L 9 R 3116/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 3900/08
Datum
27.06.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3116/11
Datum
23.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der 1950 in Slowenien geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Von 1967 bis 1972 arbeitete er - mit Unterbrechungen - als Straßenbauarbeiter in Österreich. Nach dem Zuzug nach Deutschland (im Jahr 1972) war er zunächst als Arbeiter an einer Stanzmaschine erwerbstätig, anschließend arbeitete er als Taxifahrer. Der Versicherungsverlauf des Klägers weist eine Lücke vom 15.08.1984 bis einschließlich 10.10.1984 aus. Ab 11.10.1984 war er arbeitslos. Vom 09.11.1984 bis 15.12.1999 war er in einer Reinigungsfirma, zuletzt als Vorarbeiter, tätig. Er hat das Reinigungspersonal zu den betreuten Objekten gefahren, die Arbeit eingeteilt und auch selbst Reinigungsarbeiten übernommen. Die Tätigkeit wurde krankheitsbedingt aufgegeben. Vom 01.01.2000 bis 14.04.2004 wurden für den Kläger Pflichtbeiträge aus dem Bezug von Krankengeld bzw. von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit entrichtet. Vom 15.04.2004 bis 03.08.2004 liegt laut Versicherungsverlauf des Klägers vom 24.08.2012 (Bl. 74/76 der Senatsakte) eine Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vor. Vom 01.11.2002 bis 31.01.2005 übte der Kläger eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung aus. Vom 01.01.2009 bis 31.03.2010 entrichtete er freiwillige Beiträge.

Vor dem hier streitgegenständlichen Antrag beantragte der Kläger bereits am 01.10.1996 und 09.08.2001 die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Beide Rentenanträge blieben erfolglos.

Mit Bescheid vom 29.08.2005 lehnte die Pensionsversicherungsanstalt W. die Zuerkennung einer Invaliditätspension ab, da der Kläger nicht invalid sei.

Mit Bescheid vom 21.12.2010 bewilligte die Beklagte dem Kläger eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 01.05.2010.

Am 08.06.2004 stellte der Kläger bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der Landesversicherungsanstalt O. (zukünftig nur noch Beklagte) erneut einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte holte daraufhin ein internistisches Gutachten bei Dr. G. ein. In dem am 17.12.2004 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. G. eine Arthropathie unklarer Genese sowie ein Wirbelsäulensyndrom. Es sei schwierig, die subjektive Schmerzempfindung des Klägers mit dem aktuell fehlenden Befund in Einklang zu bringen. Eine partielle Somatisierung oder ein Rentenbegehren lasse sich nicht vollständig ausschließen. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Kälte- und Feuchtigkeitsexposition vollschichtig ausüben. Vermieden werden sollten zudem das Heben, Tragen und Bewegen von größeren Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, häufiges Bücken sowie Zwangshaltungen der Gelenke.

Mit Bescheid vom 12.01.2005 lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 25.01.2005 Widerspruch mit der Begründung, dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten könne. Nachts stehe er mehrmals auf, weil er vor Schmerzen nicht mehr schlafe. Er leide zudem an einem Tinnitus, Durchfall und habe

überall Schmerzen. Seine behandelnden Ärzte würden den Rentenantrag unterstützen. Mit seinen Krankheiten habe er auf dem Arbeitsmarkt keine Chance mehr.

Die Beklagte gab sodann ein orthopädisch/unfallchirurgisches Gutachten bei Dr. G. mit integrierter nervenärztlicher Begutachtung durch Dr. S. in Auftrag. Dr. S. kam in dem Gutachten vom 13.04.2005 zu dem Ergebnis, dass der Kläger aus rein nervenärztlicher Sicht mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig ausüben könne. Dr. G. diagnostizierte in dem am 11.05.2005 erstatteten Gutachten (unter Mitberücksichtigung des Gutachtens von Dr. S.) ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien und -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkungen bei Fehlhaltung sowie mäßiggradigen, teils deutlich degenerativen Veränderungen, eine knöchern konsolidierte BWK 12- und LWK 1-Kompressionsfaktur und einen alten kleinen Bandscheibenvorfall L 4/5 rechts ohne belangvolle Wurzelreizsymptomatik. Weiterhin bestehe eine beginnende Gonarthrose beidseits bei Wiberg-Dysplasie, eine Bakerzyste rechts und eine subdepressive Entwicklung mit psychosomatischer Beschwerdeüberlagerung (ohne Rückwirkung auf das Leistungsvermögen). Fasse man die Befunde auf chirurgisch-orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zusammen, so sei das Leistungsvermögen des Klägers soweit gemindert, dass er nur noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben könne, wobei Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken sowie Überkopfarbeiten beachtet werden sollten. Ferner sollten nur noch Lasten bis maximal 10 kg Gewicht gehoben werden. Als Gebäudereiniger sei er dauerhaft nicht mehr einsetzbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.06.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Mit dem bei dem Kläger festgestellten Leistungsvermögen seien die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nicht gegeben. Ebenso scheide ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus, da kein Berufsschutz vorliege. Der Kläger könne daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt - d.h. auch auf ungelernte Tätigkeiten - verwiesen werden.

