

L 11 R 3533/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 286/06
Datum
15.06.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3533/11
Datum
27.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.06.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf auch bei Berufsunfähigkeit (Antrag vom 16.08.2004) zusteht.

Der am 16.10.1955 geborene Kläger, griechischer Staatsangehöriger, zog am 21.10.1988 in die Bundesrepublik Deutschland. Er ist verheiratet und hat Kinder. Der Kläger hat keine Berufsausbildung absolviert und war zuletzt als Flurfördergerätszugfahrer (Zugführer auf einem Werksgelände) versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 28.06.2003 ist er arbeitsunfähig bzw arbeitslos. Ihm ist ein GdB von 50 zuerkannt.

Am 16.08.2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab hierzu an, sich seit 1996 wegen eines Bandscheibenvorfalles, seit 1997 wegen Diabetes und seit 2001 wegen Schmerzen in den Adern für erwerbsgemindert zu halten.

Die Beklagte holte ein Gutachten der Internistin Dr. R. ein. Diese führte in ihrem Gutachten vom 19.10.2004 aus, beim Kläger bestünden folgende Diagnosen: insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ IIb, diabetische Polyneuropathie; rezidivierende Lumbalgien, Zustand nach Bandscheiben-OP L4/5 rechts 2000, kein Rezidiv-NPP, keine wesentliche Funktionseinschränkung; chronische Bronchitis; Verdacht auf Somatisierungsstörung, Angabe eines Magengeschwürs 2003. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zeitdruck, ohne häufige Zwangshaltungen, ohne häufiges Klettern und Steigen, ohne Absturzgefahr vollschichtig ausüben, auch eine Weiterbeschäftigung im bisherigen Beruf sei möglich.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 29.10.2004 die Gewährung einer Rente ab; der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Mit seinem Widerspruch vom 10.11.2004 machte der Kläger geltend, sein Gesundheitszustand habe sich so verschlechtert, dass er wegen weiterer körperlicher und psychischer Überforderungssituation nicht mehr in der Lage sei, eine Tätigkeit auszuüben.

Die Beklagte holte daraufhin ärztliche Befundberichte von Dr. L., bei Dr. K. und Dr. K. ein. Außerdem erstattete der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. ein nervenärztliches Gutachten. In seinem Gutachten vom 10.05.2005 stellte er eine leichtgradige bis bestenfalls mittelgradige sensible diabetische Polyneuropathie; ein Zustand nach Bandscheibenoperation bei L4/L5 ohne neurologisch fassbare Folgen; teils vasomotorischer, teils vertebrogen bedingter Schwindel; massive psychogene Überlagerung sämtlicher Beschwerden in Form einer somatoformen Schmerzstörung vor dem Hintergrund der von ihm bezeichneten Persönlichkeit fest. Im Mittelpunkt stehe der psychische Befund. Es handele sich um eine primär krankheitsbetont und histrionisch strukturierte Persönlichkeit. Die bestehenden Auffälligkeiten im nervenärztlichen Bereich seien nicht so gravierend, dass durch sie das Leistungsvermögen wesentlich beeinträchtigt würde. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, körperlich leichte Arbeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Vom 29.06.2005 bis 20.07.2005 befand sich der Kläger auf Kosten der Beklagten nach einem Herzinfarkt in einer stationären medizinischen Rehabilitation. Der Entlassbericht des Gesundheitszentrums B. W. vom 24.08.2005 teilt Folgendes mit: Eingefäßserkrankung; Vorderwandinfarkt am 12.06.2005; PTCA/Stent proximaler RIVA; Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig); arterielle Hypertonie. Nach dem Myokardinfarkt bestehe beim Kläger kein wesentlicher Myokardschaden. Aus kardiologischer Sicht sei der Kläger für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollsichtig einsetzbar. Zugemutet werden sollten nur noch Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne einseitige Körperhaltung sowie ohne Exposition von Nässe, Kälte und Zugluft werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 20.01.2006 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes des Krankenhauses der M.-B. von T. eV sowie der Orthopädischen Klinik M. gGmbH. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 14 bis 17 sowie 141 bis 149 der SG-Akte Bezug genommen.

