

L 7 R 558/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 4217/09

Datum

30.11.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 558/11

Datum

15.09.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. November 2010 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1952 geborene Kläger hat in der Zeit vom 5. April 1968 bis 30. November 1971 eine Lehre zum Kfz-Mechaniker erfolgreich absolviert. Nach Ableistung des Wehrdienstes ist er jedoch ab dem 10. September 1973 nicht im erlernten Beruf, sondern zunächst als Arbeiter in einer Möbelfabrik tätig geworden, bis er 1987 auf Kosten der Bundesagentur für Arbeit zum Einzelhandelskaufmann umgeschult wurde. Auch diesen Beruf übte der Kläger nicht aus, sondern war - teilweise in der Schweiz - als Möbelpacker/Umzugsarbeiter mit Fahrtätigkeit versicherungspflichtig beschäftigt, unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit. Nachdem epileptische Anfälle aufgetreten waren, war er ab dem 10. Juli 2006 arbeitsunfähig; das letzte Beschäftigungsverhältnis endete zum 31. Dezember 2006. Seit dem 10. Juli 2007 bezieht er Arbeitslosengeld II.

Ein Grad der Behinderung ist festgestellt mit 50 seit 1. Januar 1980, ab 27. Juni 2007 mit 70 und ab 17. Januar 2008 mit 80.

In einem Gutachten des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 2. Oktober 2007 wurde ein Anfallsleiden (Epilepsie), eine depressive Entwicklung sowie ein Morbus (M.) Bechterew beschrieben; zu letzterem fehlten allerdings eindeutige diagnostische Befunde. Dem Kläger seien überwiegend leichte, allenfalls gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, das Führen von Fahrzeugen und die Bedienung von Maschinen drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar.

Auf einen am 18. Juli 2007 gestellten Antrag auf Gewährung von Invalidenrente (IV-Rente) nach Schweizer Recht wurde der Kläger auf Veranlassung des dortigen Rentenversicherungsträgers in der Abteilung für Innere Medizin des Universitätsspitals Basel begutachtet. In ihrem am 15. Juli 2008 unter Einbeziehung eines rheumatologischen Gutachtens vom 28. Februar 2008 (Dr. Me.) erstatteten Gutachten beschrieben Prof. B. und Dr. La. eine fokale Epilepsie mit einfachen sensiblen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen, ein rechtsbetontes Panvertebralsyndrom sowie ein mögliches zervikoradikuläres Reizsyndrom rechts; ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. Oligo-Polyarthralgien und Myalgien beidseits, arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie. Eine Diagnose M. Bechterew könne nicht, auch nicht als Verdachtsdiagnose gestellt werden. Im Beruf eines Lkw-Fahrers im Umzugswesen sei der Kläger als dauerhaft 100 % arbeitsunfähig anzusehen. Aus internistisch-neurologischer Sicht sei jegliches Führen von Fahrzeugen, das Begehen von Gerüsten oder hohen Leitern ausgeschlossen. Aus rheumatologischer Sicht sei der Kläger für eine geeignete Verweisungstätigkeit voll arbeitsfähig. Eine solche Tätigkeit sollte wenig belastend für das Achsenskelett und die oberen Extremitäten, insbesondere die Handgelenke sein. Die individuelle Wahl von Wechselpositionen sollte gewährleistet sein. Das Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe betrage maximal 10 kg, in Brusthöhe maximal 5 kg. Überkopparbeiten, liegende oder kauernde Tätigkeiten sollten maximal eine halbe Stunde am Stück ausgeübt werden. Eine Exposition für mechanische Vibrationen der Handgelenke sollte möglichst vermieden werden.

Nach Weiterleitung des Rentenanspruches an die Beklagte erstattete Dr. Pe., Ärztliche Untersuchungsstelle der Beklagten, unter dem 6. August 2008 ein Sozialmedizinisches Gutachten, in dem sie ein epileptisches Anfallsleiden mit partiellen und sekundär generalisierten Anfällen, ein chronisch rezidivierendes Vertebral-, insbesondere Lumbalsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung sowie eine medikamentös

