veränderungen der Hals- und Rumpfwirbelsäule mit geringer Bewegungsbehinderung und ohne neurologische Ausfälle. Eine rechtsbetonte periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I bis II sei nicht auszuschließen. Im Vordergrund stehe unverändert die in ihrer Entstehung unklare inkomplette Querschnittssymptomatik mit diskreten Residuen, die es erforderlich mache, dass der Kläger eine Arbeitstätigkeit überwiegend im Sitzen mit nur gelegentlichem Stehen und Umhergehen verrichte. Aus nervenärztlicher Sicht und aus Sicht der übrigen Fachgebiete sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit über sechs Stunden täglich möglich, wenn keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ständige Überkopfarbeiten, erhöhter Zeitdruck, übertriebene Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein und erhöhte Verletzungsgefahren notwendig seien.

Mit Bescheid vom 03.07.2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch vom 30.03.2007 ab, weil weder eine teilweise noch eine voller Erwerbsminderung vorliege.

Mit seinem Widerspruch vom 03.08.2007 machte der Kläger geltend, seit dem Gutachten von Dr. E. vom 25.11.2004, das durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung bestätigt worden sei, habe sich sein Gesundheitszustand nicht gebessert, sondern verschlechtert. Nach Einholung einer Stellungnahme beim MD L. wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 10.12.2007 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben und geltend gemacht, im Gegensatz zur Beklagten hielten seine Ärzte und ein im Auftrag des Arbeitsamts Rastatt erstattetes Gutachten ihn auf Dauer nicht mehr für arbeitsfähig.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, Unterlagen der GEK beigezogen und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. P. hat am 03.04.2008 erklärt, er habe beim Kläger einen im Wesentlichen gleichbleibenden Befund erhoben; tendenziell sei dieser etwas verschlechtert. Aufgrund der Schmerzen und des neurologischen Befundes sei der Kläger nicht mehr in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit zu verrichten.

Der Neurologe und Psychiater Dr. H. hat am 08.04.2008 über eine einmalige Untersuchung des Klägers am 16.02.2004 berichtet. Dr. R. hat am 04.04.2008 Angaben über das Heilverfahren in der Rheintal-Klinik Bad K. vom 20.01. bis 10.02.2004 gemacht. Der Urologe Zilles hat über Behandlungen des Klägers im Jahr 2004 berichtet und angegeben, aus urologischer Sicht spreche nichts gegen körperlich leichte Tätigkeiten von sechs Stunden täglich.

Der Neurologe und Psychiater Dr. B. hat am 25.04.2008 mitgeteilt, der Kläger habe sich am 26.03.2008 einmal vorgestellt. Zum Untersuchungszeitpunkt sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, sechs Stunden täglich zu arbeiten, sondern allenfalls zwei Stunden pro Tag.

Der Neurologe und Psychiater Dr. E. hat im Gutachten vom 06.08.2009 beim Kläger eine Restsymptomatik eines inkompletten Querschnittssyndroms (1984) mit leichter rechts- und distalbetonter Paraparese der Beine sowie eine leichte depressive Anpassungsstörung mit Somatisierung diagnostiziert. Er ist zum Ergebnis gelangt, eine Verschlechterung der geringfügigen Rest-Querschnittssymptomatik sei nicht feststellbar. Der Kläger sei noch in der Lage, vollschichtig (über sechs Stunden täglich) leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen zu verrichten. Zu vermeiden seien alle Tätigkeiten, die mit längerem Stehen, Gehen und Sitzen, mit Zwangshaltungen, Geschicklichkeit, Zeitdruck, besonderer geistiger Beanspruchung sowie mit Schicht- und Nachtarbeiten verbunden seien. Der von ihm festgestellte Zustand

bestehe spätestens seit Mai 2007, der letzten Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Der Kläger sei nicht in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von 500 Metern in jeweils 15 bis 18 Minuten zurückzulegen. Er sei jedoch in der Lage, einen Pkw zu führen. Wegen der generalisierten Schmerzsymptomatik und der leichten Paraspastik der Beine benötige der Kläger alle zwei Stunden eine etwa 10-minütige Pause. Von den eingeholten Vorgutachten weiche er nicht ab.