Des Weiteren hat das SG Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. L., Dr. K., Dr. K. und Dr. L. als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 27 bis 64, 75 bis 96 sowie 105 bis 108 der SG-Akte Bezug genommen. Der Allgemeinarzt Dr. L. hat in seiner Auskunft vom 13.06.2006 angegeben, der Kläger sei in keiner Weise im Stande, irgendeine Erwerbstätigkeit auszuüben. Der Internist, Diabetologe DDG Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 31.08.2006 ausgeführt, Leistungseinschränkungen ergäben sich zum einen durch die koronare Herzkrankheit mit durchgemachtem Vorderwandinfarkt, jedoch ganz besonders durch seine orthopädischen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule. Er habe den Kläger "immer als sehr gehingeschränkt vorgefunden", seine Beweglichkeit sei durch starke Rückenschmerzen meistens sehr eingeschränkt, so dass keinerlei Restleistungsvermögen in seinem zuletzt ausgeübten Beruf vorstellbar sei. Der Facharzt für Neurochirurgie, radiologische Diagnostik, Neuroradiologie - Schmerztherapie Dr. K. hat dem SG in seiner Auskunft vom 06.10.2006 mitgeteilt, dem Kläger sei eine regelmäßige Beschäftigung auch unter drei Stunden täglich nicht zumutbar. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. hat in seiner Auskunft vom 19.03.2007 angegeben, der Kläger sei zuletzt am 21.04.2006 in Behandlung gewesen. Neben einer ursprünglich schweren depressiven Erkrankung, einer Polyneuropathie zeige der Kläger auch ein Fibromyalgiesyndrom. Auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Kläger nicht mehr möglich.

Das SG hat Gutachten beim Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, internistische Intensivmedizin Prof. Dr. H., beim Orthopäden Dr. H. und beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, forensische Psychiatrie Dr. H. eingeholt. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 161 bis 179, 216 bis 239 sowie 245 bis 266 der SG-Akte Bezug genommen. Prof. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 19.01.2009 ausgeführt, beim Kläger bestehe eine koronare Herzkrankheit mit Erstdiagnose 06/05 und Zn Myokardinfarkt, aktuell Angina pectoris CCS 11-111, Va Progress der koronaren Herzerkrankung mit Hinweis auf Ischämie der Vorderwand im Stressecho, Herzkatheteruntersuchung empfohlen; eine beginnende Arteriosklerose im Bereich der übrigen Gefäße; ein langjähriger Bluthochdruck; erhöhte Cholesterinwerte (langjährig); ein kombinierte obstruktiv-restriktive Lungenfunktionsstörung mit mittelgradig ausgeprägtem Emphysem und Heimsauerstoffkonzentratortherapie, begünstigt durch den schädlichen Nikotinkonsum; ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei erosiver Osteochondrose mit mehreren Bandscheibenvorfällen und Zn Nukleotomie 2000 und Spondylodese mit Foraminotomie 2008; ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Adipositas, ein Diabetes mellitus Typ II mit intensiver Insulintherapie mit peripherer Neuropathie und beginnender Retinopathie sowie eine Depression begleitend zur Wirbelsäulenerkrankung. Der Kläger sei aktuell nicht in der Lage ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf zu arbeiten. Er könne eine körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt augenblicklich nur in geringem Maße verrichten (maximal drei Stunden).