eingestellte arterielle Hypertonie beschrieb. Hinweise auf M. Bechterew bestünden nicht. Das Leistungsbild, wie im Gutachten des Universitätsspitals Basel beschrieben, wurde bestätigt, aber ergänzt um den Ausschluss von Nachtschicht und Arbeiten unter besonderem Zeitdruck mit Rücksicht auf die Neigung zu erhöhten Blutdruckwerten. Unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen sei eine körperliche Arbeit vollschichtig zumutbar. Unter Übernahme dieser Leistungsbeurteilung lehnte die Beklagte mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 14. August 2008 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Den am 17. November 2008 gestellten zweiten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 2. Dezember 2008 wegen fehlender Erwerbsminderung ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10. August 2009 zurückgewiesen. Dem Kläger seien unter Beachtung qualitativer Ausschlüsse leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, so dass eine volle oder teilweise Erwerbsminderung nicht bestehe. Auch Berufsunfähigkeit liege nicht vor, da der Kläger aufgrund der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung als Mitarbeiter bei einem Umzugsunternehmen als ungelernter Arbeiter anzusehen sei, so dass er zumutbar auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden könne.

Hiergegen hat der Kläger am 17. August 2009 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, zu deren Begründung er ausgeführt hat, seine Krankheit habe sich verschlechtert; die Agentur für Arbeit könne ihm keinen Arbeitsplatz vermitteln. Aus der Schweiz erhalte er derzeit eine 35%- IV-Rente in Höhe von 495.- CHF; wegen einer Erhöhung laufe ein gerichtliches Verfahren. Das SG hat zunächst die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. Wa. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen; wegen des Ergebnisses wird auf Blatt 20 der SG-Akte verwiesen. In seinem neurologischen Gutachten vom 28. Januar 2010 diagnostizierte Dr. Co. eine kryptogene fokale Epilepsie mit epigastrischen Auren und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen. Unter der gegenwärtigen Medikation bestehe seit Anfang 2009 Anfallsfreiheit. Die Verletzungsgefahr durch die epileptischen Anfälle habe gemindert werden können, da der Kläger die Anfälle durch die vorausgehende Aura bemerke und sich entsprechend schützen könne. Grundsätzlich könne allerdings nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit davon ausgegangen werden, dass zukünftig weiterhin dauerhaft Anfallsfreiheit bestehe und dass die Anfälle im Vorhinein bemerkt würden. Ein depressives Syndrom finde sich derzeit nicht. Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, auf Leitern und Gerüsten bzw. mit Absturzgefahr, an laufenden Maschinen und in Wechselschicht seien nicht leidensgerecht. Eine besondere psychische Belastung bzw. Zeitdruck sollten vermieden werden. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen könnten leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen, auch im Freien und mit Publikumsverkehr in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich durchgeführt werden. Einschränkungen im Weg zur Arbeitsstelle zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln bestünden nicht. Nach einjähriger Anfallsfreiheit sei dem Kläger das Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 (internationale Führerscheinklassen A, A1, B, BE, M, L, T) gestattet, nicht aber von solchen der Gruppe 2 einschließlich der Fahrgastbeförderung.

Aufgrund eines stationären Aufenthaltes in der Seidel-Klinik Bad Bellingen vom 22. Februar bis 4. März 2010 diagnostizierten die den Kläger dort behandelnden Ärzte ausweislich des Arztbriefes vom 7. April 2010 einen akuten Schub eines seronegativen, HLA-B27-positiven M. Bechterew, eine rezidivierende Lumbalgie, ein seit Sommer 2008 anfallsfreies epileptisches Anfallsleiden sowie eine aktuell asymptomatische Hyperurikämie. Insgesamt liege eine milde Verlaufsform des M. Bechterew vor; das stark geklagte Beschwerdebild wurde als situationsadäquat verstärkt interpretiert, da zeitnah über das Rentenbegehren entschieden werde. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig.

In einem weiteren vom SG eingeholten Sachverständigengutachten des Internisten und Rheumatologen Dr. Al. vom 4. Mai 2010 ist ein HLA B27 positiver M. Bechterew mit mittelgradiger Funktionseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie geringer Einschränkung der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule, ein chronisches degeneratives Lumbalsyndrom mit hieraus resultierenden neuropathischen Schmerzen mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ins rechte Bein sowie eine leichtgradige Hüftgelenksarthrose links mit beginnender Innenrotationseinschränkung beschrieben worden. Darüber hinaus bestünden eine Radiokarpalarthrose links ohne aktuelle Relevanz, eine arterielle Hypertonie mit mittelgradig erhöhten Blutdruckwerten, kombinierte Fettstoffwechselstörung und Hyperurikämie sowie als Nebendiagnosen eine fokale Epilepsie und ein dringender Verdacht auf eine Major Depression. Auch unter Berücksichtigung im einzelnen genannter qualitativer Ausschlüsse seien dem Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden täglich möglich. Ihm könne nur noch ein Arbeitsweg von 100 m zu Fuß bzw. 45 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zugemutet werden. Die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bestünden zumindest ab Januar 2008; eine wesentliche Besserung sei aufgrund der Progredienz der Erkrankung nicht zu erwarten. In ergänzenden Stellungnahmen vom 13. Juni und 31. Juli 2010 hat der Gutachter an dieser Leistungseinschätzung festgehalten; auf Bl. 70/71 und 77/78 der SG-Akte wird insoweit Bezug genommen.