Hiergegen hat der Kläger am 30.06.2005 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung wiederholte und vertiefte er sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren. Ergänzend legte er einen Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. W. vom 08.07.2005 vor, in dem dieser von einer Erwerbsunfähigkeit des Klägers ausging.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholen eines orthopädischen Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie Prof. Dr. K. In dem am 16.12.2005 erstatteten Gutachten diagnostizierte Prof. Dr. K. einen Zustand nach Fraktur des zwölften Brust- und ersten Lendenwirbelkörpers 1968 mit fixierter Kyphose im Bereich des thoraco-lumbalen Überganges, einen Bandscheibenvorfall L 4/5 ohne klinische Relevanz, eine mäßige Uncovertebralarthrose der mittleren unteren Halswirbelsäule, eine initiale Arthrose der Sacroiliacalgelenke beidseits, einen Hallux valgus beidseits (links mehr als rechts) mit mäßiger Arthrose im Grundgelenk und eine beginnende Arthrose im Talonaviculargelenk beider Füße. Der Kläger leide an einer Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, die nach Aktenlage als chronische Polyarthritis bzw. sero-negative Spondylarthritis bezeichnet werde. Hierfür seien jedoch die Kriterien nach der Gesamtschau der Befunde nie erfüllt gewesen. Der Krankheitsverlauf sowie die erhobenen Befunde würden vielmehr für ein chronifiziertes myofasziales Schmerzsyndrom sprechen. Zudem bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und eine Arthritis urica (Gicht). Eine Fibromyalgie liege unter Berücksichtigung diagnostischer Kriterien nicht vor. Der Kläger könne leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, d.h. mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Die Aktivität der rheumatischen Erkrankung sei gering, so dass dadurch keine Einschränkungen für leichte Tätigkeiten resultierten. Arbeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule, gleichförmige Körperhaltungen und häufiges Bücken sollten vermieden werden. Ein Wechsel zwischen Sitzen und Stehen in etwa einstündigem Intervall sei sinnvoll. Das Heben schwerer Lasten über 5 kg, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und in Kälte, Nässe oder Zugluft seien nicht zumutbar. Da der Kläger geschildert habe, dass er bis zu einem Kilometer am Stück Spazierengehen und fünf Kilometer Fahrradfahren könne und er in der Lage sei, mit dem PKW nach Slowenien zu reisen, sei die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Auffällig sei bei der Untersuchung gewesen, dass bei Ablenkung des Patienten die Gelenke jeweils ohne Schmerzangabe nahezu frei bewegt werden konnten, jedoch bei Konzentration des Klägers auf die Untersuchung eine erhebliche Schmerzangabe und Muskelanspannung aufgetreten sei. Auch passe die Schilderung der Beschwerden nicht zu der Angabe, dass der Kläger sich fünf bis sechs Stunden arbeitend in seinem Gartengrundstück aufhalte. Er verrichte dort leichte Tätigkeiten (Rasenmähen und Rosenschneiden). Es bestehe daher der dringende Verdacht, dass die Befunde deutlich aggraviert werden.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht anschließend ein Gutachten bei dem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. B. eingeholt. Dr. B. hat beim Kläger in dem Gutachten vom 16.10.2006 folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: Undifferenzierte rheumafaktornegative Spondylarthritis mit chronisch verlaufender erosiver Polyarthritis und wahrscheinlicher Sakroilitis, Fibromyalgie, differentialdiagnostisch somatoforme Schmerzstörung vom Typ einer Fibromyalgie, chronisches Wirbelsäulensyndrom mit lokalen und pseudoradikulären Schmerzen und Gehstörung sowie myofasziales Schmerzsyndrom nach Kompressionsfraktur (TH 12/L 1) 1968 und knöcherner Absprengung am Wirbelkörper L 3 mit fixierter Kyphose im thorakolumbalen Übergang bei kleinem Bandscheibenvorfall L 4/5 rechts mit residualer Nervenwurzelläsion und diskreter Unkovertebralarthrose der mittleren und unteren HWS, Verdacht auf Angststörung, Reizdarm, Innenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus, Hallux valgus beidseits (links mehr als rechts) mit mäßiger Arthrose im Grundgelenk und geringem Knick-, Senk-, Spreizfuß, Arthrose der Talonaviculargelenke beiderseits nach Arthritis und operativer Synovektomie, chronisch venöse Insuffizienz mit geringer Schwellungsneigung nach wiederholter Varizenoperation sowie eine arterielle Hypertonie. Bei dem Kläger bestehe ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden. Diese Einschränkung ergebe sich aus der Ausprägung des vorhandenen rheumatischen Leidens. Eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter innerhalb von 20 Minuten könne der Kläger zwar wahrscheinlich meistens, aber nicht mehr regelmäßig in dieser Zeit zurücklegen.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung des behandelnden Orthopäden Dr. Z. sowie des Hausarztes Dr. H. als sachverständige Zeugen. Dr. Z. hat unter dem 19.05.2007 mitgeteilt, dass sich der Kläger bei ihm am 02.11.2004, 16.11.2005, 19.01.2005, 07.04.2005, 15.06.2005 und am 31.01.2006 in Behandlung befunden habe. Die letzte ausführliche Befunderhebung habe im April 2005 stattgefunden. Zu diesem Zeitpunkt sei er nicht in der Lage gewesen, selbst leichte Tätigkeiten über drei Stunden täglich auszuüben. Da sich der Kläger letztmalig im Januar 2006 vorgestellt habe, könne er keine fundierte sozialmedizinische Stellungnahme zur heutigen Leistungsfähigkeit abgeben. Der Allgemeinmediziner Dr. H. teilte unter dem 01.03.2007 mit, dass beim Kläger schon vor vielen Jahren die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt worden sei. Der Umfang der Belastbarkeit müsse durch ein Gutachten geklärt werden.