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 16.08.2010 angegeben, beim Kläger bestehe ein Lumbalsyndrom, ein Zustand nach Spondylodese L4 bis S1, ein Postdiskektomiesyndrom mit neuropathischem Schmerz, ohne Anhaltspunkte für motorische Nervenwurzelbeschädigung, ein Cervico-Thorakalsyndrom mit muskulären Dysbalancen bei statischer Fehlbelastung, ohne Anhaltspunkte für Nervenwurzelreiz- oder -ausfallserscheinungen, eine diskrete Epicondylarthria humero radialis rechts sowie nebenbefundlich eine Polyneuropathie beider unteren Extremitäten, ein Verdacht auf somatoforme Schmerzwarnnehmungsstörung sowie eine Schmerzchronifizierung. In seiner letzten beruflichen Tätigkeit sei der Kläger unter drei Stunden täglich einsatzfähig. Unter Berücksichtigung der Befunde des Bewegungsapparats könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten sowohl im Sitzen als auch im Wechsel zum Stehen und Umhergehen sowie unter Beachtung qualitativer Einschränkungen, mindestens sechs Stunden täglich durchführen.

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 8.11.2010 ausgeführt, es bestünden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule. Paresen, Atrophien oder eine umschriebene Sensibilitätsstörungen ließen sich nicht nachweisen. Im Übrigen liege eine diabetische Polyneuropathie vor. Ansonsten habe der körperlich-neurologische Befund keine relevanten Auffälligkeiten aufgewiesen. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine leichte depressive Episode vor. Die Stimmungslage sei insgesamt leicht gedrückt, der Kläger wirke auch etwas matt, themenabhängig sei es auch zu einer Auflockerung gekommen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, die Psychomotorik insgesamt eher starr und der Antrieb leicht reduziert. Die Kriterien für das Vorliegen einer mittelgradigen oder gar schweren depressiven Episode seien nicht erfüllt. Ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung habe sich nicht herausarbeiten lassen. Erfüllt seien auch die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Kognitive Leistungseinschränkungen hätten sich nicht gezeigt. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis seien intakt. Sowohl eine Tätigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausübbar. Während der Untersuchung sei die Schmerzsymptomatik etwas demonstrativ überformt erschienen. Die Erkrankungen als solche seien aber nicht vorgetäuscht und könnten auch nicht bei aller zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft überwunden werden.

Das SG hat mit Urteil vom 15.06.2011 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Auch wenn Prof. Dr. H. zu dem Ergebnis gekommen sei, der Kläger sei aktuell nicht in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf zu arbeiten und körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt augenblicklich nur in geringem Maße verrichten könne, sei zu beachten, dass es sich bei seiner Leistungsbeurteilung lediglich um eine augenblickliche Beurteilung handle, und nicht ersichtlich sei, dass diese über einen längeren Zeitraum von mehr als sechs Monaten

