

L 9 R 3136/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 2682/11
Datum
26.06.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3136/12
Datum
13.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Juni 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger absolvierte eine verwaltungstechnische Lehre zum Bundesbahnjungehilfen und arbeitete seit 1980 durchgehend als EDV-Betreuer bzw. Operator-EDV. Zuletzt war er vom 01.02.2000 bis 30.09.2007 bei der EnBW-Systeme Infrastruktur S. GmbH zunächst als Sachbearbeiter Informationsverarbeitung und ab 01.08.2007 als Technischer Sachbearbeiter beschäftigt. Seine Aufgaben waren hierbei die IT-Endanwenderunterstützung und das Endgerätemanagement. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten der wahrgenommenen Aufgaben wird auf Bl. 119 sowie Bl. 137 bis 141 der Senatsakte verwiesen. Nach Auskunft der Arbeitgeberin vom 20.03.2013 handelte es sich hierbei um die Tätigkeit eines Angestellten mit mehr als zweijähriger, regelmäßig dreijähriger Ausbildung. Der Kläger sei in die Lohngruppe 9/10 eingruppiert gewesen, der Lohngruppe für Angestellte mit einer längeren Ausbildung. Für die tarifliche Einstufung sei die Qualität der Tätigkeit maßgebend gewesen. Hinsichtlich der Vergütungsgruppen wird auf Bl. 121/122 der Senatsakte verwiesen. Der Kläger nahm während seiner beruflichen Tätigkeit an Fortbildungen im EDV-Bereich, zuletzt vom 13.06.2003 bis 02.01.2004 zum Netzwerkadministrator, teil. Die Tätigkeit wurde nicht krankheitsbedingt aufgegeben.

Ab 14.07.2007 bezog der Kläger zunächst Krankengeld, dann Arbeitslosengeld I, anschließend Arbeitslosengeld II. Dem Kläger ist ab September 2010 ein Grad der Behinderung von 50 zuerkannt worden.

Am 29.12.2009 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung legte der Kläger Befundberichte der behandelnden Ärzte sowie folgende Gutachten vor:

Prof. Dr. Kurth erstattete im Rahmen eines Rechtsstreits vor dem Landgericht Karlsruhe unter dem 14.10.2009 ein fachorthopädisches Gutachten zu der Frage, ob die Beschwerden des Klägers im Schultergelenk und Arm auf einen am 23.11.2006 erlittenen Unfall zurückzuführen sind. In dem Gutachten diagnostizierte Prof. Dr. K. einen Zustand nach Anpralltrauma der rechten Schulter am 23.11.2006, eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit Atrophie der Supraspinatus- und Infraspinatusmuskulatur, eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks ohne pathophysiologisches Korrelat und eine chronische Schmerzstörung mit vegetativer Dysregulation des rechten Arms.

Die Dres. M., L. und B. erstatteten am 01.08.2008 ein orthopädisch-unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten für die Berufsgenossenschaft Elektro, Textil und Feinmechanik. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 27 bis 37 des medizinischen Teils der Verwaltungsakte verwiesen.

Für die Allianz-Versicherungs AG erstattete Dr. B. am 01.07.2008 ein orthopädisch-unfallchirurgisches Gutachten. Dieser diagnostizierte eine Schulterprellung rechts und eine Schmerzkrankheit mit Somatisierungsanteil (ein chronisch regionales Schmerzsyndrom sei nicht ausgeschlossen). Kernspintomographisch hätte sich eine Schultergelenksarthrose, eine chronische Sehnenentzündung der Rotatorenmanschette und eine Begleitentzündung der langen Bizepssehne gefunden. Diese kernspintomographischen Befunde könnten jedoch das Krankheitsbild - mit Schmerzen und aktiver sowie passiver Bewegungseinschränkung in nahezu allen Gelenken der rechten

oberen Extremität - nicht erklären.

Zur Aufklärung des Sachverhalts gab die Beklagte sodann ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. H. in Auftrag. In dem am 19.02.2010 erstatteten Gutachten kam diese zu dem Ergebnis, dass die dargestellte Funktionsbehinderung des Armes nicht erklärbar sei. Der Versicherte habe bei der Begutachtung nicht mitgearbeitet und es ergäben sich Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung. Psychiatrischerseits liege ein überwiegend willentlich beeinflusstes Syndrom vor, das aufgrund der Präsentation der Störung nicht mehr auf organische (insbesondere orthopädische oder neurologische) Anteile eingegrenzt werden könne. Um die Erwerbsfähigkeit zu sichern sollte ein stationäres Heilverfahren durchgeführt werden.