Mit Beschluss vom 22.10.2007 hat das SG das Ruhen des Verfahrens (S 4 R 3936/05) wegen eines stationären Aufenthalts des Klägers in der

Schmerzklinik am A. angeordnet.

Mit Schreiben vom 02.06.2008 hat der Kläger das Verfahren wieder angerufen (S 15 R 3900/08) und den Entlassbericht der Schmerzklinik am A. vom 14.05.2008 zu den Akten gereicht. Aufgrund des stationären Aufenthalts des Klägers vom 07.12.2007 bis 05.02.2008 diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein generalisiertes myofasziales Schmerzsyndrom, eine Polyarthralgie, ein generalisiertes Zervikalsyndrom, eine Lumbalgie, eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Chronifizierungsstadium Grad III). Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen nur noch drei bis vier Stunden täglich ausüben. Nicht zumutbar seien Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und Heben und Tragen von Lasten über 3 kg.

Daraufhin hat die Beklagte mitgeteilt, dass sie von einem Leistungsfall im August 2007 ausgehe, dass aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig bei einem Leistungsfall bis zum 30.09.2006 erfüllt seien. Ein Versicherungsverlauf vom 25.12.2008 wurde zu den Akten gereicht.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts hat das SG Beweis erhoben durch ergänzende schriftliche Vernehmung des behandelnden Orthopäden Dr. Z. sowie des Hausarztes Dr. H. als sachverständige Zeugen. Dr. Z. hat unter dem 22.02.2009 und 28.09.2009 mitgeteilt, dass sich der Kläger bei ihm in der Zeit ab August 2006 erst ab dem 06.08.2007 wieder vorgestellt habe. Es sei davon auszugehen, dass in der Zeit von Anfang 2006 bis Mitte 2007 für den Kläger erträgliche Beschwerden bestanden hätten, so dass eine Vorstellung nicht notwendig gewesen sei. Nach seinen Krankenunterlagen habe der Kläger eine schwerwiegende Befundverschlechterung Mitte 2007 angegeben. Seit August 2007 sei eine ausgeprägte Verschlechterung im Vergleich zum Zeitraum 2005/2006 eingetreten. Bei zunehmender Schmerzsymptomatik habe der Kläger erneut Cortison einnehmen müssen. Es bestehe seit 16.11.2004 durchgängig eine so ausgeprägte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, dass der Kläger nicht mehr über drei Stunden leistungsfähig sei. Wegen der Einzelheiten der Aussage des Allgemeinmediziners H. wird auf Blatt 51 der SG-Akte verwiesen.

