L 9 R 4230/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 2830/06

Datum

31.08.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4230/09

Datum

26.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1960 geborene Kläger erlernte nach eigenen Angaben zwischen 1977 und 1978 den Beruf des Malers, ohne diesen abgeschlossen zu haben. Zwischen 1978 und 1982 war er als Arbeiter in verschiedenen Bereichen beschäftigt gewesen. Nach einer Tätigkeit von 1982 bis 1992 als "Postfacharbeiter" durchlief er eine vom Arbeitsamt Rastatt geförderte Maßnahme, eine Weiterbildung zum Berufskraftfahrer bei der D. Akademie K. (21.11.1994 bis 13.03.1995, "Ausbildung zum Berufskraftfahrer, Teil 1). In diesem Bereich war er von 1994 bis 2002 mit Unterbrechungen durch Krankheit und anderen abhängigen Beschäftigungen zum Teil auch selbständig (01.10.1996 bis 13.01.1997) tätig gewesen. 2004 förderte die Beklagte eine Qualifizierungsmaßnahme "Auftragsbearbeitung mit EDV" in der SRH Berufliche Rehabilitation gGmbH, K., die er bis zum 07.04.2005 besuchte und mit Erfolg abgeschlossen hat. Seit dem 08.07.2005 ist der Kläger arbeitslos.

Anträge auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Leistungsfähigkeit vom 17.04.1996 und 17.11.1997 blieben ohne Erfolg (zuletzt Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe (SG) vom 10.08.1999; S 2 RJ 3154/98). In diesem Urteil hat das SG nach Einholung einer Arbeitgeberauskunft bei der Spedition Merkle (Beschäftigung vom 20.03.1995 bis 29.04.1995) festgestellt, die knapp viermonatige Umschulungsmaßnahme bei der D. ersetze eine nach § 2 der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 26.10.1973 vorgeschriebene zweijährige Ausbildung zum Berufskraftfahrer nicht. Nach Auskunft der Spedition Merkle hätte eine ungelernete Kraft ohne Vorkenntnisse 4 bis 6 Wochen Einarbeitung benötigt, um die Tätigkeit des Klägers vollwertig ausüben zu können. Ausgehend von der aus gesundheitlichen Gründen aufgegebenen Tätigkeit als Kraftfahrer sei der Kläger innerhalb des Mehrstufenschemas allenfalls auf die Ebene eines einfachen Angelernten einzuordnen.

Am 06.12.2005 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf eine Nervenerkrankung am rechten Arm und der rechten Hand, auf einen Diabetes Mellitus, einen Bandscheibenvorfall und auf die Folgen einer Kreuzbandverletzung.

Einen Arbeitsversuch unmittelbar nach der Umschulung zum Lagerverwalter brach der Kläger nach 7 Tagen ab, weil es zu massiven Belastungsschmerzen in der Schulter und im Arm rechts mit Ausstrahlung in die ulnaren Finger gekommen sei (Bericht des Neurologen Psychiaters Dr. E. vom 06.10.2005, Blatt 137 VA). Unter Berücksichtigung weiterer beigezogener Befunde erstellte Dr. L. im Auftrag der Beklagten ein chirurgisches Gutachten. In ihrem Gutachten vom 08.02.2006 stellte sie ein Schulter-Arm-Syndrom rechts bei end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen ohne sonographischen Nachweis einer Schädigung der Rotatorenmanschette, ein Schmerzsyndrom der Rumpfwirbelsäule ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, ohne Wurzelreizsymptome oder neurologische Ausfälle, einen Diabetes Mellitus Typ II, mit Tabletten behandelt, nicht befriedigend eingestellt, Kniebeschwerden rechts ohne Reizzustand, ohne Funktionseinbußen, aktuell sensible Störungen der rechten Hand bei operiertem Carpaltunnelsyndrom und leichtem Einengungssyndrom des Ellenbogens am Ellenbogen, ohne Funktionsbeeinträchtigung, fest. Es bestehe ein über 6-stündiges Leistungsvermögen für leichte bis zeitweise

mittelschwere Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung. Auszuschließen seien Überkopparbeiten und Arbeiten in Armvorhalte mit rechts sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Kraft und Feinmotorik der rechten Hand. Auch Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Bücken, Arbeiten in überwiegend kniender oder hockender Position sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht leistungsgerecht. Im Hinblick auf den schlecht eingestellten Diabetes mellitus seien die Tätigkeit als Berufskraftfahrer sowie Tätigkeiten mit stark wechselnden und sehr unregelmäßigen Arbeitszeiten ungünstig. Die inzwischen erlernte Tätigkeit könne bei Beachtung des dargestellten Leistungsbildes über 6-stündig verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 15.02.2006 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2006 zurück. Zur weiteren Begründung führte die Beklagte aus, der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, weil er zuletzt eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Kraftfahrer ausgeübt habe und diese dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des oberen Bereichs zuzuordnen sei. Nach den medizinischen Feststellungen könne er diese Arbeit mit den vorhandenen Leistungseinschränkungen zwar nicht mehr wenigstens 6 Stunden täglich verrichten, allerdings sei die Tätigkeit eines Lagerverwalters unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Leistungseinschränkungen und der erfolgreichen Qualifizierungsmaßnahme objektiv zumutbar und mindestens 6 Stunden täglich möglich, weshalb er nicht berufsunfähig sei.

Hiergegen hat der Kläger am 19.06.2006 Klage zum SG Karlsruhe erhoben.

Mit ihr hat er unter anderem auf Einschränkungen im Bereich des rechten Armes (Schulter, Ellenbogen, Hand) hingewiesen, wodurch er als Rechtshänder besonders beeinträchtigt sei. Darüber hinaus bestünden Rückenschmerzen, Probleme mit beiden Knie und Diabetes Mellitus Typ II.