Ebenfalls unter dem 19.02.2010 erstattete Dr. B. ein orthopädisch-chirurgisches Zusatzgutachten. Dieser stellte eine schmerzhafte Bewegungseinstellung des rechten Schultergelenks mit Muskelatrophie der Rotatorenmanschette bei degenerativen Veränderungen, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogens ohne pathophysiologisches Korrelat, eine Funktionsbeeinträchtigung beider Hüftgelenke bei radiologisch beschriebener Coxarthrose beidseits und rezidivierende Lumbalgien sowie ein Hallux Valgus beiseits ohne wesentliche Beschwerden fest. Basierend auf der längerfristigen Schonhaltung des rechten Armes und der entsprechenden Bewegungseinschränkung bestehe eine Atrophie der Muskulatur der Rotatorenmanschette, während sich eine Muskelverschmächtigung im Bereich der Ober- und Unterarmmuskulatur nicht feststellen lasse. Es zeigten sich Bewegungseinschränkungen des rechten Schulter- und Ellenbogengelenks, die sowohl aktiv als auch passiv nicht zu überwinden seien, bei entsprechender Gegenspannung und Abwehrhaltung durch den Versicherten. Die Streckung und Beugung der Langfinger der rechten Hand sei zeitverzögert. Entsprechend der Schulter Schonhaltung rechts finde sich ein erhöhter Tonus der gesamten Schultergürtel- und Nackenmuskulatur sowie der Rückenstreckmuskulatur der Wirbelsäule rechts mit Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule. Im linken Hüftgelenk sei eine mittelgradige Bewegungseinschränkung festgestellt worden, die mit einer röntgenologisch am 02.10.2009 festgestellten Coxarthrose vereinbar sei. Der Gutachter empfahl ebenfalls die Durchführung einer Rehabilitationsbehandlung.

Daraufhin absolvierte der Kläger vom 04.05.2010 bis 31.05.2010 eine Rehabilitationsmaßnahme in der V.-Kliniken GmbH. Diesbezüglich existieren drei unterschiedliche Rehabilitationsentlassungsberichte vom 18.06.2010, die an die Beklagte am 21.06.2010, am 06.07.2010 und am 22.07.2010 per Fax übermittelt worden sind und unterschiedliche Diagnosen sowie Leistungseinschätzungen beinhalten.

Nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme holte die Beklagte eine gutachterliche Einschätzung nach Aktenlage der Neurologin und Psychiaterin Dr. H. ein. Unter dem 27.07.2010 teilte diese mit, dass dem Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten in überwiegend stehender, gehender oder sitzender Position in jeglicher Arbeitsorganisation zumutbar seien. Aufgrund der orthopädisch degenerativen Vorschädigungen seien häufiges Bücken, Knien oder Wirbelsäulenzwangshaltungen oder Bewegen von schweren Lasten sowie häufiges Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten und häufige Überkopfarbeiten nicht zumutbar. Dieser ergänzenden Stellungnahme der Gutachterin lag lediglich die letzte Version des Rehabilitationsentlassungsberichts zugrunde, die von einem sechsstündigen Leistungsvermögen des Klägers ausging, wohingegen die früheren Rehabilitationsberichte ein unter dreistündiges Leistungsvermögen auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschrieben.

Gestützt auf dieses Ermittlungsergebnis lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.08.2010 den Rentenantrag des Klägers ab.

Hiergegen legte der Kläger, vertreten durch seinen früheren Prozessbevollmächtigten, Widerspruch mit der Begründung ein, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie seine letzte Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Beklagte könne sich insbesondere nicht auf die Rehabilitationsentlassungsberichte der Vitalkliniken Bad D. vom 18.06.2010 berufen, da insoweit drei voneinander abweichende Rehabilitationsabschlussberichte vorliegen. Der Kläger leide weiterhin unter der Schmerzproblematik und der Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk. Zudem sei er auf die ständige Inanspruchnahme einer Unterarmgehstütze angewiesen. Es bestünden psychische Beschwerden in Form von Angstzuständen und Beklemmungsgefühlen.

Daraufhin holte die Beklagte ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Brandt ein. In dem am 04.03.2011, aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers am 05.02.2011, erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. B. eine neurotisch-depressive Entwicklung mit ausgeprägter Neigung zu psychogener Ausweitung/Überlagerung somatischer (orthopädischer) Beschwerden. Allerdings seien die Beschwerden in wesentlichen Anteilen nicht der willentlichen Kontrolle entzogen. Es bestehe ein von Versorgungswünschen bestimmtes Krankheitsverhalten, bei erhaltener inhaltlicher Auslenkbarkeit, regelgerechter Antriebslage, bei vorbestehend wahrscheinlich leicht akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie massiven Kränkungen/Konflikten im beruflichen wie privaten Hintergrund. Der Kläger habe über eine Agoraphobie mit Panikattacken berichtet, wobei bislang keine psychopharmakologische oder verhaltenstherapeutische Behandlung stattgefunden habe und ein weitreichendes Vermeidungsverhalten sich noch nicht abgebildet habe. Der Kläger sei etwa noch in der Lage, einmal im Monat mit seinem Sohn auf den Fußballplatz zu gehen. Unter zumutbarer Willensanspannung könne der Kläger weiterhin Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig nachgehen. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen unter ständigem Zeitdruck sowie mit besonderen Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht. Bis auf Weiteres seien auch Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie an unmittelbar gefährdenden Maschinen ausgeschlossen.