Mit Urteil vom 27.06.2011 hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass der Kläger zwar seit August 2007 erwerbsgemindert sei, zu diesem Zeitpunkt seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aber schon nicht mehr erfüllt gewesen.

Gegen das ihm am 01.07.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25.07.2011 Berufung eingelegt.

Zur Begründung hat er vorgetragen, dass sich seine Erwerbsminderung sowohl aus dem Gutachten von Dr. B. als auch aus der Stellungnahme von Dr. Z. ergebe. Auch sei er bereits seit dem Jahr 2000 mit einem Grad der Behinderung von 70 anerkannt schwerbehindert. Er werde im Grunde Opfer des Streits um die Diagnose "Fibromyalgie", welche von einigen Ärzten als Modekrankheit angesehen werde. Es zähle zudem zum Wesen der Fibromyalgie, dass Schmerzen subjektiv seien und sich keine objektiven Belege fänden. Es sei daher auch nicht zu beanstanden, dass Dr. B. sein Gutachten zu einem großen Teil auf Selbstbeurteilungsfragebögen stütze. Hinsichtlich der Angaben bei Prof. Dr. K. zu der Gartenarbeit sei anzumerken, dass dieser ihn missverstanden haben müsse. Die Angaben seien so zu verstehen, dass er sich im Schrebergarten fünf bis sechs Stunden aufhalte und auch Gartenarbeit wie Rosen schneiden oder Rasen mähen gelegentlich verrichte, nicht jedoch dass er fünf bis sechs Stunden am Stück Rasen mähe und Rosen schneide.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Juni 2011 sowie des Bescheides der Beklagten vom 12. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 7. Juni 2005 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 8. Juni 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Für eine Vorverlegung des festgestellten Leistungsfalles lägen keine tragfähigen Gründe vor.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Beauftragung des Facharztes für Orthopädie, Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rheumatologie, spezielle Schmerztherapie sowie Sozialmedizin Dr. Z. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage. In dem am 01.08.2012 erstatteten Gutachten kommt Dr. Z. zu dem Ergebnis, dass der Kläger im Zeitraum vom 01.03.2004 bis 31.07.2007 ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit noch mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein konnte. Aus den vorliegenden Unterlagen sei weder eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich, noch das Erfordernis besonderer Arbeitsbedingungen oder eine Einschränkung der Wegefähigkeit herleitbar. Die Ausführungen und Schlussfolgerungen der Gutachter Dr. G. und Prof. Dr. K. seien schlüssig und nachvollziehbar. Das Gutachten von Dr. B. könne aus verschiedenen Gründen nicht überzeugen. Insbesondere hätte zwar aufgrund der vorliegenden Daten der Verdacht auf eine undifferenzierte rheumafaktornegative Spondylarthritis mit chronisch verlaufender erosiver Polyarthritis geäußert werden können. Die Befundlage sei jedoch nicht ausreichend, um diese Diagnose mit der gebotenen Sicherheit zu stellen. Auch zeige der weitere therapeutische Verlauf, dass wesentliche Teile der diagnostischen Annahmen des Gutachters Dr. B. nicht aufrecht erhalten werden könnten. Die sozialmedizinische Schlussfolgerung von Dr. B. könne nicht geteilt werden. Nicht nachvollziehbar sei allerdings auch die Annahme eines Leistungsfalles im August 2007 durch die Beklagte. Die Darstellung und Begründung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Entlassungsbericht der Schmerzklinik A. vom 14.05.2008 sei, zumindest was das orthopädische Fachgebiet angehe, nicht ausreichend. Jedenfalls sei ein Leistungsfall vor August 2007 mit Sicherheit nicht eingetreten.

Die Berichterstatterin hat am 10.12.2013 einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt. In diesem haben sich die Beteiligten übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündlichen Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten der Beklagen, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung 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 Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat, da er bis 30.09.2006 nicht erwerbsgemindert war. Ab 01.10.2006 kann dahinstehen, ob der Kläger erwerbsgemindert war bzw. ist, da ab diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr vorliegen.