Das SG hat die behandelnden Ärzte Dr. A., Dr. S., Dr. R. und Dr. E. als sachverständige Zeugen gehört. Wegen des Inhalts der gemachten Angaben wird auf Blatt 24f., 26f., 49f. und 59f. der Akten des SG verwiesen.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch das Einholen eines fachorthopädischen Gutachtens bei Dr. J., St. V.-Kliniken, K. Er beschrieb (Gutachten vom 06.11.2006) eine in allen Ebenen altersentsprechend freie Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Die vom Kläger angegebene Minderung der Gefühlsempfindungen im Bereich des gesamten rechten Armes und rechten Beines lasse sich einer Nervenwurzel nicht zuordnen. Ein Bandscheibenrezidivvorfall in Höhe L5/S1 sei kernspintomographisch nachgewiesen, er habe derzeit kein klinisches Korrelat. Die Beweglichkeit im rechten Schultergelenk sei deutlich eingeschränkt. Aufgrund der angegebenen massiven Schmerzen sei auf eine passive Bewegungsprüfung verzichtet worden. Im Bereich der Ellenbogen-, Hand-, Daumen- und Langfingergeelenke habe er keinen auffälligen krankhaften Befund erheben können. Lediglich die Handgelenksbeweglichkeit handrückenwärts sei schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Die hierbei auftretenden ziehenden Schmerzen im Bereich des Carpaltunnels links seien durch die leichte Weichteilreizung nach der Operation vor 9 Tagen zu erklären. Im Bereich der unteren Extremitäten sei die Hüftgelenksbeweglichkeit seitengleich frei gewesen. An beiden Kniegelenken habe kein Reizzustand vorgelegen. Die Kniestreckung sei rechts um 5 Grad eingeschränkt gewesen. Eine leichte vordere Kniegelenksinstabilität rechts sei muskulär kompensiert. Im Bereich der Sprunggelenke und Füße habe sich kein wesentlicher krankhafter Befund ergeben. Die angegebenen massiven Beschwerden ließen sich klinisch, röntgenologisch und kernspintomographisch nicht ausreichend objektivieren. Durch den kernspintomografischen Befund sei die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule eingeschränkt für Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung und in Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie beim Heben und Tragen von Gegenständen über 8 kg sowie für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Überkopparbeiten rechts, Zwangshaltungen der Arme sowie kraftvolle Handarbeit beidseits und die Fingerfeinmotorik belastende Tätigkeiten sollten dem Kläger nicht mehr zugemutet werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger noch leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten, idealerweise mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne er im Rahmen einer 5-Tage-Woche bei einer arbeitsmarktüblichen Höchstdauer von 8 Stunden Arbeitszeit je Arbeitstag noch vollschichtig tätig sein. Prinzipiell halte er eine Tätigkeit als Lagerverwalter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für möglich. Sofern er jedoch die bis zur Facharbeiterebene zu verrichtenden eigentlichen Lagerarbeiten ausführen müsse, schätze er das derzeitige tägliche Leistungsvermögen auf unter 3 Stunden arbeits-tätig. Erfahrungsgemäß seien dort mindestens mittelschwere, unter Umständen sogar auch schwere Belastungen, insbesondere Hebe- und Tragebelastungen, Bücken und andere Zwangshaltungen gefordert.

Der Kläger hat hierauf weitere Befundberichte vorgelegt (u.a. lumbale Kernspintomographie 23.10.2006, MRT-Untersuchung des linken Handgelenkes v. 06.10.2006 und des linken Ellenbogengelenkes links vom 21.08.2006, Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. E. für die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen vom 30.08.2006), worauf das SG Dr. N. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens beauftragt hat. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 13.02.2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Zeichen einer Persönlichkeitsänderung, einen Armschmerz rechts bei Omarthrose rechts ohne Hinweise auf neurogenes Kompressionssyndrom, LWS-Beschwerden mit lumboschialgieformer Symptomatik und Wurzelreizung S1 rechts beschrieben. Seines Erachtens seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte bis kurzzeitig mittelschwere körperliche Arbeiten möglich, die einen Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ermöglichten. Auch seien Arbeiten bei Publikumsverkehr und Arbeiten unter Vermeidung nervlicher Belastungen und höherer geistiger Beanspruchung möglich. Der Kläger könne im Rahmen einer 5-Tage-Woche die genannten Tätigkeiten 6 Stunden und mehr ausüben. Durch die auf orthopädischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen sei er nicht so sehr eingeschränkt, dass er leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen nicht noch verrichten könne und die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehenden kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen seien nicht so ausgeprägt, als dass er geistig wenig beanspruchende Arbeiten unter Vermeidung von anhaltendem Stress nicht noch verrichten könne.

Der Kläger hat erneut weitere Befundberichte vorgelegt, wonach er wegen eines Wurzelreizsyndroms L5 rechtsbetont im O.klinikum A. operativ behandelt wurde (Bericht vom 16.05.2007, MRT v. 15.06.2007: (Bei Z.n. Dekompressions-OP bei L5/S1 erkennt man im operativen Zugangsweg eine flüssigkeitsintense abgekapselte extradurale Struktur, wobei es sich hierbei dd um ein Serom oder um ein Liquorkissen handeln kann); Befund bestätigt durch lumbale Kernspintomographie vom 05.11.2007, außerdem: MRT Schulter links vom 05.12.2007, lumbale Kernspintomographie mit IS-Gelenken 05.11.2007 und 11.04.2008 (Rezidivprolaps rechts im Segment L5/S1 bei Z.n. Teillaminektomie und Nukleotomie sowie Revision aufgrund einer Duralfistel); MRT Kniegelenk rechts vom 19.03.2008, Bericht des O.klinikums A. vom 04.02.2008 (Persistierende Liquorfistel nach Wirbelsäuleneingriff vor einigen Monaten von re.), Bericht derselben vom

19.03.2008).

