L 11 R 3949/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1837/12
Datum
18.08.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3949/14
Datum
23.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.08.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1952 geborene Kläger ist gelernter Betriebsschlosser. Er beantragte erstmals am 10.04.2007 Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Einholung eines Gutachten bei dem Internisten Dr. M. vom 30.11.2007 (Diagnosen: arterielle Verschlusskrankheit der Beine im Stadium II b, rechts mehr als links; Hypertonie mit Linksherzhypertrophie; leichte obstruktive Ventilationsstörung; degenerative Veränderungen der Wirbelsäule; belastungsabhängige Lumboischialgien ohne neuromuskuläres Defizit) bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 24.04.2008 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.08.2006 (monatlich 503,20 EUR). Wegen Hinzuverdienstes (Bezug von Arbeitslosengeld) wurde die Rente ab 01.10.2007 nicht gezahlt.

Am 17.12.2008 beantragte der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Nach Einholung eines Gutachtens bei der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z.vom 11.02.2009 (Diagnosen: arterielle Verschlusskrankheit vom Becken- und Oberschenkeltyp, rechts mehr als links; anamnestisch zweimalige Stent-Implantation rechts mit sonographisch ausreichenden Durchblutungsverhältnissen; Verschleiß der HWS und LWS mit rechtsbetonten Zervikobrachialgien und Lumboischialgien, keine wesentliche Funktionsminderung; Übergewicht; Bluthochdruck; Fettstoffwechselstörung; Raucherbronchitis; Diabetes mellitus; Leistungsvermögen: leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich und mehr mit qualitativen Einschränkungen) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.08.2009 den Rentenanspruch ab. Im anschließenden Verfahren vor dem Sozialgericht Heilbronn ([SG], Az: S 5 R 3015/09) diagnostizierte der gerichtliche Sachverständige Dr. W. im Gutachten vom 20.01.2011 auf orthopädischem Fachgebiet ein Lendenwirbelsäulensyndrom mit leichten degenerativen Veränderungen und schmerzfreier zufriedenstellender Beweglichkeit, ohne periphere Nervenwurzelreizerscheinungen und eine beginnende mediale Kniegelenksarthrose beidseits, ohne äußere Reizerscheinungen mit zufriedenstellender Kniegelenksbeweglichkeit. Leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen seien sechs Stunden und mehr möglich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Internist Dr. S. diagnostizierte im Gutachten vom 11.02.2011 eine arterielle Verschlusskrankheit beider Beine, Hypertonie, Diabetes mellitus, geringe Niereninsuffizienz und Übergewicht. Leichte Tätigkeiten seien sechs Stunden und mehr täglich möglich. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit wegen der arteriellen Verschlusskrankheit der Beine bestehe nicht.

Der Internist Dr. G. diagnostizierte im gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhobenen Gutachten vom 26.07.2011 eine periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Mehretagentyp beidseits, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes mellitus Typ II mit beginnender diabetischer Polyneuropathie. Leichte Tätigkeiten seien mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Kläger sei trotz geltend gemachter Schmerzen in den Beinen in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurückzulegen.

Mit Urteil vom 12.10.2011 wies das SG die Klage ab. Die hiergegen erhobene Berufung wies das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Beschluss vom 15.03.2012 (L 5 R 5412/11) zurück. Die hiergegen erhobene Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision wies das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 29.08.2012 ([B 13 R 129/12 B](#)) zurück.

Einen neuen Rentenanspruch des Klägers vom 28.09.2011 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.05.2012 unter Bezugnahme auf den Beschluss des LSG vom 15.03.2012, L 5 R 5412/11, ab.

Hiergegen hat der Kläger am 01.06.2012 Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat er vorgebracht, dass er sich der Entscheidung der Beklagten nicht anschließen könne. Er könne nicht mehr als drei Stunden täglich arbeiten. Dies würden auch seine behandelnden Ärzte so sehen. Aufgrund der schwerwiegenden Venenerkrankung sei es ihm auch nicht möglich, eine Wegstrecke von mehr als 200 m zurückzulegen. Die Beklagte sei ohne gründliche Untersuchung des Klägers zu ihrer Entscheidung gekommen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die angefochtenen Bescheide sowie auf die Entscheidung des LSG vom 15.03.2012, L 5 R 5412/11, Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte bei den vom Kläger benannten Ärzten.