Ergänzend holte die Beklagte eine weitere Stellungnahme von Dr. H. ein, die sich unter dem 01.04.2011 dem Gutachten von Dr. B. anschloss. Es bestehe ein sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen in Tätigkeiten als IT-Sachbearbeiter sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Hiergegen hat der Kläger, vertreten durch seinen Bevollmächtigten, am 21.06.2011 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich einvernommen. Der behandelnde Orthopäde und Unfallchirurg Dr. S. hat unter dem 16.09.2011 mitgeteilt, dass der Kläger bei ihm wegen Hüft- und Kniebeschwerden in Behandlung sei. Seiner Ansicht nach könne er vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten ausüben. Er vermute eine erhebliche somatoforme Mitbeteiligung bei den geklagten Beschwerden. Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. N. hat in seiner Stellungnahme vom 22.09.2011 angegeben, dass der Kläger aufgrund multipler Schmerzen, einer Bewegungseinschränkung der rechten

Schulter sowie einer Agoraphobie mit Panikstörungen nicht mehr in der Lage sei, vollschichtig eine körperlich leichte Berufstätigkeit auszuüben. Der behandelnde Psychiater und Psychotherapeut Dr. B. hat unter dem 21.09.2010 mitgeteilt, dass der Kläger an chronischen Schmerzen und Schlafstörungen leide. Es bestünden Panikattacken mit Atemnot, Herzrasen und Todesangst. Er erleide in öffentlichen Verkehrsmitteln und auf der Autobahn Panikattacken. Die Befunde würden eine vollschichtige Verrichtung einer Berufstätigkeit ausschließen. Der behandelnde Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. M. hat unter dem 07.11.2011 mitgeteilt, dass der Kläger bei ihm aufgrund Ohrgeräuschen links und Gleichgewichtsstörungen in Behandlung gewesen sei. Es bestehe eine Innenohrschwerhörigkeit links. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Weiterhin hat das SG ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. L. in Auftrag gegeben. In dem am 07.02.2012 erstatteten Gutachten hat Prof. Dr. L. mitgeteilt, dass sich keine Hinweise auf einer Beeinträchtigung der Mobilität an der rechten oberen Extremität durch eine neurologische Erkrankung oder Funktionsstörung ergeben. Bei der motorischen Untersuchung der rechten oberen Extremität finde sich eine ausgeprägte Wechsellinnervation. Darunter verstehe man eine initial weitgehend vollkräftige Bewegung mit schnellem Nachlassen der Motorik, die häufig auf eine aggravierte Fehllhaltung hindeute. Die psychischen Beeinträchtigungen seien in sehr demonstrativer Art und Weise geschildert worden. Gemäß der vorliegenden Befunde des behandelnden Psychotherapeuten bestehe eine Agoraphobie mit Panikstörung. Allerdings sei während der gesamten Exploration und Untersuchung eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz feststellbar gewesen. Eine Verifizierung der Agoraphobie mit Panikstörung in Abgrenzung zur Aggravation sei im Rahmen der einmaligen Exploration nicht möglich gewesen. So habe der Kläger einerseits angegeben, dass er es in engen Räumen nicht aushalten könne und Schwierigkeiten habe, mit einem Auto zu fahren, es sei ihm jedoch möglich gewesen, mit einem Kleinwagen (Smart) zur Begutachtung zu kommen. Hinweise auf eine psychotische oder depressive Symptomatik bestanden nicht. Es hätten sich jedoch Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gefunden. Die Bewegungsstörung der rechten oberen Extremität sei als rein psychogen zu werten. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei ein schmerzgeplagtes, links hinkendes Gangbild demonstriert worden, für das sich keine neurologische Erklärung finde. Dies müsse durch eine orthopädische Beurteilung weiter abgeklärt werden. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne der Kläger unter Beachtung von Einschränkungen (Vermeidung von engen Platzverhältnissen und Tätigkeiten in engem Kontakt zu Menschenansammlungen) über sechs Stunden pro Tag erwerbstätig sein. Dies gelte für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und für die bisherige Tätigkeit als IT-Sachbearbeiter. Wegen der vordiagnostizierten Agoraphobie mit Angabe von Panikattacken sei die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht sinnvoll, der Benutzung von privaten Verkehrsmitteln stehe jedoch nichts entgegen.

