

L 9 R 2013/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 3940/10
Datum
21.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2013/14
Datum
18.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. März 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1954 geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger und lebt seit 1963 in der Bundesrepublik Deutschland. Von August 1969 bis Juni 1971 führte er eine Ausbildung zum Einzelhandelskaufmann durch, die er ohne Abschluss beendete. In der Folge war er zunächst als Lackierer, technischer Schweißer, Fahrer, Hausmeister, Gipser und Verputzer versicherungspflichtig beschäftigt, bevor er 1998 eine Tätigkeit bei der P.-W. KG in B. als Lagermitarbeiter begann, die er bis 2005 versicherungspflichtig ausübte. Die Wertigkeit dieser Tätigkeit ist zwischen den Beteiligten streitig. Am 28.04.2005 erkrankte der Kläger arbeitsunfähig. Seit dem 31.01.2008 ist er arbeitslos. Wegen der Einzelheiten zum Versicherungsverlauf wird auf Blatt 124 a ff. der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Nachdem der Kläger in den Jahren 2000, 2002 und zweimal im Jahre 2005 wegen einer Leistenhernie operiert wurde, stellte er im Jahr 2006 bei der Beklagten erstmalig einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, den er mit Schmerzen und Schlafstörungen nach vierfacher Leistenbruchoperation begründete.

Der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. N. erstattete der Beklagten am 17.05.2006 ein Gutachten, in dem er als Diagnosen einen Zustand nach mehrfach operierter Leistenhernie rechts mit lokaler Dysästhesie ohne Hinweis auf ein Rezidiv oder eine bedeutsame nervale Alteration, einen Zustand nach Herniotomie links, nach Strumaresektion und Magenteilentfernung sowie eine leichte Coxarthrose beidseits angab und ein berufliches Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagermitarbeiter von unter drei Stunden täglich sowie für körperlich leichte Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich annahm. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 08.02.2007 den Antrag des Klägers ab.

Am 19.03.2009 stellte dieser bei der Beklagten erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf stattgehabte Operationen an Leiste, Schilddrüse und Magen.

Am 20.04.2009 erfolgte bei dem Kläger aufgrund eines Verschlusses eines Herzkranzgefäßes eine Koronarrevaskularisation, an deren Anschluss er vom 08.05.2009 bis 29.05.2009 an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik Sonnenhof in Waldachtal, Abteilung Kardiologie, teilnahm. Im Entlassungsbericht vom 26.06.2009 sind als Diagnosen unter anderem eine koronare Zweigefäßkrankung mit moderat reduzierter LV-Funktion, ein STEMI der Hinterwand Anfang 2009, eine arterielle Hypertonie und eine Hyperlipidämie angegeben. Bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nach einer Rekonvaleszenzzeit von zwei Monaten postoperativ bestche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten in Wechselhaltung ohne ständiges Stehen und Gehen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Lager sei dem Kläger gesundheitlich nicht mehr zumutbar.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine ambulante Untersuchung und Begutachtung durch den Arzt für Innere Medizin Dr. M ... Dieser kam in seinem Gutachten vom 08.10.2009 zu dem Ergebnis, der Kläger sei mit den bei ihm vorliegenden Erkrankungen (koronare Zweigefäßkrankung und Zustand nach Kondensatpneumopathie beider Lungen) noch in der Lage, mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 22.10.2009 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab.

Dieser hat hiergegen am 16.11.2009 Widerspruch eingelegt und zur Begründung darauf hingewiesen, dass sich die Leistungsbeurteilung der Fachklinik Sonnenhof sowie des Dr. M. nur auf das internistisch-kardiologische Fachgebiet beziehe, wohingegen er auch Einschränkungen auf anderen Fachgebieten, beispielsweise der Orthopädie, habe. Die Ärzte der Fachklinik Sonnenhof hätten bei ihm Einschränkungen im Bewegungs- und Haltungsapparat sowie im Bereich der Gefährdungs- und Belastungsfaktoren gesehen. Somit seien zwei Bereiche bei der Feststellung des negativen Leistungsbildes angegeben, so dass von einer Summierung von Leistungseinschränkungen und somit einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes auszugehen sei.

