

L 4 R 1120/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 785/11
Datum
31.01.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1120/13
Datum
17.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. Januar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 1. Juli 2010 bis 28. Februar 2014.

Der am 1953 geborene Kläger absolvierte im Zeitraum vom September 1968 bis Juli 1971 erfolgreich eine Ausbildung zum Maler und Lackierer. Als solcher war er bis 1978 beschäftigt. Anschließend übte er eine Tätigkeit als Verkaufskraftfahrer und Markthändler aus. Im Zeitraum von 1994 bis 2001 war er als solcher selbstständig beschäftigt; nach insolvenzbedingter Aufgabe dieser selbständigen Tätigkeit im Jahre 2001 war er als Verkaufskraftfahrer sozialversicherungspflichtig tätig. Am 15. Juni 2009 erlitt er bei einem Arbeitsunfall eine Kompressionsfraktur des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK1), welche operativ mit einer Kyphoplastie versorgt wurde. Seither ist der Kläger arbeitsunfähig. Ab 29. Juli 2009 bezog er bis zu seiner Aussteuerung am 14. Dezember 2010 Krankengeld oder Übergangsgeld. Seither ist der Kläger arbeitslos und bezog vom 15. Dezember 2010 bis 13. Juni 2012 Arbeitslosengeld. Beim Kläger besteht ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 seit 11. Mai 2011 (vgl. Bescheid des Landratsamts Z.-A.-Kreis vom 21. März 2012). Auf seinen Altersrentenantrag vom 8. Januar 2014 erhielt der Kläger mit Bescheid der Beklagten vom 20. März 2014 eine Altersrente für Schwerbehinderte Menschen ab 1. März 2014. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls zahlt die zuständige Berufsgenossenschaft dem Kläger eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. (Bescheid der Berufsgenossenschaft vom 23. Oktober 2014).

Am 20. Juli 2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er leide seit Jahren an Diabetes mellitus und Nierenbeschwerden. Ferner bestünden Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und beider Hüftgelenke sowie eine Divertikulose. Am 15. Juni 2009 habe er sich eine Lendenwirbelkörperfraktur zugezogen.

Die Beklagte zog den Reha-Entlassungsbericht der Z.-klinik in S. B. bei. Dort hatte sich der Kläger anlässlich einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 12. Mai bis 9. Juni 2010 aufgehalten. In seinem Entlassungsbericht vom 16. Juni 2010 führte Dr. W. aus, der Kläger leide an einer Lumboischialgie, Restbeschwerden nach LWK1-Fraktur und Kyphoplastie, einer beginnenden sekundären Gonarthrose bei Genua valga, einer beginnenden Coxarthrose beidseits, einer Arthrose des Iliosakralgelenks rechts und einer rechtskonvexen Lumbalskoliose. Des Weiteren bestehe ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II. Durch die Veränderungen auf orthopädischem Fachgebiet sei die Belastbarkeit des Klägers weiterhin reduziert. Die Beeinträchtigungen seien insbesondere durch die Beschwerden seitens des Achsenorgans nach LWK1-Fraktur mit entsprechender Formveränderung der Wirbelsäule, durch tiefsitzende Kreuzschmerzen bei degenerativen Veränderungen sowie durch Hüft- und Kniegelenksbeschwerden bei beginnender Arthrose, letztere ohne nennenswerte Funktionseinbuße, gegeben. Auf Grund des Beschwerdebildes solle schweres Heben und Tragen von Lasten sowie Tätigkeiten in einseitiger, asymmetrischer Haltung und mit Belastung der Wirbelsäule entfallen. Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Markthändler, die mit schwerem Heben und Tragen von Lasten (Kisten) sowie mit Autofahren über längere Strecken verbunden sei, sei das Leistungsvermögen derzeit und möglicherweise auch dauerhaft aufgehoben. Allerdings sei der Kläger in der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung über sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. H., Ärztlicher Dienst der Beklagten, schloss sich dieser Leistungsbeurteilung an (Stellungnahme vom 27. Juli 2010). Mit Bescheid vom 2. August 2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit der Begründung ab, die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente seien nicht erfüllt.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Bei Belastung verstärkten sich seine Schmerzen im Lendenwirbelsäulen-, Knie- und Hüftgelenksbereich. Bereits nach drei bis vier Stunden leichter Tätigkeit sei er vollständig erschöpft. Er benötige sehr viel Schlaf, sonst trete Tagesmüdigkeit mit Antriebsarmut und Konzentrationsstörungen auf. Außerdem ertrage er keine Berührung im Hautbereich der gesamten Brust. Selbst das Tragen gewöhnlicher Kleidung verursache Schmerzen.