Mit Urteil vom 30. November 2010 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides "vom 14.08.2008" in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2009 verurteilt, dem Kläger ab dem 1. Januar 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, und die Klage im Übrigen abgewiesen. Vorwiegend der Einschätzung des Sachverständigen Dr. Al. folgend, sei der Kläger auch unter Beachtung qualitativer Einschränkungen nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich zu verrichten.

Gegen dieses ihr am 21. Januar 2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 8. Februar 2011 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und eingewandt, das SG stütze sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Al., das aber die angenommene Leistungseinschränkung nicht schlüssig begründet habe. Die Krankheitsschwere sei nur durch Frage- bzw. Selbsteinschätzungsbögen beurteilt worden. Die Aussagen dieses Gutachtens widersprächen mehrfach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. Co., insbesondere im Hinblick auf den von letzterem beschriebenen geregelten Tagesablauf. Das SG habe sich mit den abweichenden Einschätzungen nicht auseinandergesetzt, die zugesprochene Rente wegen Erwerbsminderung nicht auf den Beginn der Altersrente befristet. Des Weiteren hätte es ausgehend von seiner eigenen Auffassung über den Eintritt der Erwerbsminderung aufgrund des Rentenantrags Rente erst ab dem 1. Februar 2008, nicht schon ab 1. Januar 2008 zusprechen dürfen. Schließlich sei im Tenor der falsche Bescheid bezeichnet; richtig sei der Bescheid vom 2. Dezember 2008.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. November 2010 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er sieht sich nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; die Agentur für Arbeit habe ihm dementsprechend auch keine Arbeitsstelle vermitteln können. Seine Krankheit habe sich weiter verschlechtert. Zur Untermauerung seines Vorbringens hat er mehrere ärztliche Unterlagen vorgelegt; auf Bl. 11/13, 24 und 29/32 der Senatsakte wird insoweit Bezug genommen.

Der Senat hat ein orthopädisch-rheumatologisches Sachverständigengutachten bei Dr. Bes. eingeholt, der unter dem 17. Juli 2011 auf seinem Fachgebiet folgende Gesundheitsstörungen beschrieben hat: multilokuläre Schmerzen wegen Verdachts auf M. Bechterew; Zervikobrachialgien beidseits bei mäßigen degenerativen Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule; Bewegungsschmerzen an der rechten Schulter bei AC-Gelenksarthrose und Supraspinatusdegeneration; rezidivierende Lumbalgien und Glutaealgien bei mäßigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie Schmerzen der rechten Hüftgelenkmuskulatur bei beginnender Coxarthrose beidseits. Als vorbeschriebene Gesundheitsstörungen auf anderen Fachgebieten seien zu beachten: V.a. fokale Epilepsie; vegetative Dysfunktion; depressive Entwicklung mit Somatisierung; arterielle Hypertonie; Hyperurikämie; Fettstoffwechselstörung und Diabetes mellitus. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten abwechselnd im Sitzen, Stehen und Gehen noch vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten sei einhändig bis zu 5 kg und beidhändig bis 10 kg zumutbar. Ausgeschlossen seien körperliche Zwangshaltungen, dauerndes Treppensteigen oder Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeiten sowie Überkopparbeiten. Der Kläger sei in der Lage, täglich viermal 500 m innerhalb von 20 min zu Fuß zurückzulegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Verfahrensakten des SG und des Senats sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Der Senat konnte trotz des Ausbleibens des Klägers in der mündlichen Verhandlung entscheiden, da dieser in der Ladung darauf hingewiesen worden war. Die Mitteilung, am Sitzungstag akut erkrankt zu sein, hat der Kläger nicht mit einem Antrag auf Terminverlegung verbunden.

Streitgegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist, da allein die Beklagte das Urteil des SG angefochten hat, nur ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2008.

Die Berufung hat in der Sache Erfolg. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2008 verurteilt. Der Kläger hat im streitigen Zeitraum keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung i.S.d. [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#).

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Arbeitsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))). Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben bei Erfüllung hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3).

Bei der Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers stehen im Mittelpunkt die von ihm angegebenen, vorwiegend auf die Wirbelsäule bezogenen Schmerzen. Dr. Al., auf den das SG die angefochtene Entscheidung gestützt hat, spricht von einem chronischen Schmerzsyndrom, das sich bei psychischer Komorbidität i.S.e. Anpassungsstörung aus den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen entwickelt habe. Bei positivem HLA B27-Wert bestehe außerdem ein akuter M. Bechterew mit schubweisem Verlauf. Die daraus abgeleitete Einschätzung eines nur noch unter dreistündigen Leistungsvermögens vermag der Senat jedoch nicht nachzuvollziehen. Bereits die Diagnose des M. Bechterew ist keineswegs gesichert. Schon Dr. Me. hatte in dem für den Schweizer Rentenversicherungsträger erstellten, hier urkundsbeweislich verwerteten Gutachten vom 28. Februar 2008 überzeugend dargelegt, dass eine positive HLA B27-Testung nicht als wesentlicher Hinweis für einen M. Bechterew angesehen werden darf. Danach sind bis zu 10% der weißen Bevölkerung in diesem Sinne positiv getestet, ohne dass sie eine Erkrankung entwickeln. Nur das negative Testergebnis kann als Ausschlusszeichen verwertet werden. Dies hat Dr. Bes. in dem seitens des Senats eingeholten rheumatologischen Gutachtens bestätigt und weiter zutreffend darauf hingewiesen, dass keiner der mit dem Kläger aktuell seit Rentenantragstellung befassten Ärzte klinische Zeichen eines M. Bechterew, insbesondere i.S.e. Entzündlichkeit, erheben konnte, auch nicht Dr. Al ... Die von diesem insoweit angeführte Sklerosierung der Iliosakralgelenke (ISG) trägt nach den aktuellen von Dr. Bes. ausgewerteten kernspintomographischen Aufnahmen vom 20. April 2011 des Universitätsklinikums Freiburg die Diagnose nicht; es handelt sich nach Dr. Bes. um eine mäßige degenerative Randsklerosierung ohne entzündliche Veränderungen. Auch Prof. Dr. Pf., Chefarzt der Orthopädie der Heliosklinik Breisach, führt in dem vom Kläger vorgelegten Arztbrief vom 2. März 2011 aus, die frühere Diagnose des M. Bechterew sei nur aufgrund des positiven Serumbefundes gestellt worden. Der Kläger weise aber keinen Primäraspekt dieser Krankheit auf; auch die Röntgenbilder zeigten keinerlei typische Veränderungen. Die von ihm angeregte Abklärung einer ISG-Entzündung als einziges mögliches Zeichen eines M. Bechterew ist, wie ausgeführt, mittlerweile - negativ - erfolgt. In gleicher Weise haben auch Dr. Pe. und der behandelnde Orthopäde Dr. C. einen M. Bechterew durch eigene Untersuchungen nicht bestätigen können. Soweit der Abschlussbericht der Seidel-Klinik vom 7. April 2010 von einem M. Bechterew ausging, kann dies daher als überholt angesehen werden. Allerdings wird auch dort nur von einer leichten Verlaufsform gesprochen. Mit Dr. Bes., Dr. Me. und Dr. Pe. geht der Senat daher davon aus, dass ein klinisch manifester M. Bechterew nicht vorliegt, so dass hierdurch auch keine Leistungsminderung bewirkt werden kann. Der maßgeblich mit einem M. Bechterew begründeten, abweichenden Leistungseinschätzung im Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit kann daher nicht gefolgt werden.