Die Beklagte forderte daraufhin aktuelle Befundberichte des behandelnden Hausarztes Dr. P. und des Kardiologen Dr. B. ein. Dr. B. teilte unter dem 10.02.2010 mit, er habe den Kläger zuletzt im Oktober 2009 behandelt, als dieser diffuse thorakale Schmerzen, überwiegend im Ruhezustand, geäußert habe. Bei ihm habe eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion mit einer Ejektionsfraktion von etwa 50 % bei Vorliegen einer Hinterwandnarbe bestanden. Dr. P. führte mit Schreiben vom 11.02.2010 aus, der Kläger leide an einer Belastungsdyspnoe beim Tragen von Lasten und Treppensteigen, an bewegungsabhängigen Thoraxschmerzen sowie an starken Schmerzen in der rechten Leistenbeuge beim Tragen von Lasten über 5 kg. Des Weiteren legte der Kläger ein "Ärztliches Gutachten" des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 28.02.2010 vor, in dem dieser als Diagnosen unter anderem ein chronisches Zervikobrachial-Thorakal-Lumbalsyndrom mit entsprechenden Diagnosen in beiden Armen und Beinen, ein chronisch rezidivierendes Syndrom der Halswirbelsäule mit Zephalgie und Brachialgie bei degenerativen Veränderungen der Bandscheiben C5-7, ein Schulter-Arm-Syndrom bei schweren Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und Iliosakralblockaden, lumbosakrale Myotendinosen, Gonarthrosen sowie neurologische, psychiatrische und psychovegetative Störungen angab. Durch die Wechselwirkungen der multiplen Beschwerden, insbesondere wegen der Schmerzen, sei eine kontinuierliche Arbeit auszuschließen. Das dauerhafte Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege bei unter drei Stunden täglich.

Die Beklagte legte die medizinischen Unterlagen ihrer beratenden Ärztin Dr. D. vor, die in ihrer Stellungnahme vom 19.03.2010 ausführte, dass sich keine Veränderungen in der Bewertung des Leistungsbildes ergäben. Die von Dr. K. beschriebenen degenerativen Veränderungen seien altersgemäß. Muskuläre Verspannungen seien glaubhaft, aber mit moderater Bewegung zu bessern.

Die Beklagte befragte außerdem die PUK-Werke KG zu dem Beschäftigungsverhältnis des Klägers. Deren Mitarbeiter M. gab am 06.05.2010 an, der Kläger habe als Lagerist gearbeitet. Zu seinem Aufgabenbereich habe das Kommissionieren von Kundenbestellungen und die Auslieferung von Material gehört. Er sei in den Gehaltstarifvertrag Metall & Elektro, Gehaltsgruppe 2 (Endstufe), eingestuft gewesen. Im Tarifvertrag sei die Tätigkeit als "In-Ordnung-halten eines kleinen Lagers" beschrieben worden.

Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.06.2010 den Widerspruch zurück und führte begründend aus, sie habe eine berufliche Tätigkeit als angelernter Lagerist zugrunde gelegt, die zu den einfachen Anlernberufen beziehungsweise ungelerten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gehöre. Da der Kläger solche Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne, sei er auch nicht berufsunfähig.