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 berücksichtigten (§ 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 Mai 2014, § 43 SGB VI Rn. 58 und 30 ff.).

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß § 43 Abs. 4 SGB VI um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist gemäß § 43 Abs. 5 SGB VI nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß § 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liegt, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 1. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich (§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

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 ungelernte 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.

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.

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 30.09.1987, 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 ungelernten 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 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50).

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats für die Zeit bis einschließlich 30.09.2006 nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. Z. vom 01.08.2012, dem orthopädischen Gutachten von Prof. Dr. K. vom 16.12.2005, dem orthopädischen Gutachten von Dr. G. vom 11.05.2005 mit integrierter nervenärztlicher Begutachtung durch Dr. S. (Gutachten vom 13.04.2005) und dem internistischen Gutachten von Dr. G., welche der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet. Nicht gefolgt ist der Senat dem internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. B. vom 16.10.2006, da er dieses als nicht überzeugend erachtet.

Beim Kläger liegen auf orthopädischem Fachgebiet ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitiger Zervikobrachialgie, Zervikocephalgie, Lumboischialgien und Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und mäßiggradigen, teils deutlichen degenerativen Veränderungen, ein Zustand nach Fraktur des zwölften Brustwirbelsäulen- und ersten Lendenwirbelkörpers 1968 mit fixierter Kyphose im Bereich des thorakolumbalen Übergangs, eine initiale Arthrose der Sacroiliacalgelenke beidseits, eine beginnende Gonarthrose beidseits bei Wiberg-Dysplasie, eine Bakerzyste rechts, ein Hallux valgus beidseits (links mehr als rechts) mit mäßiger Arthrose im Grundgelenk, eine beginnende Arthrose im Talonaviculargelenk beider Füße, ein myofasziales Schmerzsyndrom und eine Polyarthralgie vor. Diese Gesundheitsstörungen führen zwar zu qualitativen Einschränkungen, nicht jedoch zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens. Dies haben die Gutachter Dr. G., Prof. Dr. K. und Dr. Z. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Weder Dr. G. noch Prof. Dr. K. haben bei der Begutachtung Befunde erhoben oder Diagnosen gestellt, aus denen sich eine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht herleiten lässt. Dies hat auch der Gutachter Dr. Z. in dem am 01.08.2012 erstatteten Gutachten nach Aktenlage, unter Würdigung der Gesamtheit der vorliegenden medizinischen Unterlagen, bestätigt.

Nicht gefolgt ist der Senat dem Gutachten von Dr. B. vom 16.10.2006, da die vom Gutachter angenommenen Diagnosen teilweise nicht aufrecht erhalten werden können und die sozialmedizinischen Schlussfolgerungen nicht genügend abgesichert sind. Wie Dr. Z. schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, konnte die Diagnose einer undifferenzierten rheumafaktornegativen Spondylarthritis mit chronisch verlaufender erosiver Polyarthritis und wahrscheinlicher Sakroilitis nicht mit der gebotenen Sicherheit gestellt werden, da die Kriterien für eine gesicherte Diagnose nicht vorlagen. Diese lässt sich auch in einer Gesamtschau der medizinischen Unterlagen nicht nachweisen. Auch kann Dr. B. im Hinblick auf die von ihm angenommene Diagnose Fibromyalgie nicht gefolgt werden. Sowohl Dr. K. als auch die behandelnden Ärzte in der Schmerzklinik am A. (Entlassungsbericht vom 14.05.2008) haben schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Diagnose einer Fibromyalgie nicht gerechtfertigt ist. Hinzu kommt, dass dem Gutachten wesentliche objektive Daten fehlen (z.B. vergleichende Umfangmaße, konkrete Beschreibung von Bewegungseinschränkungen der Gelenke, Beschreibung entzündlicher Gelenkveränderungen) und es sich maßgeblich auf die Angaben des Klägers stützt, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Gegen dieses Vorgehen ist zum Einen einzuwenden, dass der Gutachter einerseits das deutsche Sprachverständnis des Klägers als ausreichend für die Anamneseerhebung und das Ausfüllen von Fragebögen ansieht (die in dem Gutachten verwertetet wurden), andererseits aber auf Bl. 24 des Gutachtens ausführt, dass das deutsche Sprachvermögen des Klägers "für eine unmissverständliche Kommunikation" nicht ausreiche. Zum

Anderen hat der Gutachter die vorgetragenen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen als glaubhaft und plausibel eingestuft. Hieran hat der Senat jedoch im Hinblick auf die von Dr. G. und Dr. K. angenommene Aggravationstendenz erhebliche Zweifel. Auch die Schmerzklinik am A. wertete die vom Kläger geklagten Beschwerden, trotz der dort angenommenen somatoformen Schmerzstörung, als nur teilweise belegbar und plausibel (Bl. 83 der SG-Akte).