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Neurologe und Psychiater Dr. H., B., ein Gutachten erstattet. In dessen Gutachten vom 16.04.2008 hat er eine mäßige Hypakusis rechts, eine am rechten Arm bestehende streifenförmige diskrete sensible Störung über der Oberarmaußenseite und der Unterarmstreckseite bis zu den Fingern D3 bis D5 passend zu einer radikulären Schmerzsymptomatik C7, möglicherweise bestehende diskrete sensible Ausfälle bezüglich eines Sulcus-Ulnaris-Syndroms ohne wesentliche motorische Ausfälle beschrieben. An den Beinen bestünden eine radikuläre Schmerzsymptomatik S1 rechts mit ausgefallenem ASR rechts, ein positives Lasègue-Zeichen bei 30 Grad und höchstens geringer Atrophie der Oberschenkelmuskulatur (schonungsbedingt). Psychiatrisch bestehe eine leicht kränkbare, fraglich auch histrionische Persönlichkeit mit ausgeprägter dysphorisch resignativer Grundstimmung mit Fixierung auf die körperlichen Beschwerden im Sinne einer somatoformen Störung, ohne akute Suizidalität und ohne Hinweis auf eine schwere Depression mit sozialem Rückzug. Unter Darlegung qualitativer Einschränkungen hielt er Tätigkeiten ohne wesentliche nervliche Anspannung für leichte körperliche Tätigkeiten, kurzfristig auch mittelschwere Tätigkeiten noch für möglich. Zwangshaltungen sollten vermieden werden, Publikumsverkehr sei, soweit dieser nicht ein besonderes Maß an nervlicher Belastung verursache, möglich, ebenso auch einfache Tätigkeiten mit Übernahme von Verantwortung.

Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. G. vom 15.07.2008 vorgelegt, der Kläger ein Kurzattest des Orthopäden Dr. L. (Bandscheibenoperation mit kompliziertem postoperativen Verlauf), einen weiteren Befundbericht des Dr. E. vom 08.07.2008 und den Bericht über eine lumbale Kernspintomographie vom 20.08.2008. Auf Veranlassung des SG hat Dr. J. zu den vorgelegten weiteren Befunden ergänzend gutachterlich Stellung (04.09.2008) genommen und ausgeführt, dass sich aus den zwischenzeitlich durchgeführten Operationen sowie der weiteren Diagnostik keine relevanten neuen Gesichtspunkte ergäben.

Auf weiteren Antrag des Klägers hat das SG Dr. L., B., mit der Erstellung eines Gutachtens nach § 109 SGG beauftragt. Er hat (Gutachten vom 09.05.2009) ein ausgeprägtes lumbales Wurzelreizsyndrom festgestellt, wodurch die Untersuchung teilweise erheblich behindert gewesen sei. Es habe eine Fußheberparese rechts vorgelegen. Die Schmerzhaftigkeit sei so stark gewesen, dass der Kläger bei der Untersuchung Schmerzmittel erhalten habe. Im Kernspintogramm sei weiterhin eine Liquorfistel erkennbar, die rechtsseitige S1-Wurzel sei erheblich aufgetrieben. Im Bereich der oberen Extremitäten habe eine Schmerzhaftigkeit und Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk bestanden. Im Bereich des rechten Unterarmes und der rechten Hand bestünden bei einem Zustand nach Voroperationen noch Gefühlsstörungen. Die Beweglichkeit im rechten Handgelenk sei eingeschränkt gewesen. Im Bereich der unteren Extremitäten habe eine Einschränkung in der Kniestreckung beidseits sowie endgradig in der Kniebeugung rechts bestanden. Die vordere Kniegelenksinstabilität sei durch die Muskulatur kompensiert. Der Kläger könne allenfalls leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 1 kg verrichten. Die Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen müsse gegeben sein. Arbeiten in gebückter Haltung bzw. vornüber gebeugter Haltung und in Wirbelsäulenzwangshaltung, Heben und Tragen von Gegenständen über 2 kg sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten rechts, Zwangshaltungen der Arme, Akkord-, Fließband-, Sicht- und Nachtarbeiten seien nicht möglich, Arbeiten mit Publikumsverkehr könnten durchgeführt werden, mit erhöhter Verantwortung und hoher Verantwortung ebenfalls. Aufgrund der bei der Untersuchung gezeigten Beschwerden und erhobenen Befunde könne der Kläger im Rahmen einer 5-Tage-Woche maximal bis zu 2 Stunden arbeiten. Diese Einschränkung gelte aufgrund der erheblichen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, der kernspintomographisch festgestellten Veränderungen, der Fußheberschwäche rechts, der Einschränkung im Bereich des rechten Kniegelenkes sowie des rechten Armes und des Schultergelenkes.

Das SG hat den Bericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. K. & Koll. vom 15.04.2009 beigezogen, worauf die Beklagte eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Z. vorgelegt hat. Hierauf hat der Kläger erwidert.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.08.2009 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.11.2009 bis 31.10.2010 zu gewähren und hat die Klage im Übrigen abgewiesen. Das SG ist davon ausgegangen, dass die Anspruchsvoraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. L. erfüllt seien. Aufgrund des beruflichen Werdeganges und der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigung als Lkw-Fahrer sei der Kläger nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts als sogenannter oberer Angelernter mit einer Anlernzeit von über einem Jahr einzustufen. Die Verweisbarkeit sei insoweit eingeschränkt, als er als Angelernter des oberen Bereiches nur auf Tätigkeiten seiner Gruppe und der Gruppe der Ungelernten verweisbar sei, zumutbare Verweisungstätigkeiten sich jedoch durch Qualitätsmerkmale etwa dem Erfordernis der Einarbeitung oder der Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen müsse. Als Angelernter des oberen Bereiches könne der Kläger sozial zumutbar auf die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verwiesen werden, weil es sich bei dieser Tätigkeit nicht um eine Tätigkeit von sehr geringem qualitativem Wert handle. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich während des Klageverfahrens wesentlich verschlechtert. Aufgrund der von Dr. L. überzeugenden Ausführungen, dass es vorliegend durchaus die Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes gebe, sei die Rente wegen voller Erwerbsminderung auf den Zeitraum vom 01.11.2009 bis 31.10.2010 zu befristen.