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers in der ärztlichen Untersuchungsstelle R ... Dr. Sc., Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie, führte in ihrem Gutachten vom 21. Dezember 2010 aus, beim Kläger bestünden leichte bis mäßige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Kyphoplastie im Juni 2009 und verheiltem LWK1-Bruch (keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen, keine Nervenwurzelreizzeichen, keine neurologischen Ausfallerscheinungen), eine beginnende degenerative Veränderung beider Kniegelenke bei X-Beinstellung mit freier Beweglichkeit und beginnende degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke mit Einschränkung der Innendrehung. Des Weiteren leide der Kläger an Diabetes mellitus (Erstdiagnose ca. 2004, seit Januar 2009 insulinpflichtig mit leichter Schädigung der peripheren Beinnerven). Ferner bestünden wiederkehrende Reizerscheinungen des Muskel-Sehnenmantels des rechten Schultergelenks mit leichten Bewegungseinschränkungen. Ferner leide er an schmerzhaften Gefühlsstörungen am Brustkorb unklarer Ursache (Borreliose laborchemisch nicht bestätigt, Besserung unter medikamentöser Therapie). Außerdem sei im Juni 2009 eine Nierenbeckenplastik und offene Steinentfernung rechts bei Harnstauungsniere und unterem Kelchstein rechts mit jetzt normaler Nierenfunktion erfolgt. Schmerzmittel würden nicht regelmäßig eingenommen, bei Bedarf, zum Beispiel vor Durchführung von Gartenarbeiten und im Haus, nehme der Kläger ein nicht steroidales Antirheumatikum in niedriger Dosierung mit gutem Erfolg ein. Krankengymnastik sei seit der Rehabilitationsmaßnahme im Juni 2010 nicht mehr verordnet worden, der Kläger mache in eigener Regie täglich 20 bis 30 Minuten Krankengymnastik. Der insulinpflichtige Diabetes mellitus sei derzeit schlecht eingestellt. Es sei eine Optimierung der Therapie erforderlich. Belastend seien für den Kläger vor allen Dingen die Dyästhesien an der Vorderseite des Oberkörpers. Nachdem die Missempfindungen zunächst auch Teile des Rückens und den Bauch betroffen hätten, sei unter der Behandlung der Bezirk der Missempfindungen inzwischen kleiner geworden. Dies, obwohl - wie die Serumspiegel der Medikamente zeigen -, Doxepin nicht eingenommen werde und Gabapentin deutlich unterdosiert sei. Bei Fortführung bzw. Optimierung der Therapie sei mit einer weiteren Besserung zu rechnen. Eine wesentliche Funktionseinschränkung resultiere hieraus nicht. Im Ergebnis führte Dr. Sc. aus, der Kläger könne weiterhin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben, sofern er langes Stehen, häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten in gebückter Haltung, im Knien und Hocken sowie häufiges Treppensteigen, häufige Überkopfarbeiten und Arbeiten in Armvorhalte mit dem rechten Arm meide. Auf Grund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus seien keine Nachtschicht, keine häufigen wechselnden Arbeitszeiten sowie keine Tätigkeit mit überhöhter Unfall- oder Absturzgefahr mehr möglich. Die letzte Tätigkeit als Verkaufsfahrer und Markthändler könne er nicht mehr ausüben. Für den erlernten Beruf des Malers und Lackierers bestehe ebenfalls ein unter dreistündiges Leistungsvermögen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. März 2011 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch des Klägers zurück. Aufgrund des schlüssigen und nachvollziehbaren sozialmedizinischen Ergebnisses gebe es keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als sechs Stunden oder weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsfahrer sei er weder Facharbeiter noch in einer gehobenen Angelerntentätigkeit beschäftigt gewesen. Er könne daher auf alle gesundheitlich zumutbaren ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden.

Hiergegen erhob der Kläger am 16. März 2011 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). In Ergänzung seines Vortrags im Widerspruchsverfahren führte er aus, das Gutachten der Dr. Sc. sei nicht nachvollziehbar. Die bei ihm vorhandenen Leistungseinschränkungen würden nicht in ausreichendem Umfang berücksichtigt. Insbesondere seien die Einwendungen des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten nicht nachvollziehbar. Die Einschränkungen seines beruflichen Leistungsvermögens würden durch die sozialgerichtlichen Ermittlungen bestätigt. Im Übrigen leide er unter einer fortgeschrittenen Osteoporose, sodass in Zukunft mit einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und möglicherweise mit weiteren Wirbelbrüchen zu rechnen sei. Unter Vorlage weiterer Arztbriefe von Dr. Bl. vom 6. Februar 2012 (zusätzliche mäßige Osteoporose), von Radiologe Dr. H. vom 13. Januar 2012 (Nachweis einer mäßiggradigen Osteoporose durch CT-Osteodensitometrie der Lendenwirbelsäule) und von Radiologe Dr. Sch. vom 20. Januar 2012 (MRT des rechten Schultergelenkes, mäßiggradiger Ansatzendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne, deutliche Acromioclaviculär [AC]-Gelenksarthrose) legte er dar, es sei von einer weiteren Einschränkung seines Leistungsvermögens auszugehen.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der Stellungnahmen des Sozialmediziners Fi. von ihrem sozialmedizinischen Dienst vom 26. August 2011, 30. Dezember 2011 und 13. April 2012 entgegen. Bei zusammenfassender Bewertung aller vorliegenden Befunde - auch unter Berücksichtigung des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. G.-Z. - seien keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, an der sozialmedizinischen Beurteilung, die dem Bescheid vom 2. März 2011 zu Grunde gelegen habe, zu zweifeln.