Hiergegen hat der Kläger am 30.06.2010 bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und unter anderem darauf hingewiesen, dass er als qualifizierter Facharbeiter bei der P.-W. KG tätig gewesen sei. Die Firma habe damals einen Lagermeister gesucht. Lediglich aus finanziellen Gründen sei er als solcher weder im Arbeitsvertrag bezeichnet noch hiernach vergütet worden, sondern als Lagerist. Das von ihm zu betreuende Lager habe eine Größe von etwa 400 bis 500 m² Grundfläche gehabt. Die Regale seien etwa 4 m hoch gewesen, und das Lager habe insgesamt etwa 1.000 verschiedene Artikel umfasst. Er habe Kundenlieferscheine erhalten, zu welchen er die Artikel eigenverantwortlich und gewissenhaft herausgesucht, kommissioniert und verpackt habe. Teilweise habe er die Artikel selbst expedieren müssen. Wenn in den Lieferscheinen aufgelistete Artikel nicht zueinander gepasst hätten, habe er nach eigener Prüfung die Lieferscheine nach den wirklichen Kundenwünschen abändern müssen. Auch seien Elektrohandwerker ohne Lieferscheine ins Lager gekommen, die er habe beraten müssen, welcher Artikel der geeignete für sie sei. Teilweise habe er die Ware vor Ort liefern müssen. Er habe das Lager eigenverantwortlich verwalten, neu eingehende Ware erfassen und richtig in den Regalen ablegen und Inventuren eigenverantwortlich durchführen müssen. Er habe der Geschäftsleitung melden müssen, wenn erkennbar gewesen sei, dass ein Artikel stark nachgefragt worden sei oder auszugehen gedroht habe. Zudem legte er eine schriftliche Bestätigung des Niederlassungsleiters Scherer vor, der darin mitteilte, dass der Kläger als eigenverantwortlicher Lagermitarbeiter tätig gewesen sei. Die Art und die Qualität seiner Arbeit hätten der eines ausgebildeten Lagermeisters und Facharbeiters und nicht nur eines angelernten Lageristen entsprochen.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte P. und Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Arzt P. hat im August 2010 ausgeführt, er könne nicht beurteilen, inwieweit der Kläger durch die von ihm beklagten Beschwerden, insbesondere Schmerzen, die er nicht objektivieren könne, in beruflichen Tätigkeiten beeinträchtigt werde. Die objektivierbaren Gesundheitsstörungen (Gonarthrose, Meniskusleiden, Hyperlipidämie und koronare Zweigefäßerkrankung) ließen jedoch noch leichte körperliche Tätigkeiten zu. Diese - wie auch die Tätigkeit als Lagerist - seien dem Kläger noch drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar. Der Schwerpunkt der Erkrankung liege auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet. Der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage war unter anderem ein Entlassungsbericht des Zentrums für Innere Medizin des Klinikums Stuttgart vom 14.12.2009 über eine stationäre Behandlung des Klägers im Zeitraum vom 24.11.2009 bis 04.12.2009 beigefügt, in dem als Diagnose eine Tablettenintoxikation durch Lorazepam angegeben war. Dr. B. hat mit Schreiben vom 13.09.2010 geantwortet, der Kläger habe sich auch nach der operativen Revaskularisation wegen Thoraxbeschwerden vorgestellt, die nicht mehr mit seiner koronaren Herzerkrankung oder dem Zustand nach erfolgter Operation zu erklären gewesen seien. Bei seiner letzten Untersuchung im Oktober 2009 sei der Kläger bei stufenweiser Belastung bis zum Wechsel auf die 150-Watt-Stufe belastet worden, wobei er vor und während der Ergometrie einen leichten thorakalen Druck angegeben habe, der jedoch nicht kardial bedingt gewesen sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Lagerist sei der Kläger noch vollschichtig belastbar. Der Schwerpunkt seiner Erkrankungen liege nicht auf kardiologischem Fachgebiet.

Anschließend hat das SG den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. sowie den Internisten und Betriebsmediziner Dr. S. jeweils mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers beauftragt. Dr. S. ist in seinem Gutachten vom 07.01.2011 zu dem Ergebnis gekommen, bei diesem liege eine pseudoradikuläre Symptomatik und eine posttraumatische Belastungsreaktion vor, nachdem dieser im Jahre 2005 während eines stationären Aufenthaltes einen Suizidversuch seines dortigen Zimmernachbars miterlebt habe. Für die Tätigkeit als Lagerist sei er nur noch unter drei Stunden täglich belastbar, leichte Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung

gewisser qualitativer Einschränkungen noch vollschichtig möglich.

Dr. Schumacher hat in seinem Gutachten vom 27.04.2012 ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine koronare Herzkrankheit, aktuell ohne Ischämiehinweise bei mittlerer Belastung, eine beginnende Gasaustauschstörung bei normaler Lungenfunktion, ein Diabetes mellitus, wiederkehrende Lumboischialgien bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und Hinweise auf eine leichte posttraumatische Belastungsstörung ohne leistungsmindernde Beeinträchtigung. Eine quantitative Leistungseinschränkung für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten liege nicht vor.