Hiergegen haben sowohl die Beklagte am 14.09.2009 als auch der Kläger am 08.10.2009 (nach Zustellung des Gerichtsbescheids am 08.09.2009) Berufung eingelegt.

Die Beklagte hat zur Begründung ihrer Berufung ausgeführt, dass aufgrund der Arbeitsplatzbeschreibung des Klägers, die 2004 aktenkundig geworden sei und der Arbeitsplatzbeschreibung des Arbeitgebers vom 13.02.2004 nicht davon ausgegangen werden könne, dass der Kläger einem Angelernten des oberen Bereichs zugeordnet werden könne. Das SG Karlsruhe habe den Kläger mit Urteil vom 10.08.1999 (S 2 RJ 3154/98) ebenfalls nur als einfachen Angelernten eingestuft. Die der Berufungsbegründung beigefügte sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Z. hat daran festgehalten, dass unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen eine zumindest 6-stündige angepasste Tätigkeit weiterhin zumutbar sei.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2009 aufzuheben, die Klage des Klägers abzuweisen und die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2009 abzuändern, den Bescheid vom 15. Februar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Dezember 2005 zu gewähren und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) ein Sachverständigengutachten bei Dr. L. einzuholen, ferner ein Schriftsatzrecht einzuräumen, weiter hilfsweise einen neuen Termin anzuberaumen und Dr. N. und Dr. L. zur Erläuterung ihrer Gutachten zu laden.

Der Kläger macht geltend, dass entgegen der Auffassung des Sozialgerichts der festgestellte Zustand nicht erst mit der Untersuchung bei Dr. L. eingetreten sei, sondern schon nach der fehlgeschlagenen Rückenoperation im Mai 2007, welche die Liquorkissen in diesem Bereich verursacht habe. Eine Nachoperation 2008 habe ergeben, dass die Liquorkissen nicht verschließbar sein werden. Hierzu hat er einen weiteren Bericht des Radiologiezentrums Karlsruhe vom 19.02.2010 vorgelegt.

Der Kläger hat ergänzend das Zertifikat der D. vorgelegt, welches die Teilnahme an einer Ausbildung zum Berufskraftfahrer-Teil-1- mit Führerschein der Klasse 2 und Perfektionstraining auf 40t - Lastzügen in der Zeit vom 21.11.1994 bis 13.03.1995 als erfolgreich teilgenommen bestätigt. In einem Schreiben der D. AG Akademie, K., vom 12.11.1996, an den Kläger wird ausgeführt, dass der Kläger nach erfolgreicher Teilnahme an der Bildungsmaßnahme "Berufskraftfahrer, Teil 1" mit D.-Zertifikat lediglich 18 Monate Fahrpraxis auf Fahrzeugen der Klasse 2 benötige, um die Zugangsvoraussetzungen zu einem qualifizierten Abschluss "Berufskraftfahrer mit Facharbeiterbrief" zu erfüllen. Der Kläger hat hierzu ausgeführt, dass es ihm die finanzielle Situation zu keiner Zeit erlaubt habe, die Prüfungen selbst zu bezahlen. Wegen eines Arbeitsunfalles sowie eines privaten Unfalles und den Fehlfahrzeiten sei es ihm nicht möglich gewesen, die Prüfung zum Berufskraftfahrer mit Facharbeiterbrief erfolgreich absolvieren zu können. Er könne jedoch auf 23 Monate Berufserfahrung verweisen.

Zu weiteren vom Kläger vorgelegten Befundunterlagen hat die Beklagte eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Z. vom 28.01.2010 vorgelegt. Darüber hinaus hat sie unter Vorlage eines aktuellen Versicherungsverlaufes darauf hingewiesen, dass die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nur dann erfüllt seien, wenn ein entsprechender Leistungsfall spätestens am 30.04.2011 eingetreten sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster ([S 2 R 2830/06](#), S 2 R) 3154/98) und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen der Beklagten und des Klägers sind gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung der Beklagten ist begründet, weshalb der Gerichtsbescheid des SG vom 31.08.2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen war. Dementsprechend war die Berufung des Klägers zurückzuweisen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. bei Berufsunfähigkeit.