Weiterhin hat das SG ein orthopädisches Gutachten bei Dr. J. in Auftrag gegeben. Unter dem 26.03.2012 diagnostizierte der Gutachter eine massive Schonhaltung des rechten Arms mit aktiv weitgehend aufgehobener Beweglichkeit im Schulter-, Ellenbogen-, Hand- sowie den Fingergelenken, eine Zwangshaltung der rechten Schulterkontur, eine leichte Fehlstatik der Wirbelsäule durch Zwangshaltung der rechten Schulterkontur und Teilbelastung des linken Beines, eine eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit links bei Hüftgelenksarthrose und eine endgradige Beugeeinschränkung des linken Kniegelenkes sowie einen deutlichen Knick-Senk-Spreizfuß beidseitig. Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde könne - trotz der Zwangshaltung des rechten Arms mit aktiv aufgehobenen Gelenkbeweglichkeiten, bei ausgeschlossenen neurologischen Ausfällen - eine relevante Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit nicht begründet werden. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten, mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn kg. Die Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen sollte gegeben sein. Zu meiden seien wiederkehrende Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung, in Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in der Hocke und im Knien sowie Gehen auf unebenem Boden. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Einschränkungen könne der Kläger noch acht Stunden täglich tätig sein. Nach eigenen Angaben könne er nur noch 20 bis 30 m gehen. Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde sei jedoch davon auszugehen, dass er noch ca. 500 m bei einem Zeitaufwand von maximal 20 Minuten zu Fuß zurücklegen könne. Auch der Benutzung öffentlicher und privater Verkehrsmittel stehe nichts entgegen.

Mit Urteil vom 26.06.2012 hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen das ihm am 05.07.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.07.2012 Berufung eingelegt mit der Begründung, dass den Gutachten nicht zu folgen sei. Das Gutachten von Dr. J. widerspreche der Tatsache, dass der Chirurg Dr. B. in seinem Gutachten vom 19.02.2010 eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes angenommen habe. Dies habe auch Prof. Dr. K. in seinem Gutachten vom 14.10.2009 bestätigt. Auch könne der Kläger den Beruf des IT-Sachbearbeiters nicht mehr ausüben, da er keine Lasten mehr tragen könne und nicht mehr hinreichend stressverträglich sei. Zur weiteren Begründung hat der Kläger Befundberichte der Psychiaterin Loh vom 24.09.2012 und 28.03.2014 vorgelegt, bei der sich der Kläger vom 07.08.2012 bis 30.10.2012 insgesamt viermal vorgestellt hat. Diese hat eine mittelgradige depressive Episode, eine Panikstörung mit Agoraphobie und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Es bestehe Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der Chronifizierung der Symptomatik sei eine Berentung indiziert. Hinsichtlich der weiter vorgelegten Atteste der Psychiater Dr. B., Dr. K. und der von der Techniker Krankenkasse erstellten Übersicht über die verordneten Medikamente wird auf Bl. 227 bis 230 der Senatsakte verwiesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Juni 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2011 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Dezember 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger könne sowohl leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als auch seine bisherige IT-Tätigkeit sowie sonstige sozial zumutbare Tätigkeiten wie IT-Betreuer, IT-Administrator, EDV-Sachbearbeiter und Registrator verrichten.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Beiziehung medizinischer Unterlagen aus dem vom Kläger beim SG geführten Schwerbehindertenverfahren sowie durch ergänzende Befragung der Gutachter Prof. Dr. L. und Dr. J. ...

Prof. Dr. L. hat in der Stellungnahme vom 14.12.2012 an dem Ergebnis seiner Begutachtung festgehalten. Entgegen der Kritik des vertretenden Prozessbevollmächtigten habe er nicht ausgeführt, dass im positiven Sinne eine volle Beweglichkeit der rechten Schulter bestehe, sondern dass während der Exploration und Untersuchung immer wieder spontane Bewegungen durchgeführt worden seien, die darauf hindeuteten, dass ein vollständiger Bewegungsgrad vorliege.

Dr. J. hat ebenfalls an seinem Gutachten vom 26.03.2012 festgehalten. Die Untersuchung sei massiv erschwert gewesen. Der Kläger habe kontinuierlich über massivste Schmerzen geklagt und die Untersuchung sei unter lautem Stöhnen erfolgt. Weder klinisch noch bildgebend habe er auf orthopädischem Fachgebiet die vom Kläger angegebene Beschwerdesymptomatik objektivieren oder erklären können.