Das SG hörte zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Neurologe und Psychiater Dr. Ma. führte aus (Auskunft vom 23. Mai 2011), der Kläger befinde sich seit Oktober 2009 in seiner Behandlung. Die brennenden Missempfindungen im Bereich des ganzen Körpers hätten sich durch eine medikamentöse Behandlung gebessert. Bei der letzten Untersuchung im Mai 2011 habe der Kläger noch über anhaltende unangenehme Kribbelmissempfindungen mit der bekannten Lokalisierung berichtet. Es bestehe der Verdacht auf eine chronische Neuroborreliose. Bei lediglich dreimaliger Untersuchung des Klägers sei eine Beurteilung der beruflichen Belastbarkeit nicht ausreichend nachhaltig aussagekräftig. Chirurg und Unfallchirurg Dr. Bl. legte unter dem 2. Juni 2011 dar, den Kläger seit Juni 2000 zu kennen. Seitdem habe sich der Gesundheitszustand massiv verschlechtert. Der Kläger sei nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten unter drei Stunden täglich zu verrichten. Ursache hierfür sei das anhaltende lumbale Schmerzsyndrom nach LWK1-Kompressionsfraktur. Hinzu komme ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, eine mäßige Heberdenarthrose beidseits, einer Periarthritis humerus kapularis beidseits (Differenzialdiagnose Rotatorenmanschettenruptur beidseits, AC-Gelenksarthrose rechts und links) eine mäßige Coxarthrose rechts, eine leichte Coxarthrose links sowie X-Beine. Internist und Diabetologe Dr. Schw. führte aus (Auskunft vom 11. Juni 2011), er habe von November 2008 bis März 2009 Kontakt zum Kläger gehabt. Die Stoffwechseleinstellung habe sich im Laufe seiner Behandlung deutlich gebessert, sei aber noch nicht gut gewesen. Ärztin für Allgemeinmedizin Mi. gab an (Auskunft vom 2. Juli 2011), im Vordergrund stünden beim Kläger die Beschwerden an der Wirbelsäule, den Knien und der rechten Schulter sowie die sehr unangenehm empfundenen Gefühlstörungen der rechten Thoraxseite. Außerdem berichtete sie von einem Zustand nach depressiver Phase mit Remission bei noch deutlicher Antriebslosigkeit. Es bestehe eine subdepressive Verstimmung mit Einschränkung der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Im Verlauf der letzten zwölf Monate sei keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers feststellbar gewesen. Die verabreichten Medikamente würden regelmäßig genommen. Sie halte den Kläger für nicht mehr erwerbsfähig. Bei Belastung

der Wirbelsäule träten Schmerzen und erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit auf, sodass längeres Gehen, Stehen, Sitzen und das Heben und Tragen von Lasten nicht möglich sei. Außerdem einschränkend wirkten sich die Gefühlstörungen rechts am Thorax sowie die degenerativen Gelenkschmerzen und die psychische Einschränkung aus. Der Kläger sei daher nur noch unter drei Stunden täglich belastbar.

Das SG veranlasste sodann von Amts wegen eine Begutachtung des Klägers durch den Ärztlichen Direktor und Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie Prof. Dr. G.-Z. der S.-Klinik Z.-A ... In seinem Gutachten vom 24. November 2011 legte der Sachverständige dar, der Kläger leide an einem anhaltenden lumbalen Schmerzsyndrom mit lumboischialgieformen Schmerzen in den linken Fuß ausstrahlend bei zunehmender kyphotischer Knickbildung im Brust-/Lendenwirbelsäulen-Übergang bei Zustand nach LWK1-Deckplattenimpressionsfraktur und Zustand nach Kyphoplastie im Juni 2009 sowie einer gürtelförmigen Dysästhesie in Höhe Th8/9 bei Verdacht auf Neuroborreliose (Besserung auf medikamentöse Gabe). Ferner liege beim Kläger eine Stauungsniere Grad II bis III vor (Zustand nach Nierenbeckenplastik rechts, Zystenabtragung und Steinentfernung im März 2009). Des Weiteren leide der Kläger an einem insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ, einer Genua valga sowie einer beginnenden Coxarthrose beidseits. Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Markthändler, bei der das Tragen von schweren Lasten (Kisten) oder Heben von schwerem Material sowie längerzeitiges Fahren von LKW/PKW notwendig sei, sei das Leistungsvermögen derzeit dauerhaft aufgehoben. Zuzumuten sei dem Kläger eine Tätigkeit vornehmlich im Sitzen ohne Haltungskonstanz, in der der Kläger selbst bestimmend gelegentliche Haltungswechsel einnehmen könne. Das Tragen und/oder Heben schwerer und mittelschwerer Lasten solle unterlassen werden. Ebenso solle die Arbeit in einem normalen Tagesrhythmus stattfinden, ohne Nacht- oder Wochenendschichten sowie in geschlossenen Räumen zur Vermeidung von Kälte- und Hitzeentstehung. Die Ausübung der Tätigkeit sei zwischen drei bis unter sechs Stunden täglich möglich. Eine vollschichtige Arbeit sei auf Grund der erhobenen Befunde bei Zustand nach LWK1-Kompressionsfraktur und posttraumatisch aufgetretenem lumbalen Schmerzsyndrom mit teilweise lumbalgieformiger Schmerzsymptomatik in den linken Fuß ausstrahlend nicht mehr möglich. Es werde von einem dauerhaften Schaden ohne weitere Heilungstendenz ausgegangen. Die Einschränkung bestehe seit 2009. Auch unter Berücksichtigung der sozialmedizinischen Stellungnahme des Sozialmediziners Fi. vom 30. Dezember 2011 werde nicht von der abgegebenen Leistungsbeurteilung Abstand genommen (ergänzende Stellungnahme vom 9. Februar 2012).