Schließlich hat das SG eine Auskunft bei der PUK-Werke KG eingeholt, die wiederum durch den Mitarbeiter M. am 26.10.2010 ausgeführt hat, der Kläger sei als Lagerist tätig gewesen und mit dem Kommissionieren von Kundenbestellungen sowie der Auslieferung von Material betraut gewesen. Eine Anlernzeit von etwa drei bis sechs Monaten sei hierfür ausreichend. Der Kläger sei nach der Gehaltsgruppe 2 des Gehalttarifvertrags für die Angestellten der Metall- und Elektroindustrie in Berlin und Brandenburg vom 21.11.2008 vergütet worden.

In der mündlichen Verhandlung beim SG hat der Kläger erklärt, in dem Lager sei noch ein weiterer Mitarbeiter tätig gewesen, der nach Lieferscheinen gearbeitet habe und ein klassischer Hilfsarbeiter gewesen sei.

Durch Urteil vom 21.03.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Gutachten der Dr. S., Dr. M. und Dr. S. gestützt und ergänzend ausgeführt, aus den orthopädischen Unterlagen ergebe sich keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers. Bei ihm bestehe weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er sei mehrere Jahre als Lagerist beschäftigt gewesen, nach den schriftlichen Ausführungen des Zeugen M. sei hierfür eine Anlernzeit von bis zu sechs Monaten erforderlich gewesen, so dass der Kläger auf sämtliche ungelernen Tätigkeiten verwiesen werden könne. Aber selbst wenn er als Lagermeister und damit als Facharbeiter einzustufen wäre, liege bei ihm keine Berufsunfähigkeit vor. Denn er könne zumutbar auf eine Tätigkeit als Poststellenmitarbeiter nach Entgeltgruppe 3 des Teil I "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale für den Verwaltungsdienst" der Entgeltordnung zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) verwiesen werden. Hierbei handele sich um eine körperlich leichte Arbeit, die der Kläger ausüben und in die er sich aufgrund seiner kaufmännischen Ausbildung innerhalb von drei Monaten einarbeiten könne.

Gegen das dem Kläger bevollmächtigten am 10.04.2014 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 06.05.2014 bei dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt.

Am 16.05.2014 hat sich der Kläger wegen persistierender neuropathischer Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels nach einer gefäßchirurgischen Operation im Juni 2013 bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. vorgestellt, der laut Bericht vom 16.05.2014 bei seiner neurologischen Untersuchung elektrophysiologisch keinen regelwidrigen Befund erhoben hat. Am 26.05.2014 ist der Kläger aufgrund dieser Beschwerden bei dem Chefarzt des Gefäßmedizinischen Zentrums des Karl-Olga-Krankenhauses Stuttgart Dr. S. untersucht worden. Dieser hat in seiner "Ärztlichen Begutachtung" vom 27.05.2014 eine Nervenstörung im Bereich der rechten Kniekehlenregion angegeben. Vom 17.07.2014 bis 14.08.2014 hat der Kläger im Reha-Zentrum B. N., Abteilung Kardiologie, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 09.10.2014 sind bei dem Kläger eine koronare Zweigefäßerkrankung, eine Herzinsuffizienz II. bis III. Grades, Diabetes mellitus Typ II, Favismus und eine arterielle Hypertonie als Gesundheitsstörungen angegeben. Zudem ist ausgeführt, der Kläger solle das Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in Hitze, Tätigkeiten im Knien, ständiges Gehen und häufiges Treppensteigen vermeiden. Ihm sei eine regelmäßige Berufstätigkeit von wirtschaftlichem Wert nicht mehr zumutbar.

Der Senat hat den Internisten und Betriebsmediziner Dr. S., den Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. sowie auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers den Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. W. zu gerichtlichen Sachverständigen ernannt und sie jeweils mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt.

Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 22.01.2015, ergänzt um eine Stellungnahme vom 14.07.2015, bei dem Kläger eine koronare Zweigefäßerkrankung bei Zustand nach Bypass-Operation und Hinterwandinfarkt, Diabetes mellitus Typ II, Zustand nach Operation eines thrombotisierten Popliteal-Aneurysmas rechts mit postoperativen Nervenstörungen, Zustand nach Billroth-II-Operation 10/2008, Zustand nach Operation eines Bridenileus 1/2009 und Kolonteilresektion nach Autounfall, Favismus, Adipositas Grad II und Zustand nach Cholezystektomie sowie Strumektomie festgestellt. Zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt am 10.12.2014 lasse sich eine relevante Minderung der Pumpleistung des Herzens mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Bereich leichter körperlicher Arbeit sicher ausschließen. Unter Mitberücksichtigung des Ergebnisses der Ergospirometrie mit beschwerdefreier Belastbarkeit bis 110 Watt und normalen kardio-respiratorischen Parametern sowie nur geringem Laktatanstieg bestünden keine Hinweise auf eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens zumindest im Bereich leichter körperlicher Arbeiten mit der Möglichkeit von Belastungsspitzen im mittelschweren Bereich. Der sozialmedizinischen Beurteilung des Reha-Zentrums Bad Nauheim könne nicht zugestimmt werden. Insbesondere bestehe bei einer normalen linksventrikulären Pumpfunktion und einem tiefnormalen Wert für den hochspezifischen Pumpfunktionsparameter BNP bei ergospirometrischer Belastbarkeit bis 110 Watt ohne Hinweis auf eine Ausschöpfung der kardiopulmonalen Leistungsreserven kein Hinweis auf eine Herzinsuffizienz II. oder III. Grades.

Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 13.03.2016 als Diagnosen bei dem Kläger auf orthopädischem Fachgebiet eine Gonarthrose rechts, eine Coxarthrose rechts auf dem Boden einer Hüftdysplasie, ein chronisch degeneratives Lumbalsyndrom, ein chronisch degeneratives Cervicalsyndrom, eine Lumboischialgie, eine Zervikobrachialgie, den Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur rechts, eine chronische Epicondylitis rechts, eine statische Skoliose mit Schiefhals, postoperative Verwachsungen in der rechten Kniekehle mit Nervenschädigung und Lymphabflussstörung im rechten Unterschenkel sowie ein sekundäres Karpaltunnelsyndrom rechts durch narbige Verziehungen des Nervus medianus mit Ausfall der motorischen Fasern angegeben. Als fachfremde Diagnosen würden bei dem Kläger eine Herzinsuffizienz III. Grades, eine exogene und eine endogene Depression, ein Verwachsungsbauch, Diabetes, Flavismus, eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit nächtlicher Apnoe und eine Niereninsuffizienz mit Kreatininwert bei 1,9 bei Klinikaufenthalt 2009 vorliegen. Mit diesen Erkrankungen seien dem Kläger selbst körperlich leichte Arbeiten nur noch unter drei Stunden täglich gesundheitlich zumutbar.

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 29.06.2016 ausgeführt, der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, nach der Operation in der rechten Kniekehle hätten sich anhaltende Schmerzen im rechten Bein mit Gefühlsstörungen entwickelt. Die Kniebeweglichkeit habe danach deutlich nachgelassen. Aufgrund dieser anhaltenden Funktionseinschränkung habe der Kläger die sportlichen Aktivitäten, die ihm nach der Herzkrankung verblieben seien, aufgegeben. Er halte dessen Angaben über Art und Umfang seiner Beschwerden und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen hinsichtlich der Steh-, Geh- und Sitzfähigkeit für plausibel. Der Kläger sei neben den qualitativen Einschränkungen auf internistischem Fachgebiet nicht mehr in der Lage, Arbeiten im Knien, in der Hockstellung, mit raschem Gehen, Laufen oder Springen, auf unebenem und rutschigem Gelände, mit umfangreichem Treppensteigen und dem Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Kniebeugungen auszuführen. Zusätzlich sollte er im Sitzen die Möglichkeit haben, das rechte Bein auszustrecken. Das Sitzen mit erzwungenermaßen angewinkeltem rechten Bein sei nicht mehr leidensgerecht. Gelegentliches Bücken sei ihm noch möglich. Die Körperhaltung sollte immer wieder verändert werden. Auf einem modernen Bürostuhl könne der Kläger bei Fußfreiheit mehrfach täglich wenigstens 1 bis 1,5 h lang sitzen. Stehen und Gehen könne ihm arbeitstäglich wenigstens 15 bis 30 Minuten lang zugemutet werden. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils seien ihm Arbeiten in einem täglichen Umfang von mindestens sechs Stunden gesundheitlich zumutbar.