Mit Urteil vom 27.05.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Ihm sei nach wie vor eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden arbeitstäglich und mehr mit qualitativen Einschränkungen zuzumuten. Das SG stütze sich hierbei auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten von Dr. E., die gutachterlichen Feststellungen der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren beauftragten Ärzte sowie der Aussagen der als sachverständigen Zeugen gehörten Ärzte Dr. R. und Zilles. Die von Dr. E. geforderten Pausen von etwa 10 Minuten alle zwei Stunden bedingten keine betriebsunüblichen Pausen. Dem Kläger stehe gemäß [§ 4 Satz 1](#) Arbeitszeitgesetz (ArbZG) bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden eine Ruhepause von 30 Minuten zu, die gemäß [§ 4 Satz 2 ArbZG](#) in kürzere Zeitabschnitte aufgeteilt werden könne. Demnach könne der Kläger eine Arbeitszeit mit den notwendigen Erholungspausen in betriebsüblichem Umfang durchführen. Die Wegefähigkeit des Klägers sei erhalten, da er in der Lage sei, einen Pkw zu führen und auch über einen Pkw verfüge. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 05.07.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 03.08.2010 Berufung eingelegt und vorgetragen, seit dem Gutachten von Dr. E. habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Das Urteil des SG sei auch insofern falsch, als es ausführe, er verfüge über einen eigenen Pkw. Vielmehr benutze er in regelmäßigen Abständen einen Pkw von Bekannten für diverse Erledigungen. Seit dem Jahr 2000 habe er keinen eigenen Pkw und könne sich einen solchen aus finanziellen Gründen nicht leisten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Mai 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. November 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Verfügung vom 13.12.2010 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen.

Nachdem der Kläger mitgeteilt hatte, wegen der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes habe er am 24.01.2011 einen Termin bei Dr. Dr. B. und am 03.03.2011 bei Prof. Dr. D., hat der Senat den Eingang der Arztbriefe abgewartet.

Dr. Dr. B. hat im Arztbrief vom 27.01.2011 ausgeführt, diagnostisch handle es sich um eine rechtsbetonte Paraparese bei inkomplettem thoracalem Querschnitt, am ehesten im Rahmen einer erlittenen thoracalen Myelitis in den 80-er Jahren; eine (klinisch geringgradige) Progredienz sei möglich. Ohne einem eventuell ausführlichen Fachgutachten vorgreifen zu können/zu wollen, sei seines Erachtens die Erwerbsunfähigkeit (gemeint wohl Erwerbsfähigkeit) weitgehend aufgehoben, zumindest jedoch im Sinne einer Erwerbsminderung reduziert.

Prof. Dr. D. hat im Arztbrief vom 07.03.2011 dargelegt, zusammenfassend handle es sich um eine alte residuelle Querschnittssymptomatik mit deutlicher Einschränkung der Gangfunktion, und unter dem 25.05.2011 bescheinigt, dass beim Kläger eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorliege.

Dr. M., Arzt für Innere Medizin und Sozialmedizin, hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2011 ausgeführt, die mitgeteilten Befunde seien die gleichen wie in den Vorgutachten. Neue medizinische Gesichtspunkte ergäben sich daraus nicht. Eine weitergehende Sachaufklärung sei deswegen nicht erforderlich.

Daraufhin hat der Senat dem Kläger mit Verfügung vom 28.06.2011 mitgeteilt, angesichts dessen verbleibe es bei der Verfügung vom 13.12.2010.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet, da er keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 13.12.2010 und 28.06.2011 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochten Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchten Renten ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich

verrichten kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der beigezogenen Arztbriefe von Dr. Dr. B. und Prof. Dr. D. an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, d.h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der zahlreich vorliegenden ärztlichen Unterlagen, die den Verlauf der Erkrankungen des Klägers über Jahre hinweg dokumentieren, nämlich dem Entlassungsbericht der Rheintal-Klinik Bad K. vom 17.02.2004, dem Gutachten von MD L. vom 27.07.2005 nebst Zusatzgutachten des Orthopäden Dr. Sch. vom 04.07.2005 und des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 28.06.2005, dem Gutachten des MD L. vom 30.05.2007 nebst Zusatzgutachten des Orthopäden Dr. S. vom 08.05.2007 und des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 09.05.2007 sowie dem Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 06.08.2009.