Weiterhin hat der Senat Beweis erhoben durch Einholen eines Gutachtens bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S ... In dem (aufgrund der Untersuchung des Klägers am 08.01.2014 und 05.02.2014) am 25.02.2014 erstatteten Gutachten hat Dr. S. eine dysthyme Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert. Im Rahmen der Begutachtung hätten sich zwar multiple Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung und instruktionswidrige Anstrengungsminderleistungen ergeben, die am ehesten als Aggravation zu werten seien, die diagnostizierten Gesundheitsstörungen seien jedoch trotzdem feststellbar gewesen. Der Kläger könne bei zumutbarer Willensanstrengung zwar nicht die auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen an sich, wohl aber die damit verbundenen von ihm erlebten Hemmnisse in Bezug auf die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit überwinden. Es sei keine krankheitswerte Beeinträchtigung des Willens, des Antriebs und der Handlungssteuerung feststellbar gewesen. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie die Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter im Bereich IT vollschichtig an fünf Tagen die Woche ableisten. Zu beachten seien qualitative Leistungsdefizite. Berufliche Tätigkeiten mit erhöhter psycho-vegetativer Stressbelastung (z.B. Akkordarbeit, Nachtarbeit) kämen nicht in Frage. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und den degenerativen sowie traumatisch bedingten Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates könne der Kläger nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten (maximales Heben und Tragen ca. 10 kg) ausüben. Zu vermeiden seien längere Gehstrecken, Besteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten in Überkopfhaltung und in sonstigen Wirbelsäulenzwangshaltungen. Auch wenn bei der Demonstration der Funktionsdefizite der rechten oberen Extremität eine nicht unerhebliche demonstrative Komponente zur Darstellung gekommen sei, seien doch Tätigkeiten, die die freie Beweglichkeit beider Arme bedingen, nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten unter Einsatz beider Unterarme/Hände, etwa auch das Bedienen der Tastatur, seien weiterhin zumutbar, da im Wesentlichen das rechte Schultergelenk beeinträchtigt sei. Der Kläger habe angegeben, dass er nur noch in der Lage sei, eine Wegstrecke von maximal 100 m in extrem niedrigem Tempo zurückzulegen. Vor dem Hintergrund des beobachteten Verhaltens und der erhobenen Befunde seien hierfür keine Krankheitsgründe auszumachen. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger noch in der Lage sei, eine Wegstrecke von mehr als 500 m viermal täglich mit einem Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Der Kläger könne nach Durchführung einer zumutbaren und ambulant verfügbaren fachspezifischen Behandlung ohne Zweifel wieder zweimal täglich in der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Auch wenn der Kläger derzeit diese soziale Situation meide, sei ihm dies nach entsprechendem Training zuzumuten. Realisierbar wäre eine Behandlung im ambulanten Rahmen. Bei hinreichender Eigenmotivation wäre innerhalb einer etwa dreimonatigen Behandlung eine weitgehende Überwindung der krankheitsassoziierten Beeinträchtigungen zu erwarten. Durch eine solche spezifische Behandlungsmaßnahme wären sowohl qualitative Leistungsdefizite zu mindern als auch die vom Probanden selbst angegebenen Defizite bezüglich der Wegfähigkeit zu überwinden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei 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 drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei 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 sechs 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 sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Oktober 2011, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in

den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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 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 sechs 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.

Zusammengefasst sind - sowohl für gewerbliche als auch für Angestellten-Berufe - folgende Stufen zu unterscheiden (BSG, Beschluss vom 27.08.2009, [B 13 R 85/09 B](#), in Juris):

1. Stufe ungelernete Berufe 2. Stufe Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren 3. Stufe Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren 4. Stufe Berufe, die zusätzliche Qualifikationen oder Erfahrung oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen; zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung 5. Stufe Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen 6. Stufe Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. 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.

Gibt ein Versicherter eine nach den o. g. Maßstäben höherwertige Tätigkeit auf, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe vorliegen, und wendet er sich einer anderen Tätigkeit zu, ist diese letztere Tätigkeit bzw. deren Bewertung im Mehrstufenschema Maßstab für die Zumutbarkeit einer sogenannten Verweisungstätigkeit.

Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere den nervenärztlichen und psychiatrischen Gutachten von Dr. S. vom 25.02.2014, von Prof. Dr. L. vom 07.02.2012 (unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2012), den - im Wege des Urkundenbeweises verwerteten - Gutachten von Dr. Brandt vom 04.03.2011 und Dr. H. vom 19.02.2010 (unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 01.04.2011) sowie dem orthopädischen Gutachten von Dr. J. vom 26.03.2012 (unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 11.01.2013) und - dem im Wege des Urkundenbeweises verwerteten - Gutachten von Dr. Birkenmeier vom 19.02.2010.