Dr. K.-A. hat mit Schreiben vom 22.08.2012 mitgeteilt, der Kläger sei zuletzt im April 2009 in Behandlung gewesen (BI 21 SG-Akte). Der Gefäßchirurg Dr. R. hat mit Telefax vom 20.09.2012 mitgeteilt, dass der Kläger seit Juni 2009 nicht mehr in Behandlung gewesen sei (BI 24 SG-Akte). Der Orthopäde Dr. M. hat mit Schreiben vom 20.09.2012 mitgeteilt, dass der Kläger in den letzten drei Jahren einmalig am 29.02.2012 in seiner Sprechstunde gewesen sei. Es liege eine chronische Schmerzerkrankung mit Chronifizierungsgrad II nach Gerbershagen vor. Als Betriebsschlosser könne der Kläger nicht mehr arbeiten. Insgesamt könne er nur noch halbschichtig tätig sein. Der Allgemeinmediziner Dr. G. hat mit Schreiben vom 14.12.2012 mitgeteilt, dass der Kläger regelmäßig in seiner hausärztlichen Behandlung stehe. Der Kläger könne täglich nicht mehr sechs Stunden arbeiten, längere Gehstrecken über 100 m seien nicht möglich. Gehschmerzfreie Gehstrecke betrage weniger als 200 m.

Auf Antrag gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 15.01.2013 Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 01.03.2013.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG gemäß [§ 109 SGG](#) Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Internisten Prof. Dr. K., Heidelberg. Im Gutachten vom 01.10.2013 (BI 47 SG-Akte) hat der Sachverständige eine periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits, Diabetes mellitus Typ II mit diabetischer Polyneuropathie und beginnender diabetischer Nephropathie, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Hyperurikämie, COPD mit Beteiligung der kleinen Atemwege, chronisch-venöse Insuffizienz Grad I nach Widmer, LWS-Syndrom mit degenerativen Veränderungen ohne periphere Nervenwurzelreizerscheinungen, M. Dupuytren rechts mit Beugekontraktur D IV von 40°, Impingement der rechten Schulter, Zustand nach rezidivierenden Gichtanfällen und Kniegelenksarthrose beidseits. Von angiologischer Seite her könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich sechs Stunden verrichten. Nicht möglich bzw. von medizinischer Seite her nicht zumutbar seien Tätigkeiten wie schwere körperliche Arbeit, zB Tragen schwerer Lasten über 15 kg, Wechselschichten, Arbeiten mit gefährlichen Maschinen, Arbeiten auf Leitern/Gerüsten oder verbunden mit viel Treppensteigen oder Bergaufgehen, Personenbeförderung (Taxi, Bus), ausschließlich mit längerem Gehen und/oder Stehen verbundene Tätigkeiten, Belastungen der Wirbelsäule aufgrund extremer Körperhaltungen. Der Kläger habe angegeben, aktuell bis 200 m am Stück in der Ebene gehen zu können, bergauf eine kürzere Strecke. Diese vorgebrachten Beschwerden seien in Zusammenschau mit den erhobenen arteriellen Perfusionsdrücken sowie dem farbduplexsonographischen Befund nicht erklärbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.08.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er könne täglich noch mindestens sechs Stunden leichte körperliche Arbeiten verrichten. Der geltend gemachte Anspruch könne sich insbesondere nicht auf eine eingeschränkte Wegfähigkeit stützen.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 21.08.2014 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 17.09.2014 Berufung zum LSG eingelegt. Die Entscheidung des SG sei rechtsfehlerhaft, insbesondere sei das SG seinem Amtsermittlungsgrundsatz nicht nachgekommen. Prof. Dr. K. habe im Gutachten ua ein chronisches Schmerzsyndrom beschrieben. Insofern sei eine weitere Begutachtung erforderlich gewesen. Wegen der zahlreichen Erkrankungen und qualitativen Einschränkungen sei der teilverschlossene Arbeitsmarkt zu berücksichtigen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.08.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 23.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.05.2012 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.11.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid des SG.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie, spezielle Schmerztherapie ua, Dr. S., Landau. Im Gutachten vom 10.03.2015 hat der Sachverständige folgende Diagnosen gestellt:

- rezidivierendes Lumbalsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen im Sinne der Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose ohne Hinweis für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik, - rezidivierendes Thorakalsyndrom bei Rundrückenbildung und initialen degenerativen Veränderungen im Sinne der Osteochondrose und Spondylose, - diskrete Fehlstatik der Halswirbelsäule mit initialen degenerativen Veränderungen und begleitender muskulärer Dysbalance, - initiale medialseitig betonte Kniegelenksarthrose bei begleitender klinischer Chondropathia patellae ohne erkennbare Funktionseinschränkungen, - initiale Coxarthrose ohne nachweisbare Funktionseinschränkung, - Morbus Dupuytren IV Finger rechts mit Beugekontraktur des Fingerzwischenhandgelenkes ohne gravierende Einschränkung der Handfunktion, - diskreter subacromialer Engpass der Schultergelenke beidseits ohne gravierende

Funktionseinschränkung, - chronisch venöse Insuffizienz Stadium Grad I nach Widmer, - Knick-Senk-Spreizfußbildung, - somatoforme Schmerzstörung Stadium I - II nach Gerbershagen, - Diabetes mellitus Typ II mit diabetischer Polyneuropathie und beginnender diabetischer Nephropathie, - COPD mit Beteiligung der kleinen Atemwege, - arterielle Hypertonie, - metabolisches Syndrom, - Adipositas. An der Wirbelsäule bestünden keine wesentlichen gravierenden, weder segmental noch summatorisch, Einschränkungen der Funktionalität. Weder im Bereich der oberen noch im Bereich der unteren Extremitäten hätten irgendwelchen motorischen oder sensiblen Ausfälle im Sinne einer radikulären oder pseudoradikulären Symptomatik erkannt werden können. Die Schmerzsymptomatik im Bereich der Beine könne nicht durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule erklärt werden. Ebenso könne eine gravierende Gefäßbeteiligung im Sinne eines Gefäßverschlusses im Rahmen einer angiologischen Erkrankung ausgeschlossen werden, wie dies auch Prof. Dr. K. ausgeführt habe. Beim Kläger sei es im Lauf der Zeit zu einem chronischen Schmerzsyndrom gekommen, es handle sich um das Schmerzstadium I - II nach Gerbershagen. Es werde keinerlei Schmerzmedikation durchgeführt. Es würden derzeit auch keine speziellen schmerztherapeutischen oder sonstigen therapeutischen Maßnahmen und auch keine multimodale Schmerztherapie durchgeführt. Die vom Kläger geklagte und dargestellte Beschwerdesymptomatik und Einschränkung der Funktionsfähigkeit sei durch die erhobenen klinischen und röntgenologischen Befunde nicht vollständig zu erklären. Der Kläger sei in der Lage leichte körperliche Arbeiten auszuführen. Er könne aber nur noch Lasten bis zu einem Gewicht bis zu 5 kg heben oder tragen. Nicht zumutbar seien häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und unter klimatischen Einflüssen. Die Tätigkeit müsse im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen durchgeführt werden. Der Kläger könne keine Überkopfarbeiten verrichten. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung sei er nicht in der Lage Tätigkeiten auszuführen, die mit einem hohen Verantwortungsgefühl oder mit einer hohen geistigen Flexibilität durchgeführt werden müssten. Nervliche Belastungen wie zB auch häufiger oder regelmäßiger Publikumsverkehr seien zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne er vollschichtig, über sechs Stunden täglich und mehr an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen oder besondere Pausen seien nicht erforderlich. Er könne mindestens viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß zurücklegen, hierfür sei ein Zeitaufwand von ca 20 Minuten erforderlich. Er sei in der Lage öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen und ein Pkw zu führen. Die vom Kläger angegebene massive Einschränkung der Gehfähigkeit sei klinisch und medizinisch nicht zu verifizieren.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft, zulässig aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 23.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.05.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.11.2011.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger im Zeitraum bis 28.02.2013 - Beginn der Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 01.03.2013 als maßgebliche Zäsur, [§ 34 Abs 4 Nr 1 SGB VI](#) - noch sechs Stunden täglich arbeiten konnte und keine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit vorgelegen hat. Diese Überzeugung schöpft der Senat aus dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Rheumatologie, spezielle Schmerztherapie ua, Dr. S., Landau vom 10.03.2015 und aus den Sachverständigengutachten des Internisten Prof. Dr. K. vom 01.10.2013, des Internisten Dr. G. vom 26.07.2011, des Internisten Dr. S. vom 11.02.2011 und des Orthopäden Dr. W. vom 20.01.2011.