Geltung habe. Auch habe der Internist/Kardiologe Dr. M. in einem Arztbericht vom 14.09.2009 ausgeführt, dass eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach großem Vorderwandspitzeninfarkt und mehrfacher Stentimplantation, zuletzt im Februar, bestehe. Im Alltagsleben brauche der Kläger einmal pro Woche Nitrospray, damit könne man eigentlich zufrieden sein. Es gebe aber auch keinen Hinweis für eine Verschlechterung der Situation. In einem Bericht des Klinikums L. vom 20.02.2009 habe Oberarzt Dr. R. über eine gute linksventrikuläre Funktion, jedoch großes Vorderwandaneurysma berichtet. Ein Beleg für eine relevante quantitative Leistungsminderung des Klägers ergebe sich auch nicht aufgrund des Reha-Entlassungsberichtes des Gesundheitszentrums B. W. vom 24.08.2005. Denn der Kläger sei aus kardiologischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar gehalten worden. Das Gericht halte auch eine relevante quantitative Leistungsminderung des Klägers aufgrund seiner Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht für nachgewiesen. Insoweit sei der gerichtliche Sachverständige Dr. H. zu dem Ergebnis gekommen, dass sowohl eine Tätigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden könne. Die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung würden auch nicht durch das Gutachten des Orthopäden Dr. H. belegt. Auch sei der Arbeitsmarkt nicht aufgrund fehlender Wegefähigkeit verschlossen. Auch wenn Dr. H. angegeben habe, dass es für den Kläger sicherlich schwierig sei, 500 m in weniger als 20 Minuten zurück zu legen, mit viermal am Tag sei wohl das Maß des Möglichen überschritten, so sei auch zu beachten, dass Dr. H. in seinem Gutachten auch ausgeführt habe, die Beschwerden würden insgesamt akzentuiert vorgetragen. Ihm sei auch aufgefallen, dass der Kläger nach Verlassen der Praxis mit seinem Rollator nach Anzünden einer Zigarette sich deutlich flüssiger bewegt habe als bei der beobachteten Bewegung in der Praxis. Auch Dr. H. hat darauf hingewiesen, dass sich der Kläger im Rahmen der eigentlichen Untersuchung vorsichtig und zögerlich bewegt habe. Nach dem Verlassen der Station am Ende der Untersuchung sei der Kläger beim Gehen beobachtet worden. Er habe sich mit dem Rollator in Begleitung der Tochter echt zügig in Richtung des Autos bewegt. Dabei sei das Gehvermögen mit dem Rollator deutlich schneller gewesen als es zuvor gezeigt worden sei. Der Kläger habe dazu zunächst den Ausgang des Untergeschosses rückwärtig benutzen und ein gutes Stück zur Straße gehen müssen, die dann letztlich in einem Bogen um das Gebäude herumführe. Diese Straße führe zum Parkplatz ein gutes Stück mild den Berg hoch. Die Gehstrecke habe etwa 150 Minuten betragen, dafür habe der Kläger etwa zwei Minuten gebraucht. Bei Berücksichtigung des von ihm beobachteten Gehvermögens müsste es dem Kläger - gegebenenfalls mit Pausen - möglich sein, jeweils mit Hilfe des Rollators, 500 m viermal täglich max. 20 Minuten zurück zu legen. Es könnten auch zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit benutzt werden. Vor diesem Hintergrund halte das Gericht eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers nicht für belegt. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Flurfördergeräzugfahrer einer höheren Gruppe als der der ungelernten Arbeiter oder unteren angelernten Arbeiter zuzuordnen sei. Der Kläger könne daher auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 16.08.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.08.2011 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Er hat ua ausgeführt, es bestünden ausgeprägte Depressionen, Schlafstörungen (Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen), reduzierte Merkfähigkeit, Schmerzzustände im Bereich des gesamten Körpers insbesondere Rücken und in den Beinen, degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Zustand nach Bandscheibenvorfall, Bluthochdruck, Spinalkanalstenose, chronische Bronchitis, Lungenfunktionseinschränkung, Lungenerkrankung, Stentimplantation, Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Tendenz zu sozialem Rückzug, Polyneuropathie, Schwindel, Herzrhythmusstörungen, Zustand nach Herzinfarkt, koronare Herzkrankheit, diverse Allergien, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Übergewicht. Er leide zudem unter multiplen Schmerzen im ganzen Körperbereich. Die Schmerzkrankheit habe sich von den orthopädischen Problem verselbstständigt. Die Diabeteserkrankung sei schwer einstellbar. Hinzu kämen internistische Probleme wie koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt, Schwindel, Lungenerkrankung. Es seien die Wechselwirkungen der multiplen Beschwerden, welche sein Alltagsleben erschwerten und insbesondere wegen den Schmerzen und starken Depressionen eine kontinuierliche Arbeit ausschlossen. Er sei nicht mehr in der Lage 500 m am Stück zu gehen, zur Fortbewegung benütze er seit zwei Jahren ständig einen Rollwagen; er besitze kein Auto. Es fehle auch an der Wegefähigkeit, weshalb Rente gewährt werden müsse. Er bekomme auch Morphine. Auch aufgrund der schweren Schmerzen, ständigem Schwindel mit Orientierungsstörungen und der Medikamentengaben scheide eine Erwerbsfähigkeit aus.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.06.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ggf auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachtens beim Internisten Dr. S ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 22 bis 47 der Senatsakten Bezug genommen. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 30.11.2011 aufgeführt, beim Kläger liege eine koronare Herzerkrankung, Zustand nach Vorderwandinfarkt; eine COPD; ein Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig, befriedigend eingestellt; eine Hypertonie, eine mäßige Adipositas sowie ein erniedrigtes Eisen im Blutserum vor. Nicht möglich seien dem Kläger schwere körperliche Arbeiten, mittelschwere körperliche Arbeiten drei Stunden und länger arbeitstäglich, Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte und Nässe, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Wechselschichten, Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter (zB Piloten, Lokomotivführer, Omnibusfahrer, Lastkraftwagenfahrer) in Zusammenhang stünden, Arbeiten mit Waffengebrauch, Überwachungsfunktionen mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen, Arbeiten an gefährlichen Maschinen. Möglich seien dagegen leichte körperliche Arbeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere körperliche Arbeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen. Solche Tätigkeiten könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten, insbesondere hinsichtlich der vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen, wird auf die Akte des Senats, sowie die beigezogenen Akten des SG und der beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat konnte nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) über die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss entscheiden, da die Berufsrichter des Senats die Berufung einstimmig für unbegründet erachten und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Die Beteiligten waren hierauf hingewiesen worden, sie haben den Hinweis erhalten.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) des Klägers ist der Bescheid der Beklagten vom 29.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2005, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Diese Entscheidung der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31.12.2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 01.01.2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs 1 SGB VI](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise 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 außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, 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 1 und 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](#)).