Beim Kläger liegen vor allem Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet vor. Hierbei handelt es sich um eine dysthyme Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Aus diesen Gesundheitsstörungen resultieren qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, eine Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden pro Tag lässt sich jedoch nicht begründen. Eine schwere depressive Erkrankung liegt beim Kläger nicht vor. Vielmehr hat Dr. S. eine Dysthymie diagnostiziert. Hierbei handelt es sich nach ICD-10 F34.1 um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.0) zu erfüllen. So beschreibt Dr. S. im psychopathologischen Befund lediglich eine gering gedrückte Stimmungslage und eine Einengung der emotionalen Schwingungsfähigkeit, die jedoch nicht aufgehoben ist. Ansonsten dokumentiert er jedoch einen Normalbefund beim Kläger, nämlich eine klare Bewusstseinslage, keine Störungen der Orientierung, der Wahrnehmung, des Gedankengangs, des Gedankeninhalts, keine Ich-Störungen sowie ein unauffälliges Auffassungsvermögen und unbeeinträchtigte Gedächtnisleistungen sowohl hinsichtlich des Kurzzeit- als auch des Langzeitgedächtnisses. Antrieb und Ausdrucksverhalten waren ebenfalls ungestört. Hieraus vermag der Senat keine sozialmedizinisch relevante Leistungseinschränkung abzuleiten. Eine solche ergibt sich auch nicht aus der somatoformen Schmerzstörung und der Agoraphobie mit Panikstörung. Zwar gibt der Kläger diesbezüglich selbst erhebliche Einschränkungen an. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass alle Gutachter übereinstimmend von einem Aggravationsverhalten des Klägers ausgehen. So hat Dr. S. über verschiedene Auffälligkeiten in der Beschwerdeschilderung des Klägers berichtet, der beispielsweise angab, sich nicht strecken zu können, um ein Buch von einem Schrank oder Regal zu holen oder dass er nur mit Mühe einen leichten Gegenstand aus dem Sitzen aufheben könne, wobei die entsprechenden Bewegungsabläufe im Rahmen der Untersuchung ohne erkennbare Beeinträchtigung absolviert wurden. Weiterhin ergab das von Dr. S. durchgeführte Beschwerdevalidierungsverfahren massiv auffällige Werte bei der Anstrengungsbereitschaft. Die vom Kläger gezeigten Leistungen lagen weit unter denen kooperationswilliger dementer Probanden oder von mittelgradig bis schwer hirnerkrankten Probanden. Im Fragebogenverfahren zur Erfassung von Simulation in Bezug auf psychische Symptome ergaben sich erhebliche Verdeutlichungstendenzen in Bezug auf neurologische und affektive Symptome. Dr. H. stellte Verdeutlichungstendenzen und eine negative Antwortverzerrung fest. So berichtete der Kläger bei ihr zunächst, dass sein damals 14-jähriger Sohn ihm täglich fünf bis sechs Stunden im Haushalt und beim Anziehen und Waschen helfen müsse, wohingegen seine Partnerin

fremdanamnetisch angab, dass der Sohn im Haushalt "mal ein bisschen" helfe, woraufhin der Kläger ihr zuraunte, dass er fünf bis sechs Stunden helfe. Auch Dr. B. und Prof. Dr. L. gingen von einer bewusstseinsnahen Aggravation aus. Unter Mitberücksichtigung dieses Sachverhalts kommen die Gutachter für den Senat schlüssig und überzeugend zu dem Ergebnis, dass eine Reduzierung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers nicht nachweisbar ist.

Eine solche läßt sich auch nicht unter Mitberücksichtigung der orthopädischen Gesundheitsstörungen begründen. Nach den schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. J. und Dr. B. besteht beim Kläger eine massive Schonhaltung des rechten Arms mit aktiv weitgehend aufgehobener Beweglichkeit im Schulter- Ellenbogen-, Hand sowie den Fingergelenken. Es besteht eine Zwangshaltung der rechten Schulterkontur und im Schultergelenk eine mäßige Muskelatrophie der Rotatorenmanschette (bei degenerativen Veränderungen). Weiterhin liegt eine leichte Fehlstatik der Wirbelsäule, eine eingeschränkt Hüftgelenkbeweglichkeit links bei Hüftgelenksarthrose, eine endgradige Beugeeinschränkung des linken Kniegelenks und ein deutlicher Knick-Senk-Spreizfuß beidseits vor. Allerdings waren weder klinisch noch bildgebend auf orthopädischem Fachgebiet die vom Kläger angegebenen Beschwerden erklärbar. Eine Muskelverschmächtigung des rechten Ober- und Unterarmes ist zudem nicht festzustellen. Die von den Gutachtern durchgeführten neurologischen Untersuchungen waren ebenfalls unauffällig. Der Senat geht daher davon aus, dass auf orthopädischem Fachgebiet keine schwerwiegenden Gesundheitsstörungen vorliegen. Die vom Kläger angegebenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind zur Überzeugung des Senats teilweise durch die somatoforme Schmerzstörung verursacht, teilweise jedoch auch dem Aggravationsverhalten des Klägers geschuldet.