Der Kläger leidet nach den auf den oben genannten Gutachten, den aktenkundigen ärztlichen Unterlagen und den Angaben seiner behandelnden Ärzte beruhenden Feststellungen des Senats im Wesentlichen unter folgenden, seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: • Leichte Restsymptomatik mit geringer rechtsbetonter spastischer Paraparese der Beine und leichten Empfindungsstörungen des linken Beines bei Zustand nach 1984 abgelaufenem ätiologisch unklar gebliebenen inkompletten sensomotorischen Querschnitts-syndrom • Depressive Anpassungsstörung mit generalisierter Somatisierung • Degenerative Veränderungen der Hals- und Rumpfwirbelsäule mit geringer Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle.

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen kann der Kläger seinen erlernten Beruf als Betriebsschlosser, der mit schweren Arbeiten und Zwangshaltungen verbunden war bzw. ist, nicht mehr verrichten. Vermeiden muss er Tätigkeiten mit häufigem Gehen, Stehen, Klettern oder Steigen, Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie fortgesetztem Bücken und Knien. Ferner sind dem Kläger Tätigkeiten mit ständigem Zeitdruck, nervöser Anspannung, überdurchschnittlichen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein und an gefährdenden Maschinen nicht mehr zumutbar. Der Kläger ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten der Orthopäden Dr. Sch. und Dr. S., der Neurologen und Psychiater Dr. Sch., Dr. B. und Dr. E. sowie des MD L., der die Gesundheitsstörungen des Klägers in einer Zusammenschau fachübergreifend gewürdigt hat.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren pauschal eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes behauptet, fehlt es schon an einem substantiierten Vortrag, welche Befunde sich konkret verschlechtert haben sollen und welcher Arzt dies festgestellt haben soll. Aus den beigezogenen Arztbriefen von Dr. Dr. B. und Prof. Dr. D. lässt sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers nicht ableiten. Vielmehr hat Dr. Dr. B. die schon bekannte rechtsbetonte Paraparese bei inkomplettem thoracalem Querschnitt in den 80-iger Jahren diagnostiziert und keine zusätzlichen Gesundheitsstörungen festgestellt, und eine klinisch eher geringgradige Progredienz allenfalls für möglich, aber nicht als nachgewiesen, erachtet. Auch aus dem Arztbrief von Prof. Dr. D. ergibt sich als Diagnose lediglich die schon bekannte residuelle partielle Querschnittssymptomatik.

Soweit Dr. Dr. B. aufgrund der einmaligen Vorstellung des Klägers vom 26.03.2008 in der sachverständigen Zeugenaussage vom 25.04.2008 eine Leistungsfähigkeit von allenfalls zwei Stunden pro Tag angenommen hat, vermag seine Einschätzung den Senat angesichts der ausführlichen Gutachten von Dr. Sch., Dr. B. und Dr. E. nicht zu überzeugen. Soweit er von schweren Blasenstörungen des Klägers (Blasenkatheter erforderlich) ausgeht, hat kein Gutachter diesen Befund bestätigen können; auch sind lediglich urologische Behandlungen im Jahr 2004 dokumentiert, wobei der Urologe Zilles keine Leistungseinschränkungen für körperlich leichte sechsstündige Tätigkeiten gesehen hat. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. E., der den Kläger nach der Vorstellung bei Dr. Dr. B. untersucht hat, hat der Kläger keine gravierenden Blasenstörungen geschildert, sondern lediglich angegeben, tagsüber habe er stündlich und nachts dreimal einen Harndrang. Die Beurteilung von Dr. Dr. B. überzeugt auch deswegen nicht, weil ihm nicht sämtliche ärztlichen Unterlagen zur Verfügung standen und er sich auch nicht gutachterlich mit dem Gesundheitszustand des Klägers befassen musste. Die Äußerung von Dr. D., der Kläger leide an einer partiellen Querschnittslähmung und sei dauerhaft arbeitsunfähig, ist nicht geeignet, die umfassenden Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet in Frage zu stellen oder gar zu widerlegen, wobei auch schon nicht ersichtlich ist, von welchem Bezugsberuf Dr. D. ausgegangen ist und ob ihm bekannt war, dass der Kläger bis Juni 2000 trotz seiner im Jahr 1984 aufgetretenen Erkrankung als Betriebsschlosser tätig war. Eine derart wesentliche Verschlechterung der residuellen partiellen Querschnittssymptomatik, die eine Aufhebung des Leistungsvermögens auch für leichte Tätigkeit rechtfertigen könnte, ist nicht dokumentiert. Dementsprechend hat auch Dr. M. in der ärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2011 nachvollziehbar ausgeführt, die mitgeteilten Befunde seien die gleichen wie in den Vorgutachten. Insofern ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte und keine Notwendigkeit für eine weitere Sachaufklärung.