Im Berufungsverfahren wiederholt und vertieft der Kläger im Wesentlichen seine Begründung aus dem Klageverfahren. Ergänzend trägt er vor, es sei zu berücksichtigen, dass er unter ständigen Schmerzen im rechten Kniebereich leide, die über den Unterschenkel bis zum rechten Fuß ausstrahlten. Aus diesem Grund sei ihm die Durchführung körperlich leichter Arbeiten nicht mehr möglich. Er müsse etwa alle zwei Minuten die Position des Knies und Unterschenkels ändern, da er die Schmerzen ansonsten schlechthin nicht mehr aushalte. Auch nach Bewegungsänderung kämen die Schmerzen nach zwei Minuten wieder. Er beruft sich auf die Berichte und Gutachten der Ärzte Dr. S., Dr. S. und Dr. W ... Dr. S. dagegen habe die Feststellungen des Reha-Entlassungsberichts nicht widerlegen können. Zudem widerspreche das Gutachten des Dr. H. nicht den Ausführungen des Dr. W ... Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. März 2014 und den Bescheid vom 22. Oktober 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. April 2009 auf Dauer zu gewähren;

hilfsweise seinen früheren Vorgesetzten, Jochen Scherer, als Zeugen zu befragen, ob er bei seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der P.-W. AG als Lagermeister und Facharbeiter tätig war sowie zum Beweis dafür, dass er aufgrund permanenter Schmerzen im rechten Knie/Unterschenkel/Fußbereich auch keine leichten unterschichtigen Arbeiten ausführen kann, den Sachverständigen Dr. W., wie bekannt, hilfsweise einen Arzt einer Universitätsklinik zu beauftragen,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung im Wesentlichen auf die Ausführungen im angegriffenen Urteil des SG.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschließungsgründe gemäß [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 28.03.2014 und der angegriffene Bescheid vom 22.10.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.06.2010 sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [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 gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) 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. 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](#) nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Der Kläger leidet insbesondere an Gesundheitsstörungen auf internistisch-kardiologischem, orthopädischem sowie neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet.

Hierzu stellt der Senat fest, dass bei dem Kläger auf internistischem Fachgebiet eine koronare Zweigefäßerkkrankung (nach Hinterwandinfarkt und Bypass-Operation), ein Diabetes mellitus Typ II, ein Favismus und Adipositas II. Grades vorliegen. Ferner besteht bei ihm ein Zustand nach mehrfachen Operationen (thrombotisiertes Popliteal-Aneurysma rechts mit postoperativen Nervenstörungen, Billroth-II, Bridenileus, Kolonteilresektion, Cholezystektomie und Strumektomie). Der Senat stützt sich dabei auf die Ausführungen und Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. Schumacher in ihren Gutachten vom 22.01.2015 und 27.04.2012. Beide Sachverständige konnten bei ihren Untersuchungen des koronaren Status des Klägers, insbesondere bei der jeweils durchgeführten ergometrischen Untersuchung bei einer Belastung bis 110 Watt (Dr. S., dann Abbruch) sowie 75 Watt (vier Minuten bei Dr. S.) keine Hinweise auf eine Ischämie finden. Dr. S. wies ergänzend darauf hin, dass die Blutgasanalyse einen adäquaten Anstieg des Sauerstoffpartialdrucks (pO₂) bei normalem Kohlendioxidpartialdruck (pCO₂) ergab, ohne dass es zu einem Überschreiten der anaeroben Schwelle kam, die als Grenze der möglichen Dauerbelastung zu sehen ist. Die Schwere einer koronaren Herzkrankheit bestimmt sich nach den vorhandenen vaskulären Schäden sowie dem Ausmaß der damit verbundenen Ischämiereaktion, welche sich anhand von Belastungs-EKG, Stressechokardiographie oder Rechtsherzkatheter ermitteln lässt (Dörfler/Eisen-menger/Lippert/Wandl, Medizinische Gutachten, 2. Aufl., S. 183). Auch bei der am 22.07.2014 im Reha-Zentrum Bad Nauheim durchgeführten transthorakalen Echokardiographie war den Messungen eine kompensierte und somit normale linksventrikuläre systolische Funktion zu entnehmen. Eine schwere Ausprägung der Zweigefäßerkkrankung bei dem Kläger ist somit nicht anzunehmen.