Mit Urteil vom 31. Januar 2013 wies das SG die Klage ab. Es sei nicht ausreichend ersichtlich, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Vielmehr ergebe sich aus den objektiven medizinischen Befunden, insbesondere aus dem Gutachten der Dr. Sc., des Prof. Dr. G.-Z., dem Entlassungsbericht des Dr. W. sowie den Ausführungen des Sozialmediziners Fi., dass leichte Tätigkeiten dem Kläger noch zumutbar seien. Es folge der Beurteilung der Dr. Sc. und des Dr. W., die dem Kläger ein über sechsständiges Leistungsvermögen attestiert hätten. Demgegenüber überzeuge die Beurteilung von Prof. Dr. G.-Z. nicht. Die Funktionswerte der Wirbelsäule bei der Untersuchung durch Prof. Dr. G.-Z. seien günstiger gewesen als bei der Untersuchung durch Dr. Sc. ... Die unterschiedliche Beurteilung gegenüber Dr. Sc. beruhe somit nicht auf einer Verschlechterung der Wirbelsäulenveränderungen. Auch die Aussage, es bestünden keine Meinungsunterschiede zu der Bewertung durch Dr. W. mache die Beurteilung von Prof. Dr. G.-Z. widersprüchlich. Soweit auf die zunehmende "Knickneigung" im Bereich der LWK1-Fraktur bei nicht regelmäßigem Umsetzen von krankengymnastischen Übungen und Kräftigung der Rückenmuskulatur hingewiesen werde, so ergebe sich daraus im Umkehrschluss, dass durchaus die Möglichkeit bestehe, durch krankengymnastische Übungen die Beschwerden zu lindern bzw. einer Verschlimmerung vorzubeugen. Eine drohende Verschlimmerung durch zunehmende Knickneigung im Bereich der LWK1-Fraktur genüge im Übrigen nicht zum Nachweis, dass bereits seit Antragstellung im Jahr 2010 ein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen bestanden habe. Auch die Leistungsbeurteilung der den Kläger behandelnden Ärzte überzeuge, soweit ein unter sechsständiges Leistungsvermögen angenommen worden sei, nicht. Der Kläger sei nicht berufsunfähig. Maßgeblicher Bezugsberuf sei die ausgeübte Tätigkeit als Fahrer und Marktbesicker. Von seiner erlernten Tätigkeit als Maler und Lackierer habe sich der Kläger gelöst, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe ausgehend gewesen seien. Eine längere Ausbildung oder längere Anlernzeit habe der Kläger für seine zuletzt ausgeübte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit nicht benötigt. Daher sei er auf alle an- und ungelernen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verweisen.

Gegen das dem Kläger am 1. März 2013 zugestellte Urteil, hat dieser am 12. März 2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Aus den vorgelegten ärztlichen Unterlagen sei ersichtlich, dass er voll, zumindest aber teilweise erwerbsgemindert sei. Dies bestätigten bereits die behandelnden Ärzte. Auch sei zu berücksichtigen, dass er vom Unfallversicherungsträger eine Rente erhalte. Dort seien auf Grund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes weitere Ermittlungen veranlasst worden. Dr. Bl. habe der Leistungseinschätzung der Sachverständigen Orthopäde Dr. He. und Prof. Dr. De. nicht zu folgen vermocht. Beide Sachverständige hätten maßgebliche funktionseinschränkende Befunde bzw. Diagnosen nicht berücksichtigt (Verweis auf die vorgelegten Stellungnahmen des Dr. Bl. vom 20. September 2013 und 2. Oktober 2014). Das Gutachten des Prof. Dr. G.-Z. bestätige ein Absinken seines Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden. Im Übrigen seien die zu berücksichtigenden Diagnosen auch aus dem (vorgelegten) ärztlichen Attest des Dr. Ma. vom 20. September 2013 zu entnehmen.

Der Kläger beantragt

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. Januar 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 2. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 2. März 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 1. Juli 2010 bis 28. Februar 2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiterhin hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist unter Verweis auf die vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahmen des Sozialmediziners Fi. vom 23. Mai 2013, 6. November 2013, 4. November 2014, 27. November 2014 und 17. Dezember 2014 der Ansicht, dass ein objektivierbarer Befund, der ein Herabsinken des Leistungsvermögens des Klägers auf ein unter sechsständiges Leistungsvermögen rechtfertigen könnte, trotz der Gutachten des Dr. He. und des Dr. De. nicht vorliege. Auch unter Berücksichtigung der von der Berufsgenossenschaft zur Verfügung gestellten Unterlagen und der Vorlage deren Bescheides "über Rente auf unbestimmte Zeit" vom 23. Oktober 2014 sei nicht von einem unter sechsständigen Leistungsvermögen auszugehen.