Der Senat war nicht gehindert, trotz der gestellten Hilfsanträge in der Sache zu entscheiden. Ein Grund den Rechtsstreit zu vertagen, bestand nicht. Weder der Senat noch die Beklagte haben einen neuen Sachverhalt oder eine bislang nicht aufgeworfene Rechtsfrage in den Rechtsstreit eingeführt, zu der dem Kläger, weil unvorbereitet, noch die Möglichkeit einer Stellungnahme hätte eingeräumt werden müssen. Der Senat hat der mündlichen Verhandlung und seiner Entscheidung den den Beteiligten aus den Akten bekannten Sachverhalt zugrunde gelegt und in einem Rechtsgespräch erörtert. Ein wichtiger Grund, die Verhandlung zu vertagen, liegt nicht darin, dass der Bevollmächtigte noch einmal schriftsätzlich vortragen will; solches sieht die Verfahrensordnung nicht vor. Dem Antrag, den Orthopäden Dr. L. (erneut) mit der Erstellung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) zu beauftragen, war nicht stattzugeben, nachdem dieses Recht durch das Einholen von bereits zwei Gutachten nach [§ 109 SGG](#) im erstinstanzlichen Verfahren, einmal auf neurologisch/psychiatrischem, zum anderen auf orthopädischem Fachgebiet, bereits verbraucht war. Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis bestimmter Tatsachen beliebig oft nachzukommen (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 6. Februar 2006 - [L 1 U 2572/05](#) - in Juris unter Hinweis auf BSG, Beschluss vom 6. Mai 1958 - [10 RV 813/56](#) - SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#); BSG). Besondere Umstände, die ausnahmsweise eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen könnten (vgl. dazu Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., [§ 109 SGG](#), RdNr. 10b), liegen nicht vor und wurden auch nicht vorgebracht. Schließlich war die mündliche Verhandlung nicht deswegen zu vertagen, weil der Kläger beantragt hat, Dr. N. und Dr. L. zur Erläuterung ihrer Gutachten zu laden. Dieser Antrag, der erstmals im Termin der mündlichen Verhandlung gestellt wurde, war als verspätet zurückzuweisen. Denn die Rechtsprechung verlangt als Voraussetzung für die (zusätzliche) Vernehmung des Sachverständigen, dass rechtzeitig vor dem Termin begründet und substantiiert darzulegen ist, welcher Aufklärungsbedarf trotz des schriftlichen Gutachtens noch besteht, etwa weil das Gutachten widersprüchlich, lückenhaft oder unklar ist, oder wenn der Auffassung des Sachverständigen eine beachtliche wissenschaftliche Literatur entgegensteht oder der Sachverständige von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist oder ein Beteiligter gegen den Inhalt des Gutachtens substantielle Einwände vorbringt (vgl. BSG in [SozR 4-1500 § 62 Nr 4](#) und [SozR 3-1750 § 411 Nr 1](#)). Diese nach Ansicht des Beteiligten erläuterungsbedürftigen Punkte sind dem Gericht gegenüber rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung schriftlich zu bezeichnen, wobei genügt, dass der Fragenkomplex konkret umschrieben wird. Außerdem müssen jedenfalls im sozialgerichtlichen Verfahren die Fragen objektiv sachdienlich sein. Unabhängig davon, dass mit dem gestellten Beweisantrag diesen Anforderungen nicht Genüge getan ist, hat der Kläger seinen Antrag schon nicht rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung gestellt, weshalb er abzulehnen war. Eine Erläuterungsbedürftigkeit sieht der Senat darüber hinaus weder im Hinblick auf das Gutachten von Dr. N. noch hinsichtlich des Gutachtens von Dr. L.

In der Sache haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die

wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#))

Berufsunfähig sind nach [§ 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 6 Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gemessen an den vorgenannten rechtlichen Grundlagen kann der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten wenigstens 6 Stunden täglich verrichten. Damit ist er weder berufsunfähig, noch teilweise oder ganz erwerbsgemindert.

Der Senat folgert dies aus den vorliegenden Gutachten der Dr. L., welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, des Dr. J. nebst ergänzender gutachterlicher Stellungnahme, des Dr. N. und des Dr. H. sowie den weiteren zahlreichen Befundberichten. Soweit Dr. L. hiervon abweichend selbst unter Berücksichtigung der von ihm genannten qualitativen Einschränkungen nur zu einer Leistungsfähigkeit von maximal 2 Stunden am Tag kommt, vermochte sich der Senat dem nicht anzuschließen.

Unter Berücksichtigung der genannten Gutachten und der vorliegenden Befunde wird die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen durch eine Gebrauchseinschränkung des rechten Armes sowie durch Wirbelsäulenbeschwerden und eine somatoforme Schmerzstörung beeinträchtigt. Bereits im Verwaltungsverfahren hat die gehörte Sachverständige Dr. L. ein Schulter-Arm-Syndrom rechts bei end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen ohne sonographischen Nachweis einer Schädigung der Rotatorenmanschette und - aktuell - sensible Störungen der rechten Hand nach operiertem Karpaltunnelsyndrom und leichtem Einengungssyndrom des Ellenbogens am Ellenbogen, ohne Funktionsbeeinträchtigung, beschrieben, worauf sie Überkopparbeiten, Arbeiten in Armvorhalte mit rechts sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Kraft und Feinmotorik der rechten Hand als nicht mehr zumutbar angesehen hat. Entsprechendes bestätigte der behandelnde Neurologe Dr. E. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vor dem SG ("belastungsverstärkte Schulter- Ellenbogenbeschwerden rechts mit Ausstrahlung von der Schulter in die Innenseite des Armes bis in die Finger IV und V"). Im Gutachten von Dr. J. wird die Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes als deutlich eingeschränkt angegeben (Anheben rechts nur bis 100 Grad) bei einer leichten Impingementsymptomatik rechts ohne Hinweis auf eine Schädigung der Rotatorenmanschette und ohne auffällige

Muskelversmächtigung im Armbereich. Wegen angegebener, erheblicher Schmerzen verzichtete der Sachverständige auf eine passive Bewegungsprüfung. Die Ellenbogengelenke waren seitengleich frei beweglich, ebenso die Handgelenksbeweglichkeit rechts (links bestand wegen einer unmittelbar zuvor durchgeführten Operation am Carpal tunnel noch eine geringe Schwellung, Druckschmerzen und eine Behinderung der Hebung des Handgelenkes). Der Faustschluss war seitengleich komplett, sämtliche Griffvarianten waren uneingeschränkt möglich. Weitergehende qualitative Beeinträchtigungen sind in dem Gutachten nicht beschrieben. Abweichende Befunderhebungen ergeben sich auch aus dem Gutachten von Dr. N. nicht, abgesehen von einem abgeschwächten Berührungsempfinden im Bereich des gesamten rechten Armes. Neurologisch besteht ein Armschmerz rechts bei Omarthrose ohne Hinweis auf ein neurogenes Kompressionssyndrom. Weitergehende qualitative Einschränkungen ergeben sich hieraus nicht, wie auch dem Gutachten selbst entnommen werden kann. Dr. H. schließlich wies in seinem Gutachten darauf hin, dass das Taubheitsgefühl in den Fingern an beiden Händen im Rahmen eines Karpaltunnelsyndroms, Sulcus-Ulnaris-Syndroms und Pronator-teres-Syndroms durch entsprechende Operationen an den peripheren Nerven am linken Arm gut behandelt, am rechten zumindest gebessert werden konnte. Eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und der Beschwerdeschilderung verbleibe, die Messwerte hätten sich im Laufe der Zeit gebessert und seien bei seiner Untersuchung unauffällig gewesen. Auch Dr. L. hat im Bereich der oberen Extremitäten im Wesentlichen vergleichbare Befunde erhoben und diesbezüglich der Einschätzung von Dr. J. zugestimmt (Beweisfrage 10). Damit ist die Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes und/oder beider Hände zwar beeinträchtigt aber nicht aufgehoben. Eine zeitliche Leistungsbeeinträchtigung lässt sich mit den erhobenen Befunden nicht rechtfertigen.