Nach Durchführung der Beweisaufnahme ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an fünf Tagen pro Woche (arbeitstäglich) jeweils mindestens sechs Stunden auszuüben. Dabei hat er qualitative Leistungseinschränkungen (s u) zu beachten.

Nach dem Ergebnis der vom SG aber auch vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger im Wesentlichen an orthopädischen, internistischen und nervenärztlichen Erkrankungen leidet. Insoweit besteht bei Kläger auf orthopädischem Fachgebiet ein Lumbalsyndrom, ein Zustand nach Spondylodese L4 bis S1, ein Postdiskektomiesyndrom mit neuropathischem Schmerz, ohne Anhaltspunkte für motorische Nervenwurzelerschädigung ein Cervico-Thorakalsyndrom mit muskulären Dysbalancen bei statischer Fehlbelastung, ohne Anhaltspunkte für Nervenwurzelreiz- oder -ausfallserscheinungen, eine diskrete Epicondylopathia humero radialis rechts. Auf internistischem Fachgebiet ist der Kläger an einer koronaren Herzerkrankung bei Zustand nach Vorderwandinfarkt, einer COPD, einem Diabetes Mellitus Typ II, insulinpflichtig, befriedigend eingestellt, einer Hypertonie, einer mäßigen Adipositas sowie an einem erniedrigten Eisen im Blutserum erkrankt. Auf nervenärztlichem (neurologisch-psychiatrischen) Fachgebiet bestehen beim Kläger degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule mit Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, eine diabetische Polyneuropathie, eine leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

Diese Erkrankungen konnte der Senat auf Grundlage der schlüssigen, weil widerspruchsfreien und nachvollziehbar begründeten Gutachten von Dr. H., Dr. S. und Dr. H. feststellen. Auch Prof. Dr. H. hat in seinem Gutachten im Ergebnis keine wesentlich abweichenden Erkrankungen des Klägers festgestellt; Abweichungen ergeben sich allerdings bei der Bewertung der Folgen dieser Erkrankungen für die Erwerbsfähigkeit. Die von Prof. Dr. H. angenommene Verschlechterung der Herzerkrankung konnte - wie das SG zutreffend aus den folgenden Arztbefunden zB von Dr. M., Dr. R. und dem Reha-Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums B. W. abgeleitet hat - nicht bestätigt werden. Die behandelnden Ärzte Dr. L., Dr. K. sowie Dr. K. haben ebenfalls keine wesentlich abweichenden Erkrankungen mitteilen können.