Der Senat ist auch davon überzeugt, dass der Kläger in der Lage ist, Arbeitsplätze in zumutbarer Zeit zu erreichen. Hat der Versicherte - wie vorliegend der Kläger - keinen Arbeitsplatz inne und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierten Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zu bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen, PKW) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urt. vom 17.12.1999 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); vom 19.11.1997 - [5 RJ 16/97](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#); vom 30.01.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) und vom 28.8.2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) in Juris).

Soweit Dr. E. die Frage verneint hat, ob der Kläger viermal täglich einen Fußweg von 15 bis 18 Minuten als Arbeitsweg zurücklegen kann, hat er hierfür keine Begründung abgegeben und ist offensichtlich von den subjektiven Angaben des Klägers ausgegangen, für eine Gehstrecke von 500 Metern benötige er gut 25 Minuten. Die sonstigen Gutachter Dr. Sch., Dr. Sch., Dr. S., Dr. B. sowie MD Dr. L. haben dagegen keine nennenswerte Einschränkung der Wegefähigkeit beschrieben. Vielmehr haben Dr. Sch. und Dr. S. die Ansicht vertreten, dass der Kläger die üblichen Wegstrecken zu Fuß zurücklegen könne bzw. die Wegefähigkeit erhalten sei. Einen nennenswerten Einschränkung der

Wegefähigkeit dahingehend, dass der Kläger eine Wegstrecke von 500 Metern nicht mehr innerhalb von 20 Minuten zurücklegen könne, vermag der Senat angesichts der erhobenen Befunde nicht festzustellen. Darüber hinaus stand dem Kläger - zumindest vorübergehend - der Pkw eines Bekannten zur Verfügung, mit dem er Fahrdienste (z. B. Transport von Personen zum Arzt oder Ähnliches) verrichtete und damit auch Arbeitsplätze erlangen konnte.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass der Kläger betriebsunübliche Pausen benötigt. Zum einen kann bei einer über sechsstündigen Arbeitstätigkeit die Ruhepause von 30 Minuten in kürzere Zeitabschnitte aufgeteilt worden, wie das SG zu Recht ausgeführt hat. Zum anderen existieren in der Arbeitswirklichkeit zusätzlich zu den eigentlichen Pausen sogenannte persönliche Verteilzeiten, die Arbeitnehmer für den Gang zur Toilette, Einnahme von Getränken, zum Rauchen und Ähnlichen zur Verfügung stehen, sodass der Kläger bei verstärkten Beschwerden die Körperhaltung wechseln bzw. kurzfristig umhergehen kann. Darüber hinaus dürfte auch die dem Kläger empfohlene schmerztherapeutische und gegebenenfalls psychotherapeutische Behandlung bzw. das regelmäßige Einnehmen von Medikamenten zu einer Reduzierung der Schmerzsymptomatik führen. Da nach alledem keine spezifische Leistungsbehinderung und auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkung vorliegt, der Kläger vielmehr Tätigkeiten überwiegend im Sitzen (z. B. Verpackungs-, Montier-, Sortierarbeiten) sechs Stunden täglich verrichten kann, steht ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet aus, weil der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren wurde.

Nach alledem war das angefochten Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-25