Bei weitgehend freier Beweglichkeit der Wirbelsäule im Rahmen der Begutachtungen von Dr. L. und Dr. N., nur endgradigen Bewegungseinschränkungen im Gutachten von Dr. N. (keine Angaben im Gutachten von Dr. H.) ist limitierend für die Erwerbsfähigkeit ein bereits seit 1988 nachgewiesener Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1 rechts, der operativ versorgt worden war und seit 1993 wieder zu zunächst mäßigen Beschwerden führte. Seit September 2006 kommt es zu massiven stechenden Schmerzen (vgl. Gutachten Dr. J.) im Bereich der LWS. In der Kernspintomographie vom 23.10.2006 zeigt sich in Höhe L5/S1 ein Bandscheibenrezidivvorfall mit Einengung des rechten Nervenaustrittskanals und Verdrängung der S1-Wurzel. Ein klinisches Korrelat dieses Befundes, etwa Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung, waren bei der Untersuchung bei Dr. J. ebenso wie bei der Untersuchung von Dr. L. nicht festzustellen. Aus der Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule rechtfertigen sich jedoch die von Dr. L. und Dr. J. beschriebenen qualitativen Einschränkungen, wonach nur noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 8 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne häufiges Bücken zumutbar sind. Eine wesentliche Verschlimmerung ist durch die Dekompressions-Operation am 07.05.2007, der erneuten Operation am 21.01.2008 und deren Folgen nicht eingetreten. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. vom 16.04.2008, dem die MRT der LWS vom 23.10.2006, 05.11.2007, 11.04.2008 und 16.04.2008 sowie Operationsberichte vorgelegen haben. Insoweit weist er darauf hin, dass sich postoperativ zunächst eine deutliche Besserung eingestellt habe, die sich dann aber wieder verschlechtert habe. Eine operative Revision des Liquorkissens im Januar 2008 habe an dem Zustand nichts gebessert. Der Befund an der LWS scheine wieder progredient, die neurologischen Untersuchungen vor der letzten Kernspinaufnahme seien jedoch unverändert zum Vorbefund gewesen. Einen im Wesentlichen unveränderten Befund hat auch Dr. E. in dem vom Kläger vorgelegten Bericht vom 08.07.2008 beschrieben, wonach die Beschwerden auch nach der 3. Nukleotomie L5/S1 gleich und therapieresistent geblieben sind. Auch unter Berücksichtigung der eingetretenen Veränderungen, insbesondere der radikulären Schmerzsymptomatik S 1 mit ausgefallenem ASR rechts (ein Befund, den Dr. E. in seinem Bericht vom 06.10.2005, Bl. 137 der Beklagtenakten, als "alten S1-Wurzelschaden" beschreiben hat) und einer möglichen Zunahme der Lumboschialgien war Dr. H. der Auffassung, dass unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen eine zeitliche Leistungsminderung nicht besteht. Der Senat hat keinen Zweifel an dieser Einschätzung, zumal auch Dr. J. in der vom SG veranlassten ergänzenden Stellungnahme, dem hierzu im Übrigen die vollständigen Akten vorgelegen haben, an seiner Beurteilung festgehalten hat. Soweit Dr. L. abweichend hiervon ein nur noch zweistündiges Leistungsvermögen annimmt, ist dieses nicht schlüssig begründet. In der Anamnese werden, abgesehen von der Angabe des Klägers, nicht mehr auf dem Rücken liegen zu können, keine über die bereits bekannten Beschwerden hinausgehenden Einschränkungen geschildert. Auch insoweit werden in das rechte Bein ausstrahlende Schmerzen bis in die Zehen, Einschränkungen beim Bücken und eine Kraftminderung geklagt. Während die schmerzfreie Gehstrecke eingeschränkt sei, bereite das Radfahren keine Probleme, es bestünden auch keine Probleme beim Wasserlassen und beim Stuhlgang, das Taubheitsgefühl habe nachgelassen. Über eine konkrete Schmerzmedikation oder -therapie (ggfs. in Abweichung zu der zuvor als bedarfsweise angegebenen Einnahme eines Schmerzmedikamentes) wird ebenfalls nicht berichtet. Nachdem die Untersuchung der oberen Extremitäten abgeschlossen war - und der Kläger bis dahin nicht über übermäßige oder unzumutbare Schmerzen geklagt hatte - musste diese dann während der Untersuchung der Wirbelsäule unterbrochen und ein Schmerzmittel verabreicht werden. Ein Abbruch der Untersuchung ist aber nicht erfolgt, Bewegungsmaße sind bis auf die Untersuchungen nach Schober und Ott für die HWS und LWS dokumentiert. Soweit der Sachverständige daher von einem ausgeprägten lumbalen Wurzelreizsyndrom ausgegangen ist, bezog sich dieses, wie er dies in der Beantwortung der Beweisfrage 1 zum Ausdruck gebracht hat, auf die konkrete Untersuchungssituation. Feststellungen dazu, in welcher Häufigkeit und unter welchen Bedingungen es zu den bereits zuvor immer wieder beschriebenen einschließenden Schmerzen kommt (vgl. Dr. J.), hat er aber nicht erhoben. Eine wesentliche Verschlimmerung ist insoweit nicht ersichtlich, zumal die Auswertung eines zwischenzeitlich vorliegenden Kernspintomogramms vom 15.04.2009 bestätigt hat, dass ein Liquorkissen zwar weiterhin vorliegt, ein Kontakt zu den Nervenwurzeln hier aber nicht vorliegt (Gutachten Dr. L., Bl. 246 SG-Akte, Bericht Radiologiezentrum K., 15.04.2009, Bl. 247 SG-Akte). Insoweit irritiert, wenn Dr. L. dennoch von einer Irritation der Nervenwurzel durch das Liquorkissen ausgeht (Bl. 247 SG-Akte). In diesem Bericht wird zudem auch die Bandscheibenverlagerung von 3-4 mm im Segment L5/S1 befundet und diese wie folgt beurteilt: "Eine Irritation der rechten L5-Wurzel liegt definitiv nicht vor". Soweit Dr. L. auf die postoperative Narbenbildung entlang der S1-Wurzel und auf degenerative Veränderungen hinweist, so handelt es sich um einen weitgehend konstanten Befund, der durch die vorliegenden MRT belegt ist, und der für die unstreitig ausstrahlenden Beschwerden (mit-)verantwortlich ist (so schon das Gutachten von Dr. N.). Darüber hinaus vermag das Auftreten einer Schmerzempfindung in der konkreten Untersuchungssituation keine zeitliche Leistungsminderung zu belegen. Denn unter Schmerzmedikation war es offensichtlich möglich, die Untersuchung nicht nur für den Bereich der Wirbelsäule abzuschließen, sondern für den Bereich der unteren Extremitäten fortzusetzen. Weshalb der konkrete Vorfall Beleg für eine dauerhafte zeitliche Leistungsminderung sein soll, hat der Sachverständige nicht dargelegt. Weil es an einer solchen nachvollziehbaren Begründung und am Nachweis einer wesentlichen Verschlimmerung im Bereich der Wirbelsäule fehlt, die zudem in der Lage wäre, eine solche zu begründen, kann der Einschätzung des Dr. L. nicht gefolgt werden. Insoweit besteht Übereinstimmung des Senats mit den Einlassungen in der beratungsärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Z. vom 28.01.2010, die zudem zu Recht darauf hinweist, dass abgesehen von einer Fußheberschwäche keine weiteren leistungsmindernden Befunde mitgeteilt wurden. Letztere ist darüber hinaus ebenfalls nicht geeignet, eine zeitliche Leistungsminderung zu rechtfertigen, worauf sie ebenfalls zu Recht hinweist.