Dr. S. hat folgende Diagnosen gestellt: - rezidivierendes Lumbalsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen im Sinne der Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose ohne Hinweis für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik, - rezidivierendes Thorakalsyndrom bei Rundrückenbildung und initialen degenerativen Veränderungen im Sinne der Osteochondrose und Spondylose, - diskrete Fehlstatik der Halswirbelsäule mit initialen degenerativen Veränderungen und begleitender muskulärer Dysbalance, - initiale mediallyseitig betonte Kniegelenksarthrose bei begleitender klinischer Chondro- thia patellae ohne erkennbare Funktionseinschränkungen, - initiale Coxarthrose ohne nachweisbare Funktionseinschränkung, - Morbus Dupuytren IV Finger rechts mit Beugekontraktur des Fingerzwischenhandgelenkes ohne gravierende Einschränkung der Handfunktion, - diskreter subacromialer Engpass der Schultergelenke beidseits ohne gravierende Funkti- onseinschränkung, - chronisch venöse Insuffizienz Stadium Grad I nach Widmer, - Knick-Senk-

Spreizfußbildung, - somatoforme Schmerzstörung Stadium I - II nach Gerbershagen, - Diabetes mellitus Typ II mit diabetischer Polyneuropathie und beginnender diabetischer Nephropathie, - COPD mit Beteiligung der kleinen Atemwege, - arterielle Hypertonie, - metabolisches Syndrom, - Adipositas. An der Wirbelsäule hat der Sachverständige keine wesentlichen gravierenden, weder segmental noch summatorisch, Einschränkungen der Funktionalität festgestellt. Weder im Bereich der oberen noch im Bereich der unteren Extremitäten haben motorische oder sensible Ausfälle im Sinne einer radikulären oder pseudoradikulären Symptomatik bestanden. Die vorgebrachte Schmerzsymptomatik im Bereich der Beine ist nach den eingehenden Ausführungen Dr. S. weder durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule noch durch eine gravierende Gefäßbeteiligung im Sinne eines Gefäßverschlusses im Rahmen einer angiologischen Erkrankung zu erklären, wie dies auch Prof. Dr. K. ausgeführt hat. Das vorliegende chronische Schmerzsyndrom befindet sich lediglich im Schmerzstadium I bis II nach Gerbershagen. Dr. S. hat diesbezüglich ausgeführt, dass weder eine geeignete Schmerzmedikation noch spezielle schmerztherapeutische oder sonstige therapeutische Maßnahmen und auch keine multimodale Schmerztherapie durchgeführt wird. Für den Senat überzeugend hat der Sachverständige dargelegt, dass die vom Kläger geklagten und dargestellten Beschwerden und Einschränkungen der Funktionsfähigkeit nicht durch die erhobenen klinischen und röntgenologischen Befunde ausreichend zu erklären sind, mithin die vom Kläger angegebene massive Einschränkung der Gehfähigkeit klinisch und medizinisch nicht nachgewiesen ist. Danach ist die Schlussfolgerung des Sachverständigen, dass der Kläger unter Beachtung der von Dr. S. dargelegten qualitativen Einschränkungen (Heben und Tragen von Lasten nur bis zu einem Gewicht bis zu 5kg; kein häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und unter klimatischen Einflüssen; Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen; keine Überkopfarbeiten; keine Tätigkeiten mit einem hohen Verantwortungsgefühl oder mit einer hohen geistigen Flexibilität oder nervlichen Belastungen) leichte körperliche Arbeiten ausführen kann für den Senat ebenso nachvollziehbar wie die Feststellung, dass besondere Arbeitsbedingungen oder besondere Pausen nicht erforderlich sind, wie auch die Ausführungen des Sachverständigen, dass der Kläger mindestens viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß in 20 Minuten zurücklegen kann und in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen und ein Pkw zu führen. Dies deckt sich mit den Feststellungen und Schlussfolgerungen von Prof. Dr. K ...