Nicht gefolgt ist der Senat der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin L., dass der Kläger arbeitsunfähig und aufgrund der Chronifizierung der Symptomatik die Berentung indiziert sei. Die von der behandelnden Ärztin angenommene mittelgradig depressive Episode haben die Gutachter nicht bestätigt. Auch rechtfertigen die von der Psychiaterin Loh mitgeteilten Befunde weder die Annahme einer mittelgradigen depressiven Episode noch einer Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht.

Der Senat ist daher davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Die Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, 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 sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in [SozR 2200 § 1246 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 Versicherte 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 nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund 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](#)). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#), in [Juris](#)). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in [Juris](#)). Der Begriff der ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen umschreibt alle die Einschränkungen, die nicht bereits von dem Erfordernis "körperlich leichte Arbeit" erfasst werden, also in dieser Hinsicht nicht als gewöhnlich angesehen werden können (BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr 21](#)).

Ausgehend hiervon liegt beim Kläger weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Nicht mehr zumutbar sind ihm berufliche Tätigkeiten mit erhöhter psycho-vegetativer Stressbelastung (z.B. Akkordarbeit, Nacharbeit). Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und den degenerativen sowie traumatisch bedingten Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates kann der Kläger nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten (maximales Heben und Tragen ca. zehn kg) ausüben. Zu vermeiden sind längere Gehstrecken, Besteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten in Überkopfhaltung und in sonstigen Zwangshaltungen für die Wirbelsäule oder die Hüftgelenke (z.B. häufiges Arbeiten im Hocken). Eine funktionelle Einarmigkeit des Klägers ist nicht anzunehmen. Dr. Schwarz hat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass dem Kläger beide Unterarme und Hände, etwa zum Bedienen der Tastatur, noch einsetzen kann, lediglich Arbeiten welche die volle Beweglichkeit beider Arme im Schultergelenk voraussetzen, insbesondere Überkopparbeiten, sind nicht mehr möglich. Hierbei handelt es sich um Einschränkungen, denen bei den dem Kläger zumutbaren leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten (Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier-, Klebearbeiten, Bürotätigkeiten) hinreichend Rechnung getragen werden kann. Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist nicht zu benennen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen

anzusehen ist. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, nach einem generalisierten Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine volle Erwerbsminderung wegen mangelnder Wegefähigkeit setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht viermal am Tag ein Wegstrecke von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmittel fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört z. B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges (BSG, Urteil vom 12.12.2011, [B 13 R 21/10 R](#), in Juris). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze besteht bei dem Kläger keine Beschränkung des zumutbaren Arbeitsweges. Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats in der Lage, viermal täglich mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Wie Dr. Schwarz schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, wurden keine Befunde erhoben, die dagegen sprechen, dass der Kläger eine Strecke von mehr als 500 m viermal pro Arbeitstag in jeweils weniger als 20 Minuten bewältigen kann. Dies entspricht auch der Einschätzung des orthopädischen Gutachters Dr. J ... Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats auch in der Lage, während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmittel zu fahren. Zwar bestehen für den Kläger insoweit subjektiv Hemmungen. Wie Dr. S. jedoch für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, kann der Kläger bei hinreichender Eigenmotivation innerhalb einer etwa dreimonatigen Behandlung die aus der Angstsymptomatik resultierenden Beeinträchtigungen weitgehend überwinden und öffentliche Verkehrsmittel nutzen. Die durch eine psychische Störung bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit muss voraussichtlich auf längere Dauer, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen. Denn seelisch bedingte Störungen scheiden für die Begründung einer Erwerbsminderung aus, die der Betroffene bei der ihm zuzumutenden Willensanspannung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#) in SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#) in SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist (BSG a.a.O.). Dies gilt insbesondere, wenn sich - wie vorliegend - nicht ausschließen lässt, dass ein Teil der angegebenen Beschwerden vorgetäuscht ist (BSG a.a.O.). Die Einschätzung von Dr. Schwarz, dass der Kläger in der Lage ist, die durch die Agoraphobie und Panikstörung bedingten Einschränkungen zu überwinden, wird auch dadurch bestätigt, dass der Kläger bei Prof Dr. L. von erheblichen Problemen beim Autofahren und der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmittel berichtete, er jedoch in der Lage war, zur Begutachtung als Beifahrer in einem Kleinwagen anzureisen. Auch ergibt sich aus seinen Angaben zu Arztbesuchen und Therapien, dass der Kläger noch in der Lage ist, das Haus zu verlassen und sich in der Öffentlichkeit zu bewegen. Weiterhin hat er bei der Begutachtung durch Dr. B. angegeben, dass er trotz seiner Ängste einmal im Monat zum Fußballspiel seines Sohnes geht und gelegentlich seine Freundin zum Einkaufen begleitet.