Der Senat hat Dr. He. von Amts wegen zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Dr. He. hat unter dem 31. August 2013 auf Grund einer Untersuchung des Klägers am 29. Juli 2013 sein orthopädisches Gutachten erstattet. Auf orthopädischem Fachgebiet hat er eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule nach Stauchungsbruch L1 bei Osteoporose sowie funktionelle Beschwerden in beiden Kniegelenken ohne Nachweis eines bedeutsamen Strukturschadens diagnostiziert. Die biomechanische Belastbarkeit des Knochengewebes sei auf Grund der nachgewiesenen Osteoporose deutlich eingeschränkt. Überwiegend mittelschwere oder gar schwere Arbeiten seien dem Kläger dauerhaft nicht mehr möglich, da hier eine erhöhte Frakturgefahr bestehe. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm in stabiler aufrechter Rumpfhaltung oder bis fünf Kilogramm in Rumpfvor- oder Seitneigung seien allerdings noch möglich. Auf Grund der chronisch wiederkehrenden Schmerzsymptomatik in der oberen Lendenwirbelsäule seien dem Kläger keine länger andauernden Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule zuzumuten. Gelegentliches kurzfristiges Bücken sei hingegen noch möglich. Die Körperhaltung solle wenigstens einmal stündlich verändert werden. Auf einem guten Bürostuhl seien dem Kläger mehrfach arbeitstäglich Sitzphasen bis zu einer Stunde Dauer und Stehphasen mehrfach arbeitstäglich bis zu 15 Minuten Dauer zuzumuten. Phasen im Gehen seien mehrfach arbeitstäglich bis zu einer Stunde möglich. Auf Grund der angegebenen Kniebeschwerden seien dem Kläger keine Arbeiten mit besonderen Kniebelastungen mehr zumutbar. Dazu gehörten Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten, die mit häufigem umfangreichem Treppensteigen einhergingen. Ungünstig seien auch Arbeiten auf sehr unebenem und rutschigem Gelände. Vermieden werden sollten Sprungbelastungen. Gelegentliches Treppensteigen in einer Größenordnung von ein- bis zwei Stockwerken ohne schwere Zusatzlasten seien dagegen unbedenklich. Mit geeigneter Schutzkleidung könne der Kläger durchaus unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft arbeiten. Ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sei aber ungünstig. Im Hinblick auf die angegebenen Rückenschmerzen ergäben sich keine darüber hinaus gehenden Einschränkungen. Insgesamt sei der Kläger nach eigener Auffassung in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen zu verrichten. Mögliche Arbeiten sollten wenigstens zu einem Drittel der Arbeitszeit im Sitzen erfolgen. Die Körperhaltung solle wenigstens stündlich verändert werden können. Ein moderner mobiler Bürostuhl mit mehrfachen Verstellmöglichkeiten und arbeitsübliche Pausenregelungen seien ausreichend, um diese Einschränkungen zu berücksichtigen. Insbesondere könne er die Auffassung des Prof. Dr. G.-Z. nicht teilen, wonach der Kläger auch leichte Tätigkeiten nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben könne, dies unter Verweis auf die anhaltenden Rückenschmerzen. Ohne diese Rückenschmerzsymptomatik prinzipiell in Zweifel ziehen zu wollen, mache er darauf aufmerksam, dass der Kläger auch im privaten Umfeld Tag für Tag Belastungen unterworfen sei, die im Zusammenhang mit einer leichten leidensgerechten Tätigkeit anfielen. Aus der Anamnese des Gutachtens sei ersichtlich, dass der Kläger im privaten Umfeld offensichtlich teilweise stärkere Belastungen hinnehme. Aus den anamnestischen Angaben des Klägers lasse sich auch nicht ableiten, dass dieser sich regelmäßig zuhause tagsüber hinlegen müsse, um den Rücken zu entlasten.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat der Senat Prof. Dr. De. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 2. Juni 2014 hat dieser ausgeführt, der Kläger leide an einer Kyphoplastie bei LWK1-Fraktur mit ventraler Höhenminderung um ca. 30% und Keilwirbelbildung, einem Zustand nach Morbus-Scheuermann mit langstreckiger linkskonvexer Brustwirbelsäulen (BWS)-Seitenausbiegung und rechtikonvexem thorako-lumbalem Gegenschwung sowie einem degenerativem Brust-Lendenwirbelsäulen-Syndrom mit Osteochondrose in den Segmenten Th11/12, Th12/L1 sowie L1/2, Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1, ventraler Spangenbildung Th12/L1, dorsaler Spondylophytenbildung Th12/L1 bis L5/S1 und Facettengelenksarthrose Th12/L1 bis L5/S1. Ferner bestehe beim Kläger eine mäßiggradige Osteoporose. Unter medikamentöser Therapie seien Ganzkörpersensibilitätsstörungen ausgeheilt. Des Weiteren leide der Kläger unter intermittierenden Sensibilitätsstörungen an den Zehen D3 - D5 links, einer AC-Gelenksarthrose rechts, einer medial betonten Gonarthrose und Retropatellararthrose beidseits Grad I sowie einer Coxarthrose rechts Grad II und links Grad I. Im Ergebnis sei der Kläger noch in der Lage ohne unmittelbare Gefährdung seiner Gesundheit leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Lediglich qualitative Einschränkungen seien erforderlich. Diese umfassten die Ausübung von Überkopf-Tätigkeiten, das Heben und Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm, bückende Tätigkeiten, Tätigkeiten in länger andauernden gleichbleibenden Positionen, kniende Tätigkeiten, Tätigkeiten in hockender Haltung, das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen. Zusammengefasst seien damit leichte Tätigkeiten in stehender, gehender und sitzender Position möglich. Hauptvoraussetzung an die Ausübung einer derartigen leichten Tätigkeit sei hierbei jedoch die Gewährleistung ausreichender Wechselmöglichkeiten zwischen sitzender, stehenden und gehenden Tätigkeiten. Um diese Anforderungen sicher umsetzen zu können, erscheine die Bereitstellung von besonderen Pausen im Arbeitsalltag medizinisch sinnvoll und notwendig. Verwendung finden sollte bei Büroarbeiten ein ergonomisch individuell verstellbarer Bürostuhl sowie ein höhenverstellbarer Schreibtisch. Da längerdauernde sitzende, stehende oder gehende Positionseinnahme für maximal 45 Minuten vorausgesetzt werde, limitiere dies auch die Zeitdauer der zumutbaren Dauer des Arbeitsweges. Im Vergleich zum Vorgutachten durch Prof. Dr. G.-Z. zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des Untersuchungsbefundes. Lediglich die quantitative Einschränkung werde anders beurteilt. Die dort festgestellte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit lasse sich nur bedingt nachvollziehen. Die Argumentation von Prof. Dr. G.-Z. greife dann, wenn für den Kläger mehrfach länger andauernde liegende Ruhepositionen notwendig seien. Hierfür ergäben sich jedoch keine Hinweise.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Akte des Senats, die Akte des SG sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten und der Berufsgenossenschaft Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig. Die Berufung bedurfte nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) der Zulassung. Denn der Kläger begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).
2. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 2. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2011 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Juli 2010 bis 28. Februar 2014 (vgl. [§ 99 Abs. 1 Satz 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]).
 - a) 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 (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), 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](#)).

b) Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger im streitigen Zeitraum zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten konnte.

(1) Der Kläger litt unter verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Im Vordergrund dies entspricht auch dem Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren – standen dabei Erkrankungen auf orthopädischen Fachgebiet. Beim Kläger bestand ein Zustand nach einer LWK1-Fraktur nach erfolgter Kyphoplastie mit ventraler Höhenminderung um ca. 30% und Keilwirbelbildung und einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule. Weiter bestanden ein Zustand nach Morbus-Scheuermann mit langstreckiger linkskonvexer BWS-Seitabwiegung und rechtkonvexem thorako-lumbalem Gegenschwung sowie einem degenerativem Brust-Lendenwirbelsäulen-Syndrom mit Osteochondrose in den Segmenten Th11/12, Th12/L1 sowie L1/2, Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1, ventraler Spangenbildung Th12/L1, dorsaler Spondylophytenbildung Th12/L1 bis L5/S1 und Facettengelenksarthrose Th12/L1 bis L5/S1, eine mäßiggradige Osteoporose, eine AC-Gelenksarthrose rechts, eine medial betonten Gonarthrose und Retropatellararthrose beidseits Grad I sowie eine Coxarthrose rechts Grad II und links Grad I. Dies entnimmt der Senat dem Reha-Entlassungsbericht des Dr. W. und dem bereits im bereits im Widerspruchsverfahren erstatteten Gutachten der Dr. Sc., die der Senat im Rahmen des Urkundsbeweises verwerten kann. Die gerichtlichen Sachverständigen Dr. He. und Prof. Dr. De. sowie auch Dr. Bl. als sachverständiger Zeuge und in seinen Stellungnahmen vom 20. September 2013 und 2. Oktober 2014 kamen im Wesentlichen zu den gleichen Diagnosen und Befunden.

Des Weiteren litt der Kläger unter intermittierenden Sensibilitätsstörungen an den Zehen D3 bis D5 links. Unter medikamentöser Therapie sind die Ganzkörpersensibilitätsstörungen auf neurologischem Fachgebiet ausgeheilt. Dies entnimmt der Senat den Angaben des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. De ...

Auf psychiatrischem Fachgebiet bestand ein Zustand nach depressiver Phase mit Remission bei noch deutlicher Antriebslosigkeit. Es lag eine subdepressive Verstimmung vor. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der Angaben der sachverständigen Zeugin Mi. fest.

Auf internistischem Fachgebiet litt der Kläger unter insulinpflichtigem Diabetes mellitus mit leichter Schädigung der peripheren Beinnerven. Im Juni 2009 erfolgte eine Nierenbeckenplastik und offene Steinentfernung rechts bei Harnstauungsniere und unterem Kelchstein rechts mit jetzt normaler Nierenfunktion. Dies folgt für den Senat aus dem bereits im Widerspruchsverfahren erstatteten Gutachten der Dr. Sc. und dem Reha-Entlassungsbericht des Dr. W ...