Die darüber hinaus vorliegenden weiteren Gesundheitseinschränkungen sind ebenfalls nicht geeignet, eine zeitliche Minderung der

Leistungsfähigkeit zu begründen. Dies gilt zunächst für die beschriebenen endgradigen Bewegungseinschränkungen im Bereich der Knie. Eine im Bereich des rechten Knies bestehende vordere Kniegelenksinstabilität ist auch nach dem Gutachten von Dr. L. weiterhin muskulär kompensiert. Diese Einschränkungen sowie die Fußheberparese rechts führen zu Einschränkungen bezüglich längerem Gehen auf unebenem Gelände sowie Ersteigen von Leitern und Gerüsten und sind auch bereits im Rahmen der Gutachten von Dr. L. und Dr. J. berücksichtigt worden. Schließlich ergibt sich aus den während des Berufungsverfahrens vorgelegten Befunden (Bericht über CT der HWS und des Schädels vom 08.03.2011 wegen Nacken- und Kopfschmerzen, z.T. mit Übelkeit seit etwa 2 Jahren, lumbale Kernspintomographie vom 19.04.2011, Bericht des Dr. E. vom 21.09.2010 über Belastungsschmerzen des linken Handgelenkes nach sturzbedingter Kontusion, Operationsbericht linke Schulter vom 24.01.2011, wo arthroskopisch eine Dekompression mit Neerplastik und eine Schleimbeutelentfernung vorgenommen wurde), keine andere Beurteilung, worauf die sozialmedizinische Stellungnahme vom 13.09.2011 zu Recht hingewiesen hat, und die der Senat als qualifizierten Beteiligungsvortrag verwertet.

Wie Dr. N. schlüssig und überzeugend dargelegt hat (und im Ergebnis von Dr. H. bestätigt wurde), führt auch die auf psychiatrischem Fachgebiet bestehende somatoforme Schmerzstörung nicht zu einer zeitlichen Leistungsminderung, sondern dazu, dass dem Kläger deswegen keine Akkord-, Fließband-, Nacht- und Schichtarbeiten, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und höherer Verantwortung sowie unter nervlicher Belastung mehr zugemutet werden sollten. Weitergehende Einschränkungen ergeben sich auch nicht aufgrund des vorliegenden Diabetes mellitus Typ II.

Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als 6 Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens 6 Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 3246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte im Sinn von [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind weder betriebsunübliche Arbeitsbedingungen noch Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges gegeben. Soweit Dr. L. Pausen von einmal pro Stunde für erforderlich hält, steht dies im Widerspruch zu den bereits zuvor abgegebenen gutachterlichen Stellungnahmen, ohne dass sich dem Gutachten hierfür eine nachvollziehbare und überzeugende Begründung entnehmen ließe. So bezieht sich seine Einschätzung auch diesbezüglich auf die "zurzeit bestehenden Beschwerden", ohne dass er darlegt, ob es sich insoweit um einen Dauerzustand handelt. Eine Begründung dafür, dass ohne die genannten Pausen - etwa auch durch eine regelmäßige Schmerztherapie - eine sechsstündige Erwerbstätigkeit für den Kläger nicht möglich sei, hat er schlüssig nicht zu begründen vermocht. Doch selbst wenn man sich seiner Beurteilung hinsichtlich der Pausen anschließen könnte, vermag der Senat darin keine betriebsunüblichen Pausen zu sehen. Nach [§ 4 Arbeitszeitgesetz](#) steht vollschichtig tätigen Arbeitnehmern eine Ruhepause von 30 Minuten zu. Die Ruhepause kann nach Satz 2 dieser Bestimmung in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Über die nach dem Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Pausen hinaus werden Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch sogenannte Verteilzeiten zugestanden (Zeiten z. B. für den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise Aufräumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte usw.; vgl. z. B. Urteil des Bayer. Landessozialgerichts vom 6. April 2001, Az.: L5 RJ 641/98). Der Kläger kann damit neben den durch das Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Pausen auch noch die Verteilzeiten für eine Erholung nutzen, so dass ein unüblicher Pausenbedarf nicht vorliegt. Darüber hinaus dürften im Zuge zunehmender Flexibilisierung der Arbeitszeit auch zusätzliche stündliche Pausen von fünf Minuten nicht mehr betriebsunüblich sein (z.B. für Raucher).

Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges hat auch keiner der gehörten Sachverständigen behauptet und es ist auch sonst nicht zu erwarten, dass der Kläger nicht noch die zumindest erforderlichen 500 Meter in einer Zeit von weniger als 20 Minuten viermal täglich zurücklegen kann.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Bei den genannten funktionellen Einschränkungen des Leistungsvermögens des Klägers handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit in geschlossenen temperierten Räumen hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) keine Arbeiten, die mit inhalativer Belastung, mit dem Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, mit Überkopfhaltung, mit überwiegend Stehen und Gehen, mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten oder mit Wirbelsäulenzwangshaltungen verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Dem Kläger steht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) zu. Der Kläger kann zwar unstreitig aus gesundheitlichen Gründen seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer nicht mehr ausüben. Dennoch ist er nicht berufsunfähig. Da er über abgeschlossene Berufsausbildungen nicht verfügt und nach der Qualifizierungsmaßnahme nie in diesem Bereich tätig gewesen ist, ist die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit als Lkw-Fahrer bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit zugrunde zu legen.

Nach den oben bereits dargestellten Grundsätzen zur sozialen Zumutbarkeit von Verweisungstätigkeiten ist der Kläger der Gruppe der angelernten Arbeiter im unteren Bereich zuzuordnen, da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer nur eine Anlernzeit von nicht einmal 4 Monaten (21.11.1994 bis 13.03.1995) erforderte. Als Angelernter im oberen Bereich (Anlernzeit bzw. Ausbildung ein bis zwei Jahre) wäre er nur dann einzustufen, wenn er die bis August 2001 erforderliche zweijährige Regelausbildung gemäß § 2 Kraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 26.10.1973 durchlaufen hätte (ab 1.8.2001: dreijährige Ausbildung, Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 19.4.2001, [BGBI I S. 642](#)). Das ist jedoch nicht der Fall. Die von der D. angebotene Weiterbildungsmaßnahme hat der Kläger nach eigenen Angaben nicht abgeschlossen, sondern nur dessen Teil 1 besucht. Nach seinen Angaben im Verfahren S 2 RJ 3154/98 (Schriftsatz des Bevollmächtigten vom 11.03.1999) war er bei der Fa. M. 3 Wochen in seinen Tätigkeitsbereich eingearbeitet worden und anschließend alleine gefahren. Im Übrigen ist unter Berücksichtigung der vom Kläger ohne Datum - wohl 2004 - abgegebenen Arbeitsplatzbeschreibung im Rahmen von Leistungen zur Rehabilitation (Alleinfahrten auf weiten Strecken, stundenlanges Sitzen und Eintönigkeit, dennoch stets erhöhte Aufmerksamkeit Zeitdruck und unvorhergesehene Zwischenfälle, wie Stau, Unfälle oder Wetterextreme bei gleichzeitig hoher Verantwortung für Fahrzeug und Ladung - ständiges Begehen der Kühlfläche [-20 bis -25 Grad], Be- und Entladen meistens mit der Hand-Arbeitsweise oder Hebebühne [hoher Kraftaufwand]), der von der Firma F. im selben Verfahren eingeholten Arbeitsplatzbeschreibung (12.02.2004) und der schon erwähnten Äußerung der Fa. M. davon auszugehen, dass bei diesen Beschäftigungen Kenntnisse nicht erforderlich waren, wie sie nach der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vermittelt und nachgewiesen werden müssen (z. B. wesentliche technische Kenntnisse zur Durchführung von Wartungs- und Reparaturmaßnahmen, Kenntnisse des internationalen Verkehrsrechts und des Rechts für Gefahrguttransporte und Lebensmitteltransporte sowie Kenntnisse über Frachtbriefe und Zollformalitäten).

Damit ist der Kläger nach Überzeugung des Senats als Angelernter des unteren Bereiches auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar. Eine Berufsunfähigkeit scheidet damit aus.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund des vorgelegten Versicherungsverlaufes Versicherungsfälle nur bis 30.04.2011 Berücksichtigung finden können, weil mit Ablauf des Monats April 2011 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die geltend gemachte Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr erfüllt sind ([§ 43 Abs. 4 SGB VI](#), [§ 241 SGB VI](#)). Nach dem Versicherungsverlauf vom 15.09.2011, auf den der Senat Bezug nimmt (Bl. 80 ff. der LSG-Akten), liegen Pflichtbeitragszeiten nur bis 07.07.2005, Zeiten der Arbeitslosigkeit nur bis 15.03.2009 vor. Damit liegen letztmals 36 Monate an Pflichtbeiträgen innerhalb des wegen Anrechnungszeiten verlängerten 5-Jahreszeitraumes bei einem Eintritt eines Leistungsfalles am 30.04.2011 vor. Die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sind schon deshalb nicht erfüllt, weil nicht jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist (vgl. [§ 241 Abs. 2 Nr. 1](#) bis Nr. 6 SGB VI). Ob ein Leistungsfall zeitlich später eingetreten sein könnte, war deshalb nicht zu prüfen.

Nachdem ein Rentenanspruch des Klägers nicht besteht, war der Berufung der Beklagten stattzugeben und der Gerichtsbescheid des SG aufzuheben sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-04