Die Beurteilungen von Dr. S. und Prof. Dr. K. decken sich mit den im vorangegangenen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten. Nach November 2011 sind im Hinblick auf die Voraussetzungen der Rentengewährung nach [§ 43 SGB VI](#) keine richtungsweisenden Verschlechterungen im Gesundheitszustand eingetreten. Bereits Dr. W. hat im Gutachten vom 20.01.2011 darauf hingewiesen, dass auf orthopädischem Fachgebiet ein Lendenwirbelsäulensyndrom mit leichten degenerativen Veränderungen und schmerzfreier zufriedenstellender Beweglichkeit, ohne periphere Nervenwurzelreizerscheinungen vorliegt. Er hat außerdem eine beginnende mediale Kniegelenksarthrose beidseits, ohne äußere Reizerscheinungen mit zufriedenstellender Kniegelenksbeweglichkeit beschrieben. Leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen waren nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen sechs Stunden und mehr täglich möglich. Auch eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit hat Dr. W., ebenso wie der Internist Dr. S. im Gutachten vom 11.02.2011 (Hauptdiagnosen: arterielle Verschlusskrankheit beider Beine, Hypertonie, Diabetes mellitus, geringe Niereninsuffizienz und Übergewicht) nicht nachweisen können. Dr. S. hat eingehend und für den Senat überzeugend dargelegt, dass eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit wegen der arteriellen Verschlusskrankheit der Beine nicht besteht. Dies hat auch der Internist Dr. G. im Gutachten vom 26.07.2011 bestätigt und ebenfalls plausibel ausgeführt, dass der Kläger in der Lage sei, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Auch die vom SG eingeholten ärztlichen Befundberichte lassen keine richtungsweisende Verschlechterungen erkennen, auch die geringe fachärztliche Behandlungsdichte in den Jahren 2011 bis 2013 lässt keinen Schluss auf richtungsweisende Verschlechterungen des Gesundheitszustandes zu.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers - leichte Arbeiten mindestens 6-stündig - muss der Klägerin eine konkrete Tätigkeit, die sie noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch ausüben vermag, wird von der Rechtsprechung des BSG jedenfalls in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG Urteile vom 19.08.1997, [13 RJ 55/96](#) - und vom 30.10.1997, [13 RJ 49/97](#)). Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann. Der Kläger kann zwar nach Feststellung der gerichtlichen Sachverständigen bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen, diese sogenannten qualitativen Einschränkungen gehen aber noch nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Tätigkeiten erfasst wird. Nicht möglich bzw von medizinischer Seite her nicht zumutbar sind Tätigkeiten wie schwere körperliche Arbeit, zB Tragen schwerer Lasten über 15 kg, Wechselschichten, Arbeiten mit gefährlichen Maschinen, Arbeiten auf Leitern/Gerüsten oder verbunden mit viel Treppensteigen oder Bergaufgehen, Personenbeförderung (Taxi, Bus), ausschließlich mit längerem Gehen und/oder Stehen verbundene Tätigkeiten, Belastungen der Wirbelsäule aufgrund extremer Körperhaltungen.

Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Belastungen der Wirbelsäule aufgrund extremer Körperhaltungen und/oder verbunden mit viel Treppensteigen oder Bergaufgehen sind bereits nicht mehr als leicht zu bezeichnen. Ein Ausschluss von Tätigkeiten in Akkord und Fließbandarbeit, Nachtschichten und Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und Verantwortung, die Notwendigkeit zu wechselnden Körperhaltungen (Sitzen, Stehen, Gehen) versperrt den Zugang zu typischen Arbeitsplätzen für leichte körperliche Arbeiten nicht in nennenswerter Weise (vgl Senatsbeschluss vom 08.08.2013, L 11 5394/11). Dr. S. hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass besondere Arbeitsbedingungen oder besondere Pausen nicht erforderlich sind. Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstliche Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG, 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Sachverständigengutachten bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats und haben die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs](#)

[1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln. Weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-26