(2) Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die festgestellten Gesundheitsstörungen das berufliche Leistungsvermögen des Klägers im streitigen Zeitraum nicht in quantitativer Hinsicht minderten. Der Kläger war noch unter Beachtung der nachfolgend genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr arbeitstätig auszuführen. Der Senat folgt den Leistungsbeurteilungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. He. und Prof. Dr. De ... Diese sind für den Senat angesichts der von ihnen erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlüssig.

Die Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet verursachten qualitative Leistungseinschränkungen. Überwiegend mittelschwere oder gar schwere Arbeiten waren dem Kläger dauerhaft nicht mehr möglich, da hier eine erhöhte Frakturgefahr bestand. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm in stabiler aufrechter Rumpfhaltung oder bis fünf Kilogramm in Rumpfvor- oder Seitneigung waren allerdings noch möglich. Auf Grund der chronisch wiederkehrenden Schmerzsymptomatik in der oberen Lendenwirbelsäule waren dem Kläger keine länger andauernden Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule zuzumuten. Gelegentliches kurzfristiges Bücken war hingegen noch möglich. Die Körperhaltung sollte wenigstens einmal stündlich verändert werden. Auf einem guten Bürostuhl waren dem Kläger mehrfach arbeitstätig Sitzphasen bis zu einer Stunde Dauer und Stehphasen mehrfach arbeitstätig bis zu 15 Minuten Dauer zuzumuten. Phasen im Gehen waren mehrfach arbeitstätig bis zu einer Stunde möglich. Auf Grund der angegebenen Kniebeschwerden sollte der Kläger Arbeiten mit besonderen Kniebelastungen vermeiden. Dazu gehören Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten, die mit häufigem umfangreichem Treppensteigen einhergehen. Ungünstig waren auch Arbeiten auf sehr unebenem und rutschigem Gelände. Vermieden werden sollten Sprungbelastungen. Gelegentliches Treppensteigen in einer Größenordnung von ein- bis zwei Stockwerken ohne schwere Zusatzlasten waren dagegen unbedenklich. Mit geeigneter Schutzkleidung konnte der Kläger durchaus unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft arbeiten. Ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen waren aber ungünstig. Im Hinblick auf die angegebenen Rückenschmerzen ergaben sich keine darüber hinaus gehenden Einschränkungen. Insgesamt ist der Kläger sogar nach eigener Auffassung (vgl. Gutachten des Dr. He.) in der Lage gewesen, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen zu verrichten. Mögliche Arbeiten sollten wenigstens zu einem Drittel der Arbeitszeit im Sitzen erfolgen. Die Körperhaltung sollte wenigstens stündlich verändert werden können. Ein moderner mobiler Bürostuhl mit mehrfachen Verstellmöglichkeiten und arbeitsübliche Pausenregelungen waren ausreichend, um diese Einschränkungen zu berücksichtigen. Dies entnimmt der Senat den Sachverständigen Gutachten des Dr. He. und des Prof. Dr. De., dem Reha-Entlassungsbericht des Dr. W. sowie dem Gutachten der Dr. Sc ... Soweit Prof. Dr. De. ausführt, für die Gewährleistung ausreichender Wechselmöglichkeiten zwischen sitzenden, stehenden und gehenden Tätigkeiten sei die Bereitstellung von besonderen Pausen im Arbeitsalltag medizinisch sinnvoll und notwendig, kann der Senat dem nicht folgen; denn die Einnahme wechselnder Körperhaltungen ist im Rahmen betriebsüblicher Verteilzeiten möglich und zumutbar.

Auch aus dem auf psychiatrischem Fachgebiet von Ärztin Mi. diagnostizierten Zustand nach depressiver Phase mit Remission bei noch deutlicher Antriebslosigkeit und der subdepressiven Verstimmung folgt keine zeitliche Leistungseinschränkung. Dies ergibt sich daraus, dass Ärztin Mi. die Beurteilung fachfremd vorgenommen hat und selbst der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. Ma., bei dem sich der Kläger seit 2009 in ärztlicher Behandlung befindet, eine derartige Beeinträchtigung in seiner Zeugenauskunft vom 23. Mai 2011 nicht festgestellt hat. Soweit er im Attest vom 20. September 2013 von einer Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion bei somatischer Erkrankung berichtet, folgt auch hieraus keine zeitliche Leistungsminderung für die streitige Zeit. Es bestehen insoweit bereits Zweifel, ob die geschilderte Anpassungsstörung einen Grad erreicht hatte, der den Kläger im Alltagsgeschehen beeinträchtigt. Anhaltspunkte hierfür ergeben sich aus keinem der vorliegenden Gutachten. Im Übrigen wird der Kläger bis heute weder eine psychotherapeutisch noch medikamentös behandelt.

Schließlich ergab sich eine zeitliche Leistungseinschränkung auch nicht aus den gesundheitlichen Einschränkungen auf internistischem Fachgebiet. Soweit die Niere beeinträchtigt war, hat bereits Dr. Sc. eine normale Nierenfunktion festgehalten. Weder hieraus noch aus dem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, der grundsätzlich behandelbar ist, ergibt sich insoweit eine qualitative Leistungsminderung.