Nicht gefolgt ist der Senat auch der Leistungseinschätzung von Dr. Z. in den schriftlichen Aussagen vom 10.05.2007, 22.02.2009 und 28.09.2009, wonach der Kläger nicht mehr über drei Stunden erwerbstätig sein könne. Denn diese Einschätzung stützt sich auf die Diagnose einer Fibromyalgie, welcher, wie bereits dargelegt, nicht gefolgt werden kann. Zudem wurden keine Befunde mitgeteilt, die diese Leistungseinschätzung stützen könnten.

Dem Beweisantrag des Klägers im Schriftsatz vom 14.09.2012, Dr. Z. zu seiner Leistungsfähigkeit in der Zeit vor dem 01.08.2007 zu befragen, musste der Senat nicht nachkommen. Dieser wurde nicht aufrechterhalten. Ein bereits gestellter Beweisantrag muss im Rahmen der Erklärung des Einverständnisses gem. § 124 Abs. 2 SGG ausdrücklich aufrecht erhalten werden (Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., Kommentar zum SGG, 10. Auflage 2012, § 160 Rn. 18 c). Die Beweiserhebung war im Übrigen auch nicht notwendig, da das SG Dr. Z. bereits widerholt als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt und er in den Aussagen vom 10.05.2007, 22.02.2009 und 28.09.2009 zur Erwerbsfähigkeit des Klägers seit Behandlungsbeginn am 17.11.2004 bereits Stellung genommen hat.

Soweit der Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet an einer, im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 07.12.2007 bis 05.02.2008 in der Schmerzklinik am A. diagnostizierten, rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leichte Episode) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet, kann aus diesen Gesundheitsstörungen zumindest für die Zeit bis einschließlich 30.09.2006 eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht hergeleitet werden. Zwar gingen die behandelnden Ärzte in der Schmerzklinik am A. von einem Leistungsvermögen des Klägers von drei bis vier Stunden aus. Zumindest für die Zeit vor dem 01.10.2006 ist eine solche Einschränkung jedoch nicht nachgewiesen. Dr S. ging in ihrem nervenärztlichen Gutachten vom 13.04.2005, aufgrund eines weitgehend unauffälligen psychischen Befundes, von einer subdepressiven Entwicklung und psychosomatischen Beschwerdeüberlagerung aus, die keine Rückwirkung auf das Leistungsvermögen entfaltet. Diese Einschätzung ist für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Für die Zeit zwischen der Begutachtung durch Dr. S. und dem 01.10.2006 liegen keine psychiatrischen oder psychosomatischen medizinischen Befunde vor. Der Kläger war nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung. Der Aufenthalt in der Schmerzklinik im A. wurde aufgrund einer Verschlechterung der Schmerzerkrankung des Klägers im August 2007 veranlasst. Diese Verschlechterung hat der Kläger sowohl in der A.klinik angegeben, als auch nochmals in dem von der Berichterstatterin durchgeführten Erörterungstermin bestätigt. Insoweit gab er an, dass er vor der Rehabilitationsmaßnahme einen akuten Schub gehabt habe. Entsprechend gingen die behandelnden Ärzte in der A.klinik von einem progredienten, schubweisen Verlauf des chronischen Schmerzsyndroms aus. Deshalb lassen sich aus dem Entlassungsbericht der Schmerzklinik am A. vom 14.05.2008 keine Rückschlüsse auf eine Leistungseinschränkung im Jahr 2006 ziehen.