Gemessen an den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#). Der Kläger hat eine verwaltungstechnische Lehre zum Bundesbahnjunggehilfen absolviert und sich im Bereich EDV/Informatik weitergebildet. Er hat seit 1980 durchgehend als EDV-Betreuer bzw. Systemoperator EDV gearbeitet. Zuletzt war er als bei der EnBW-Systeme Infrastruktur Support GmbH als Sachbearbeiter Informationsverarbeitung sowie als Technischer Sachbearbeiter beschäftigt. Vorliegend kann dahinstehen, ob die letzte Erwerbstätigkeit des Klägers in die dritte Stufe des Mehrstufenschemas (Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren) oder in die vierte Stufe (Berufe, die zusätzliche Qualifikationen oder Erfahrung oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen; zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung) einzustufen ist, da er in dem für ihn maßgeblichen Bezugsberuf noch erwerbstätig sein kann. Der Kläger hat zuletzt (kurzzeitig) im Bereich IT-Endanwenderunterstützung und Endgerätemanagement gearbeitet. Zuvor war er als EDV-Sachbearbeiter sowie Systemoperator EDV erwerbstätig. Die vom Kläger durch Weiterbildung erlernten und ausgeübten Tätigkeiten entsprechen weitgehend dem Berufsbild des EDV-Operators. Nach der Beschreibung der Bundesagentur für Arbeit (<http://berufenet.arbeitsagentur.de>) bedienen diese Großrechenanlagen, steuern und warten Computersystem und Datenverarbeitungsvorgänge. Sie installieren und pflegen Computersysteme und Anwendungen. Es handelt sich hierbei um eine Tätigkeit in Büros an Bildschirmarbeitsplätzen. Eine solche Arbeit ist dem Kläger nach seinen qualitativen Einschränkungen noch möglich. Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit bestehen nicht. Selbst wenn die Tätigkeit, wie bei der letzten Arbeitgeberin des Klägers, auch die Installation von Hardware beinhaltet, ist dem Kläger dies zur Überzeugung des Senats noch möglich, da er noch ca. 10 kg heben und tragen kann und ein vereinzelt Herabbeugen oder Hinknien zur Installation von Kabeln, ebenfalls noch möglich ist. Gesundheitliche Beeinträchtigungen die dies ausschließen würden, existieren nicht. Entsprechend geht auch Dr. S. nachvollziehbar davon aus, dass der Kläger seine letzte Tätigkeit noch ausüben kann.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Feststellung des beim Kläger bestehenden Restleistungsvermögens durch das Verhalten des Klägers in der Begutachtungssituation (Aggravation) nach Angabe aller nervenärztlichen Gutachter sowie auch bei der Begutachtung durch Dr. J. erheblich erschwert war. Im Falle der Nichterweislichkeit anspruchsbegründender Tatsachen gilt auch im sozialgerichtlichen Verfahren nach ständiger Rechtsprechung des BSG (grundlegend Urteil vom 24.10.1957, [10 RV 945/55](#), [BSGE 6, 70-74](#); ebenfalls Urteil vom 20.01.1977, [8 RU 52/76](#), [BSGE 43, 110-113](#)) der Grundsatz der objektiven Beweislast, insbesondere der Feststellungslast, wonach die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache von demjenigen Beteiligten zu tragen sind, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will. Eine Beweislastentscheidung setzt voraus, dass zunächst alle verfügbaren Erkenntnisquellen und Ermittlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind und sich die entscheidungserheblichen Tatsachen gleichwohl nicht feststellen lassen (vgl. BSG, Urteil vom 24.05.2006, [B 11a AL 7/05 R](#), [BSGE 96, 238-246](#), in Juris Rn. 29, 32).

Im vorliegenden Fall ist auch nach Ausschöpfen aller zumutbaren Ermittlungsmöglichkeiten nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen, dass der Kläger aufgrund bestehender Gesundheitsstörungen nicht in der Lage ist, Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen sowie seine letzte Tätigkeit noch im zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Hiernach ist der erforderliche Nachweis im Sinne eines "Vollbeweises" für das Vorliegen einer Erwerbsminderung nicht erbracht.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2014-07-18