Dagegen konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen einer Herzinsuffizienz II. bis III. Grades überzeugen, wie dies beispielsweise im Entlassungsbericht des Reha-Zentrums B. N. vom 09.10.2014 und vom Sachverständigen Dr. W. angegeben wurde. Für die erforderliche Feststellung der Erwerbsminderung sowie der diese begründenden Krankheiten und Behinderungen handelt es sich um beweispflichtige Tatsachen, die des Vollbeweises, mithin der vollen richterlichen Überzeugung des Gerichts von deren Vorliegen oder Nichtvorliegen bedürfen. Dabei ist zwar keine absolute Gewissheit erforderlich. Ausreichend ist vielmehr eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27.06.2006, [B 2 U 20/04 R](#) (juris)). Hiervon ist auszugehen, wenn bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Es darf damit kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel am Nachweis der zu belegenden Tatsache mehr bestehen. Kann das Gericht die Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen, gilt der Grundsatz, dass jeder die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. BSG, Urteil vom 23.10.1996, [4 RA 1/96](#) (juris)).

Gemäß der Klassifikation der NYHA liegt eine Herzinsuffizienz II. Grades bei einer leichten Einschränkung der Belastbarkeit derart vor, dass Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung auftreten. Der Schweregrad III ist dann erreicht, wenn bereits bei leichter körperlicher Belastung Beschwerden auftreten. Dr. S. hat zutreffend darauf hingewiesen, dass sich zu seinem Untersuchungszeitpunkt am 10.12.2014, somit wenige Monate nach Entlassung des Klägers aus dem Reha-Zentrum B. N., eine relevante Minderung der Pumpfunktion des Herzens nicht nachweisen ließ. Die von ihm veranlasste Blutuntersuchung ergab bei Bestimmung des BNP, das als molekularer Marker einer Herzinsuffizienz gilt und geeignet ist, Rückschlüsse auf das Ausmaß einer Herzminderleistung zu ziehen, einen Wert von 8,6 pg/l, der bei einem Normalwert von bis zu 100 pg/l im unteren Normbereich liegt, so dass Dr. S. nachvollziehbar eine Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer sicher ausschließen konnte. Zudem weist Dr. S. darauf hin, dass eine im Reha-Entlassungsbericht erwähnte Herzkatheter-Untersuchung am 26.06.2014 einen identischen Befund ergab, so dass den Feststellungen des Reha-Zentrums B. N. nicht gefolgt werden kann. Ergänzend stellte der gerichtliche Sachverständige Dr. S. bei seiner ambulanten Untersuchung des Klägers am 12.04.2012 eine beginnende Gasaustauschstörung bei normaler Lungenfunktion fest. Er führte hierzu aus, dass die bei dem Kläger durchgeführte kontinuierliche Untersuchung der Sauerstoffsättigung durch die Pulsoxymetrie im Ruhezustand Messungen ergab, die an der Grenze zur Untersättigung lagen, wies aber auch darauf hin, dass unter Belastung kein wesentlich weiterer Abfall der Werte auftrat, so dass sich daraus eine erhebliche funktionelle Einschränkung der Belastbarkeit nicht ableiten lässt. Da sowohl Dr. S. bei seiner 2012 erfolgten Untersuchung als auch Dr. S. bei der Untersuchung Ende 2014 - durch entsprechende Medikation bedingte - im Normbereich liegende (Dr. S.) beziehungsweise lediglich leicht überhöhte Blutdruckwerte (Dr. S.) nachgewiesen haben, ist auch nicht von einer Hypertonie größeren Ausmaßes auszugehen. Der widersprechenden Feststellung des Dr. W. ist bereits schon deshalb nicht zu folgen, da er keinen eigenen kardiologischen Befund erhoben und somit fachfremde Diagnosen weitgehend ungeprüft übernommen hat.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger an einer schmerzhaften Funktionsstörung der rechten unteren Gliedmaße nach operativer Behandlung einer Gefäßmissbildung in der rechten Kniekehle mit Zeichen einer dauerhaften neurologischen Störung im Sinne eines neuropathischen Schmerzsyndroms und einer sekundären leichten Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk. Zudem liegt bei ihm eine ausgeprägte Osteochondrose am Segment L1/2 mit kleiner Bandscheibenvorwölbung und Modic-Veränderungen in den benachbarten Wirbelkörpern vor. Diese Gesundheitsstörungen werden im Gutachten des Sachverständigen Dr. H. vom 29.06.2016 festgehalten und stimmen mit dem von ihm erhobenen Befunden überein. So konnte Dr. H. im Rahmen der von ihm durchgeführten Beweglichkeitsprüfung bei dem Kläger eine Beugung nur bis 95° (bei einem Normalwert von 130°) feststellen. Zu den von diesem angegebenen Schmerzen in der rechten unteren Gliedmaße führte der Sachverständige aus, dass diese keiner eigenständigen Knieerkrankung zugeordnet werden konnten, sondern im Sinne eines neuropathischen Schmerzsyndroms als Folge einer durch die Operation bedingten Schädigung der Hautnerven einzustufen seien und bestätigt damit die Diagnose des behandelnden Arztes Dr. S. ... Dr. H. wies insbesondere darauf hin, dass die vom Kläger vorgetragene Schmerzsymptomatik unmittelbar nach dem operativen Eingriff aufgetreten ist und es in den vergangenen Jahren zu keiner bedeutsamen Symptomumwandlung kam sowie solche chronischen Schmerzen nach Nervenverletzungen nicht ungewöhnlich sind. Insgesamt betrachtete er die Angaben des Klägers hierzu als glaubhaft und konsistent, auch wenn er anmerkt, dass Schmerzen schwer zu objektivieren sind.