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 Verschlossenheit 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 lag beim Kläger in der Zeit bis 30.09.2006 weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Nicht mehr zumutbar sind Arbeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, das Heben schwerer Lasten über 5 kg, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an laufenden Maschinen, Akkord-, Fließband-, Schicht-, Nachtarbeit und Arbeiten in Kälte, Nässe oder Zugluft. Die Arbeit sollte überwiegend im Sitzen erfolgen, wobei die Möglichkeit zu einem Haltungswechsel in Form von Gehen und Stehen gegeben sein sollte. Hierbei handelt es sich um Einschränkungen, denen bei den dem Kläger zumutbaren leichten 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. Dies haben die Gutachter Prof. Dr. K. und Dr. Z. zumindest für die Zeit bis 01.10.2006 bestätigt.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass im Falle der Nichterweislichkeit anspruchsbegründender Tatsachen 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 gilt, 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 vor dem 01.10.2006 nicht in der Lage war, 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.

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 keine Berufsausbildung absolviert. Die letzte Tätigkeit des Klägers als Vorarbeiter in einer Reinigungsfirma umfasste Reinigungsarbeiten, Fahrertätigkeiten und die Einteilung der Arbeit. Diese Tätigkeit kann allenfalls als Anlerntätigkeit des unteren Bereichs angesehen werden, da eine Ausbildung oder betriebliche Anlernzeit von mehr als 12 Monaten hierfür nicht erforderlich ist. Der Kläger kann auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, wobei wegen der Vielzahl der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhandenen angelernten und ungelernten Tätigkeiten eine konkrete Benennung der Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist.

Für die Zeit ab 01.10.2006 kann dahinstehen, ob der Kläger, insbesondere aufgrund der in der Schmerzklinik am A. während des stationären Aufenthalts vom 07.12.2007 bis 05.02.2008 festgestellten Verschlechterung der Schmerzerkrankung, voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne von § 43 SGB VI oder § 240 SGB VI ist. Denn jedenfalls liegen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Leistungsfall ab dem 01.10.2006 nicht mehr vor. Nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 bzw. Abs. 2 Nr. 2 SGB VI besteht ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung (gegebenenfalls i. V. m. § 240 SGB VI) nur, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen. Dies ist vorliegend bei Eintritt der Erwerbsminderung am 01.10.2006 (oder später) nicht der Fall. Bei Eintritt der Erwerbsminderung am 01.10.2006 ist der Fünfjahreszeitraum nach § 43 Abs. 4 SGB VI aufgrund einer Zeit der Arbeitslosigkeit des Klägers vom 15.04.2004 bis 03.08.2004 um vier Monate zu verlängern. In dem insoweit maßgeblichen Zeitraum vom 01.06.2001 bis 30.09.2006 sind lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Auf den Kläger ist auch die Übergangsvorschrift des § 241 Abs. 2 SGB VI nicht anwendbar. Hiernach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit für den Versicherten nicht erforderlich, wenn dieser vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hat und jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den in § 241 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB VI genannten rentenrechtlichen Zeiten (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Beim Kläger ist weder bereits vor dem 01.01.1984 die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit eingetreten, noch sind vom 01.01.1984 bis zu einem fiktiven Eintritt der Erwerbsminderung nach dem 30.09.2006 alle Kalendermonate mit den in § 241 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB VI genannten rentenrechtlichen Zeiten (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt. Denn für den September 1984 liegen keine rentenrechtlichen Zeiten vor. Diese Lücke ist auch beachtlich. Zwar ist für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich (§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Für den Monat September 1984 ist eine Beitragsnachentrichtung jedoch nicht mehr zulässig. Ob die Beitragsnachentrichtung noch möglich ist, beurteilt sich für Zeiten vor dem 01.01.1992 nach den Vorschriften des früheren Rechts (Gürtner a.a.O. § 241 Rn. 19). Hiernach ist eine Beitragsnachentrichtung nicht mehr zulässig. Nach § 140 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) bzw. dem gleichlautenden § 1418 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) waren freiwillige Beiträge unwirksam, wenn sie nach Ende des Kalenderjahres entrichtet wurden, für das sie gelten sollten. Diese Regelung galt für freiwillige Beiträge auch, wenn diese der Erhaltung der Anwartschaft auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit dienten (BSG, Urteil vom 07.12.1989, 12 RK 5/88, SozR 2200 § 1418 Nr. 11). Der Kläger hätte damit freiwillige Beiträge für 1984 nur bis Ende 1984 entrichten können. Diese durften zudem nach § 140 Abs. 1 AVG bzw. § 1419 RVO nach Eintritt einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit für die Zeit davor nicht mehr entrichtet werden, so dass eine Beitragsnachentrichtung zum jetzigen Zeitpunkt auch unter diesem Gesichtspunkt unzulässig wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers in beiden Rechtszügen.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-09-26