Soweit Prof. Dr. G.-Z. in seinem Gutachten ein auf drei bis unter sechs Stunden abgesunkenes Leistungsvermögen angenommen hat, folgt der Senat ihm nicht. Eine nachvollziehbare Begründung liefert der Sachverständige bei nahezu gleichen Befunden und Diagnosen wie Dr. He., Dr. W., Dr. Sc. und Prof. Dr. De., nicht. Ohne die von Prof. Dr. G.-Z. aufgeführte Rückenschmerzsymptomatik prinzipiell in Zweifel zu ziehen, machte Dr. He. schlüssig und nachvollziehbar darauf aufmerksam, dass der Kläger auch im privaten Umfeld Tag für Tag Belastungen unterworfen sei, die im Zusammenhang mit einer leichten leidensgerechten Tätigkeit anfielen. Aus der Anamnese seines (Dr. He.) Gutachtens ist dies ersichtlich und aus den anamnestischen Angaben des Klägers lässt sich auch nicht ableiten, dass dieser sich regelmäßig zuhause tagsüber hinlegen musste, um den Rücken zu entlasten. Dies bestätigt auch Prof. Dr. De., indem er ausführt, die Argumentation des Prof. Dr. G.-Z. sei lediglich dann nachzuvollziehen, wenn für den Kläger mehrfach länger andauernde liegende Ruhepositionen notwendig seien, wofür sich jedoch keine Anhaltspunkte ergeben.

Der Auffassung des Dr. Bl., die Leistungsfähigkeit des Klägers habe unter drei Stunden täglich gelegen, vermag der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Sein Einwand, die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen berücksichtigten nicht alle maßgeblichen Diagnosen und Befunde, trifft nicht zu. Die im Berufungsverfahren gehörten gerichtlichen Sachverständigen Dr. He. und Prof. Dr. De. haben im Wesentlichen die gleichen Befunde erhoben und Diagnosen gestellt wie Dr. Bl. ... Hierauf hat insbesondere Prof. Dr. De. hingewiesen.

(3) Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob der Kläger mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, er also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. z. B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 19. Oktober 2010 - [B 13 R 78/09 R](#) - in juris). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

(4) Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung lagen nicht vor. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten (siehe - auch zum Folgenden - etwa Urteil des Senats vom 21. November 2014 - [L 4 R 4797/13](#) - nicht veröffentlicht). Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Dies ist hier nicht der Fall. Die qualitativen Leistungseinschränkungen, die beim Kläger vorlagen, sind nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu sehen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können - unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände - beispielsweise Einäugigkeit, Einarmigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) -, in juris, Rn. 28 m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen waren beim Kläger vorhanden. Die zuvor genannten qualitativen Leistungseinschränkungen sind nicht als ungewöhnlich anzusehen, sondern entsprechen denen für leichte körperliche Tätigkeiten, die bei Vorliegen einer Erkrankung der Wirbelsäule genannt werden.

(5) Auch die Wegefähigkeit des Klägers war und ist gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - in juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 21/10 R](#) - in juris, Rn. 21 f.; Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - in juris, Rn. 19 f.). Aus den ärztlichen Äußerungen ergeben sich keine Befunde, die für eine unter den genannten Maßstäben eingeschränkte Gehfähigkeit des Klägers sprechen. Im Gegenteil haben die gerichtlichen Sachverständigen übereinstimmend die Einschätzung geäußert, dass die Wegefähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt ist.

(6) Aus der Anerkennung eines GdB von 60 folgt ebenfalls nicht, dass der Kläger erwerbsgemindert wäre. Zwischen der Schwerbehinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - [B 9 SB 5/01 B](#) -, in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 - [5b BJ 156/87](#) -, in juris, Rn. 3). Für die Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) sind die Erwerbsmöglichkeiten des Betroffenen maßgeblich, während [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) in der bis zum 14. Januar 2015 geltenden Fassung und [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der seit dem 15. Januar 2015 geltenden Fassung (geändert durch Art. 1a des Gesetzes vom 7. Januar 2015, [BGBl. II, S. 15](#)) auf die abstrakten Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) verweist (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - [B 9 SB 5/01 B](#) -, in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 - [5b BJ 156/87](#) -, in juris, Rn. 3).

(7) Auch die Tatsache, dass dem Kläger mittlerweile vom Unfallversicherungsträger eine Rente zugewilligt wurde, führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn auch der Gewährung einer Rente des Unfallversicherungsträgers liegen andere Maßstäbe als der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente des Rentenversicherungsträgers zugrunde.

c) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderer Anforderung 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.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) -; Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) -; Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) -, jeweils in juris). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) -; Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - jeweils in juris) 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. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich 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 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - in juris). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr 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. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Die von dem Kläger zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Verkaufskraftfahrer war keine Tätigkeit, die eine Anlern- oder Ausbildungszeit von mehr als zwölf Monaten voraussetzte. Gegenteiliges hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt behauptet und die vorliegenden Akten geben hierfür keine Anhaltspunkte.

Da der Kläger allenfalls zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann er grundsätzlich auf alle auf dem allgemeinen 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 (z.B. BSG, Urteil vom 14. September 1995 - [5 RJ 50/94](#) - in juris; Urteil des Senats vom 23. Januar 2015 - [L 4 R 5008/13](#) - nicht veröffentlicht).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-24