Die unstreitig bestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bedingen ebenfalls keine rentenrechtlich relevante Minderung der Erwerbsfähigkeit. Die in den bildgebenden Verfahren nachgewiesenen Wirbelsäulenschädigungen haben sich klinisch objektivierbar in einer eingeschränkten Entfaltbarkeit der Wirbelsäule niedergeschlagen. Dabei fällt allerdings auf, dass die von Dr. Pe. im August 2008 und von Dr. Bes. im Juni 2011 erhobenen Bewegungsmaße eine bessere Funktion der Wirbelsäule belegen, als von Dr. Al. im April 2010 beschrieben. So gibt letzterer hinsichtlich der Seitdrehung des Kopfes einen Tragus-Wand-Abstand von 22 cm links und 24 cm rechts an, während er bei Dr. Bes. beidseits bei nur 6 cm lag. Die Rotation der Halswirbelsäule war bei der Untersuchung durch Dr. Bes. nicht eingeschränkt, wie auch bei der durch Dr. Pe., bei Dr. Al. mit einem Defizit von 6 cm beidseits allenfalls endgradig. Dr. Bes. weist des Weiteren auf einen Hinterkopf-Wand-Abstand von 0 cm als Zeichen guter Beweglichkeit der Halswirbelsäule und des zervikothorakalen Übergangs hin. Die von Dr. Pe. und Dr. Al. beschriebene mittelgradige Entfaltbarkeitsstörung der Brustwirbelsäule (Zeichen nach Ott 28/30/31 bzw. Einschränkung um 1,5 cm) stellte sich bei Dr. Bes. wiederum besser dar (Ott 29/30/33). Die Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule fand sich weder bei Dr. Pe. noch bei Dr. Bes. erheblich eingeschränkt (Zeichen nach Schober mit Normalwert 10/15 cm; Finger-Boden-Abstand 35 bzw. 31 cm; Finger-Zehenabstand im La.sitz nur 26 cm). Die von Dr. Al. angegebene Einschränkung in der Entfaltung von 2,5 cm stellt mithin zumindest keinen Dauerzustand dar. Insgesamt bestehen daher nur leicht- bis mittelgradige, auch nach Darstellung von Dr. Al. allenfalls überwiegend mittelgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule. Sensible oder motorische Ausfälle an den oberen oder unteren Extremitäten werden von allen mit dem Kläger befassten Gutachter verneint, insbesondere auch durch den neurologischen Facharzt Dr. Co ... Anhaltspunkte für die vom behandelnden Orthopäden Dr. C. im Arztbrief vom 18. November 2010 angenommene "schwere" Wirbelsäulenerkrankung liegen somit nicht vor. Der Senat folgt daher der danach überzeugend begründeten Einschätzung insbesondere von Dr. Bes. und Dr. Pe., dass die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht begründen kann; vielmehr reichen qualitative Ausschlüsse aus, um den Leiden des Klägers ausreichend Rechnung zu tragen. Diese Einschätzung wird auch von Dr. Me. geteilt. Die Beschränkung auf eine leichte Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne Zwangshaltungen verhindert bereits eine Überlastung der Wirbelsäule. Das Heben und Tragen schwerer Lasten fällt bei körperlich leichten Tätigkeiten bereits definitionsgemäß nicht an. Überkopfarbeiten sind dem Kläger aufgrund der unstreitig bestehenden Schulterbeschwerden nicht zumutbar.

Soweit Dr. Al. seine Leistungseinschätzung auf das Schmerzerleben des Klägers stützt, ist dies nicht überzeugend begründet. Der Sachverständige führt aus, der Schmerz resultiere aus Gewebeschädigungen der Wirbelsäule mit psychischer Komorbidität (Anpassungsstörung). Er verweist jedoch selbst - insoweit zutreffend - darauf, dass die Herkunft der Schmerzen hier nicht entscheidend ist und wegen der nicht vorhandenen objektiven Messbarkeit von Schmerz die Beurteilung anhand der Kriterien zu erfolgen hat, wie sie in der AWMF-Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen (Stand März 2007, unter www.uni-duesseldorf.de/AWMF) beschrieben sind. Für die sozialmedizinische Bewertung zur Bestimmung des beruflichen Restleistungsvermögens kommt es zunächst nicht auf die diagnostische Einordnung an, sondern in erster Linie auf die tatsächlich bestehenden Funktionseinschränkungen. Dabei ist eine relevante quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich durch eine Schmerzerkrankung im Allgemeinen nur zu erwägen, wenn gleichzeitig ausgeprägte Einschränkungen im Alltagsleben und der sozialen Partizipation trotz ausreichender und angemessener Therapie nachweisbar sind.