Auf Grundlage dieser Erkrankungen ist der Kläger nicht mehr in der Lage, schwere und mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten. Hinsichtlich der bestehenden nervenärztlichen Erkrankungen, zunächst der Polyneuropathie, kommen Arbeiten auf besonders unebenem Boden, Arbeiten auf schwankendem Arbeitsgerät, Arbeiten die mit einer erhöhten Absturzgefahr einhergehen und Ähnliches nicht in Betracht. Aufgrund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule kommen nur leichte körperliche Tätigkeiten in Betracht. Schwere Lasten (über 10 kg) sollten nicht gehoben oder getragen werden. Gleichförmige Körperhaltungen sollten wie Überkopfarbeiten vermieden werden. Günstig ist ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen

sollten nicht erfolgen. Ebenfalls sollten Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien nicht verrichtet werden. Aufgrund der vorliegenden psychischen Erkrankungen muss eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gilt gleichermaßen für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe, das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung und eine besonders hohe, das normale Maß deutlich übersteigenden geistige Beanspruchung. Aufgrund der internistischen Erkrankungen sind ebenfalls schwere körperliche Arbeiten, mittelschwere körperliche Arbeiten, Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte und Nässe, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Wechselschichten, Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter (zB Piloten, Lokomotivführer, Omnibusfahrer, Lastkraftwagenfahrer) in Zusammenhang stehen, Arbeiten mit Waffengebrauch, Überwachungsfunktionen mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen sowie Arbeiten an gefährlichen Maschinen nicht mehr zumutbar. Unter orthopädischen Gesichtspunkten, insbesondere unter Berücksichtigung der Befunde des Bewegungsapparats, sind dem Kläger noch leichte Tätigkeiten sowohl im Sitzen als auch im Wechsel zum Stehen und Umhergehen, zumutbar. Die Tätigkeiten dürfen jedoch nicht dauerhaft im Stehen erfolgen und müssen ohne Heben und Tragen von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten unter Kälte, Nässe oder Zuglufteinwirkung, ohne ständig vornüber gebeugte oder sonst statisch ungünstige Körperhaltung ausgeübt werden können.

Aus diesen qualitativen Leistungseinschränkungen ergeben sich weder einzeln noch in der Zusammenschau Einschränkungen, die die zeitliche Leistungsfähigkeit des Klägers für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden arbeitstäglich begrenzen, sofern die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen berücksichtigt werden. Auch aus den vom Senat festgestellten Erkrankungen und Behinderungen ergibt sich keine solche Reduzierung des zeitlichen Leistungsvermögens. Diese Überzeugung des Senats beruht auf den Gutachten von Dr. H., Dr. S. und Dr. H. ... Insoweit konnten diese Gutachter aus den bestehenden Erkrankungen das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers widerspruchsfrei und für den Senat nachvollziehbar darlegen. Dabei haben sie sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers berücksichtigt, insbesondere aber auch eine Zusammenschau aller Erkrankungen vorgenommen. Diese Darlegungen haben den Senat überzeugt. Dagegen konnte sich der Senat nicht der Einschätzung von Prof. Dr. H. anschließen. Dieser hat in seinem Gutachten eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion, eine gut eingestellte arterielle Hypertonie sowie einen Diabetes mellitus mit einem HbA1c-Wert von 7,2 % beschrieben. Weshalb daher ein aus internistischer Sicht eingeschränktes zeitliches Leistungsvermögen bestehen soll, hat er dann nicht weiter nachvollziehbar begründen können. Soweit er hierzu auf Erkrankungen der anderen Fachgebiete Bezug nimmt, konnten dort Dr. H. und Dr. H. ein solches eingeschränktes zeitliches Leistungsvermögen nicht bestätigen; auch konnte die von Prof. Dr. H. angenommene Verschlechterung durch die nachfolgenden Befunde nicht bestätigt werden. Insoweit ließen sich die Grundlagen der Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch Prof. Dr. H. nicht objektivieren und konnten schon deshalb nicht Grundlage der Entscheidung durch den Senat sein. Auch aus den von den behandelnden Ärzten vorgelegten Stellungnahmen lässt sich deren Einschätzung der zeitlichen Leistungsfähigkeit des Klägers nicht objektivierbar ableiten, sodass der Senat auch diesen Beurteilungen nicht zu folgen brauchte.

Insgesamt war auch eine weitere Ermittlung von Amts wegen nicht erforderlich; der Kläger hat aber auch keinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt. Die Gutachten von Dr. H., Dr. S., Dr. H. und Prof. Dr. H. sowie die in den Auskünften der behandelnden Ärzte bzw in den vom Kläger vorgelegten Unterlagen mitgeteilten Befunde haben für den Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)).

Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtliche nicht ungewöhnlich sind, lassen auch keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig für leichte Tätigkeiten in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG, 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Der Kläger ist dabei auch noch in der Lage, unter Zuhilfenahme eines Rollators täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Insoweit folgt der Senat der Einschätzung von Dr. S. und Dr. H. ... Dr. S. hat insoweit mitgeteilt, er habe den Kläger nach Verlassen der Praxis eingehend beobachtet. Der Kläger habe dabei in einer Zeit von ca vier Minuten ca 400 m Weg in einem Stück zurücklegen können. Nach Erreichen seines Kraftfahrzeuges habe der Kläger dann den Rollator selbst in den Pkw verladen. Auch Dr. H. hat den Kläger nach Verlassen seiner Untersuchungsräume beobachtet. Er konnte ebenfalls beobachten, wie der Kläger eine Gehstrecke von ca 150 Meter in etwa zwei Minuten zu Fuß und unter Zuhilfenahme seines Rollators zurücklegte. Er hat auch bestätigt, dass der Kläger zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen kann. Soweit Prof. Dr. H. und Dr. H. Zweifel an der Wegefähigkeit des Klägers hegen, konnte sich der Senat angesichts der unabhängig voneinander gemachten Beobachtungen von Dr. S. und Dr. H. davon überzeugen, dass der Kläger noch wegefähig iSd Rechtsprechung des BSG ist.

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats im streitigen Zeitraum (seit 2004) noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen hatte im gesamten streitigen Zeitraum durchgehend bestanden. Auch wenn sich kurzfristig wegen des Herzinfarkts oder der Rückenoperationen Leistungseinschränkungen ergeben haben, so waren diese nur kurzzeitig. Der Herzinfarkt von 12.06.2005 war nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme im Sommer 2005 ohne Auswirkungen auf die zeitliche Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten geblieben. Die Rückenoperationen bedingten ebenfalls keine längere Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Erforderlich wäre aber gerade eine sechs Monate überdauernde Einschränkung der zeitlichen Erwerbsfähigkeit. Eine solche konnte der Senat angesichts der Gutachten von Dr. R. aus dem Jahr 2004, dem Gutachten von Dr. S. aus dem Jahr 2005, dem Reha-Entlassbericht ebenfalls aus dem Jahr 2005, dem Gutachten von Prof. Dr. H. aus dem Jahr 2009 und den Gutachten von Dr. H. und Dr. H. aus dem Jahr 2010 sowie dem Gutachten des Dr. S. aus dem Jahr 2011 nicht feststellen. Zwar war der Kläger in den Jahren 2008 und 2009 am Rücken operiert worden, doch lässt sich den Berichten der Orthopädischen Klinik M. vom 02.07.2008 und 22.07.2009 insoweit nicht entnehmen, dass das zeitliche Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht vor oder nach der Operation für einen Zeitraum von insgesamt mehr als sechs Monate eingeschränkt gewesen wäre. Insbesondere konnte auch Dr. H. hier kein überdauerndes eingeschränktes zeitliches Leistungsvermögen beschreiben.

Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger im gesamten streitigen Zeitraum nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 01.01.2001 geltenden Fassungen (zuletzt geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs 2 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 dem 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. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen.

Der Kläger ist nach Überzeugung des Senats als Ungelernter einzustufen. Er hat keinen Beruf erlernt und war als ungelernter Flurfördergerätszugfahrer beschäftigt. Auch wenn der Kläger, wie Dr. S. festgestellt hat, diesen Beruf nicht mehr ausüben kann, ist er auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann er aber - wie oben dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger auch in der Berufungsinstanz ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-29