Solche ausgeprägten Einschränkungen bestehen beim Kläger gerade nicht. Der Senat kann sich hierbei auf die Feststellungen in den Gutachten von Dr. Co. vom 28. Januar 2010 und Dr. Bes. vom 17. Juli 2011 stützen. Die Erhebungen zum Tagesablauf zeigen, dass die Schmerzsymptomatik noch keinen gravierenden Einfluss auf die Alltagsbelastbarkeit hat. So besteht eine Tagesstruktur, die auch regelmäßig eingehalten werden kann. Der Kläger führt seinen eigenen Haushalt überwiegend alleine, wenn er hierbei auch zweimal wöchentlich von seiner Lebensgefährtin unterstützt wird. Die Einkäufe übernimmt er selbst. Schmerzbedingte Partnerprobleme werden nicht geschildert. Ein sozialer Rückzug liegt nicht vor. Der Kläger hat nach seinen Angaben gegenüber Dr. Co. ausreichend Freunde und Bekannte. Außerdem werden als Freizeitaktivitäten Radfahren, Tanzen, Schwimmen und Spaziergänge angegeben; diese Angaben werden erst im Laufe des Verfahrens gegenüber Dr. Bes. eingeschränkt. Gleichwohl ist eine Verminderung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ebenso wenig festzustellen wie emotionale Konflikte oder psychosoziale Probleme. Nach dem von Dr. Co. erhobenen psychischen Befund war das Stimmungsbild ausgeglichen, Antrieb und Schwingungsfähigkeit nicht vermindert. Erhoben werden konnten allein lediglich nächtlich auftretende Ängste. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis waren nicht beeinträchtigt, so dass auch keine erheblichen Beeinträchtigungen i.S.e. Tagesmüdigkeit bei schmerzbedingt gestörtem Schlaf festgestellt werden können. Die Ausführungen von Dr. Al., auf die sich auch das SG maßgeblich gestützt hat, dass aus einer depressiven Entwicklung eine an mehr als der Hälfte der Tage vorliegende Verminderung der Freude, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Energielosigkeit folge, beruhen allein auf den Angaben des Klägers in Selbsteinschätzungsskalen und Fragebögen. Diesbezüglich räumt Dr. Al. selbst ein, dass diese für die Begutachtungssituation überhaupt nicht validiert sind. Gleichwohl hat der Sachverständige diese Ergebnisse für seine Bewertung übernommen, ohne sie durch eigene Erhebungen abzusichern. Hierzu hätte aber angesichts der geschilderten Angaben des Klägers bereits gegenüber Dr. Co. erkennbar Anlass bestanden. Einen eigenen psychischen Befund hat Dr. Al. aber ebenso wenig erhoben wie einen Tagesablauf. Die von diesem Sachverständigen vertretene Leistungseinschätzung ist daher nicht nachvollziehbar. Vielmehr sprechen die noch möglichen Aktivitäten, der strukturierte Tagesablauf und die fehlenden signifikanten psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen für ein ausreichend erhaltenes Leistungsvermögen, wie von Dr. Pe., Dr. Co. und Dr. Bes. beschrieben. Danach ist es ausreichend, wegen der vegetativen Beeinträchtigungen Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten auszuschließen.

Hinsichtlich der diagnostizierten Epilepsie ist zu beachten, dass unter Medikation zumindest seit Anfang 2009 durchgehend Anfallsfreiheit besteht. Eine Verschlechterung ist nicht eingetreten. Wie sich dem vorgelegten Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. Hillesheimer vom 11. Februar 2011 entnehmen lässt, basierte der Anfang 2011 aufgetretene Schwindel mit einer Taubheit im Gesichtsbereich auf einer Unverträglichkeitsreaktion auf ein neu verordnetes Medikament; ein neuerlicher epileptischer Anfall wird nicht berichtet. Das Gutachten von Dr. Co. ist daher nach wie vor als ausreichend aktuell anzusehen. Danach kann allerdings nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden, dass auch weiterhin dauerhaft Anfallsfreiheit besteht bzw. die Anfälle im Vorhinein bemerkt werden. Zum Ausschluss von Verletzungsfolgen sind daher gefährdende Tätigkeiten - Arbeiten an laufenden Maschinen, mit Absturzgefahr - ausgeschlossen. Gleiches gilt für Wechselschicht, Zeitdruck und besondere psychische Belastungen. Eine zeitliche Einschränkung ist hingegen nicht gerechtfertigt. Es ist auch zu beachten, dass der Kläger angesichts der Anfallsfreiheit einen normalen Pkw im Straßenverkehr führen darf und dies auch tut. Die weiteren beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen begründen keine über das bereits beschriebene Maß hinausgehenden Leistungseinschränkungen.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht somit zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, mindestens

sechs Stunden täglich eine körperlich leichte Tätigkeit mit den oben im Einzelnen genannten Einschränkungen zu verrichten. Diese sind weder ihrer Art nach noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen.

Der Arbeitsmarkt gilt allerdings als verschlossen, wenn der Weg zur Arbeitsstelle nicht zurückgelegt werden kann. Denn zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können (Bundessozialgericht (BSG) [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Es kommt dabei nicht auf den konkreten Weg vom Wohnort zu einer Arbeitsstelle oder zur Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels an, sondern darauf, welche Wege üblich sind. Volle Erwerbsminderung ist nach der Rechtsprechung des BSG ([SozR 4-2600 § 43 Nr. 8](#)) daher anzunehmen, wenn (1.) nur noch eine Gehfähigkeit vorhanden ist, die maximal 500 Meter zulässt, (2.) der Versicherte keinen Arbeitsplatz innehat oder einen solchen auch nicht mit Hilfe eines Fahrzeugs erreichen kann und (3.) der Rentenversicherungsträger diesbezüglich auch keine beruflichen Rehabilitationsleistungen erbracht hat. Diese Voraussetzungen sind beim Kläger jedoch nicht erfüllt. Die von Dr. Al. angenommene Begrenzung des Gehvermögens des Klägers auf 100 m beruht wiederum allein auf dessen Angaben in Fragebögen, ist aber in keiner Weise objektiv zu belegen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Juni 2010 hat der Sachverständige zur weiteren Begründung auf die Hüftgelenksarthrose und die Wirbelsäulenschädigungen verwiesen, die zu neuropathischen Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein führten. Eine eigene Kontrolle des Gangbildes ist jedoch offenbar nicht erfolgt. Hingegen wird bei Dr. Co. ausdrücklich ein flüssiges Gangbild beschrieben. Dr. Bes. hat seinerseits auf ein demonstratives Hinken hingewiesen, das sich bereits nach wenigen Schritten gebessert hat. Das Gangbild wurde immer lockerer, eine Treppe wurde ohne relevante Schwierigkeiten überwunden, das Hinken verschwand anschließend gänzlich, um zwischenzeitlich wieder aufzutreten. Eine maßgebliche Einschränkung der Gehfähigkeit ist angesichts dieser Erhebungen bereits nicht belegt. Darüber hinaus ist der Kläger in der Lage, eine Arbeitsstelle mit dem Pkw zu erreichen, den er angesichts der Anfallsfreiheit der Epilepsie auch rechtlich führen darf.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert i.S.d. [§ 43 SGB VI](#). Es besteht auch keine Berufsunfähigkeit i.S.d. [§ 240 SGB VI](#). Denn der Kläger genießt aufgrund seines beruflichen Werdeganges keinen Berufsschutz. Zwar hat er ursprünglich eine Lehre zum Kfz-Mechaniker und später eine Umschulung zum Einzelhandelskaufmann absolviert; er ist aber in diesen Berufen anschließend nicht mehr versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Vielmehr war er durchgängig als ungelerner Arbeiter tätig, was er selbst auch nie bestritten hat. Als solcher kann er zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, auf dem nach dem oben Ausgeführten eine ausreichende Leistungsfähigkeit besteht. Es spielt daher keine Rolle, dass er den zuletzt ausgeübten Beruf eines Möbelpackers/Umzugsarbeiters nicht mehr ausüben kann. Für den Rentenanspruch ist es unerheblich, ob die Agentur für Arbeit ihm einen Arbeitsplatz vermitteln kann. Bei ausreichendem Leistungsvermögen obliegt das Risiko, dass ein Arbeitsplatz nicht gefunden werden kann, nicht dem Rentenversicherungsträger, sondern der Bundesagentur für Arbeit bzw. gegebenenfalls dem Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Ebenfalls ohne Einfluss ist die Gewährung einer Invaliditätsrente nach den Rechtsvorschriften eines anderen Staates, da diese nicht deckungsgleich mit den Vorschriften des deutschen Rentenversicherungsrechts sind.

Da ein Rentenanspruch mithin nicht besteht, war das Urteil des SG auf die Berufung der Beklagten abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-16