Entgegen der Annahme des Sachverständigen Dr. W. in seinem Gutachten vom 13.03.2016 sind weitere Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht nachgewiesen. Soweit dieser überdies vom Vorliegen einer Gonarthrose sowie einer Coxarthrose rechts auf dem Boden einer Hüft dysplasie ausging, ist unklar, nach welcher konkreten Untersuchung er zu dieser Diagnosestellung kam. Soweit er möglicherweise auf die von ihm veranlassten Röntgenuntersuchungen Bezug nimmt, wie sich mittelbar aus dem Gutachten des Dr. H. ergibt, der diese Aufnahmen (ebenfalls) ausgewertet hat, ist auf dessen Ausführungen zu verweisen, wonach sich in der Aufsicht sowie in der seitlichen Projektion kein gravierender pathologischer Befund und insbesondere kein Hinweis auf eine bedeutsame Knieschädigung

durch Arthrose ergab. Auch die von ihm durchgeführte Beweglichkeitsprüfung der Hüftgelenke objektivierte - bis auf eine geringfügige Einschränkung beim Einwärtsdrehen der Hüfte (40-0-20° bei gebeugter Hüfte) - Normwerte. Ebenso wenig sind - bis auf die von Dr. H. festgestellte Osteochondrose am Segment L1/2 - keine wesentlichen über das Lebensalter des Klägers herausgehenden untypischen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule nachgewiesen. Die von Dr. W. beobachtete Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule dritten Grades mit deutlichem Verschleiß in allen Segmenten mit Zwischenwirbelraumminderung über 60 % und exopyären Randausziehungen der Grund- und Deckplatten der gesamten Lendenwirbelsäule sowie fortgeschrittenem Verschleiß dritten Grades am thorako-lumbalen Übergang konnte Dr. H. gerade nicht erkennen. Schließlich geht Dr. W. noch vom Vorliegen einer chronischen Epicondylitis rechts aus, ohne hierzu eigene Befunderhebungen darzustellen oder auf fremde zu verweisen, so dass auch das Vorliegen dieser Gesundheitsstörung nicht nachgewiesen ist.

Darüber hinaus hat der gerichtliche Sachverständige Dr. S. bei dem Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert, die sich nach dem Miterleben des Suizid(versuch)s eines Mitpatienten während eines Klinikaufenthaltes im Jahr 2005 entwickelt habe, allerdings ohne auf die einzelnen diagnostischen Kriterien für deren Vorliegen, beispielsweise nach dem Klassifikationssystem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) einzugehen. Offen bleiben kann, ob tatsächlich bei dem Kläger das Vollbild einer PTBS vorliegt. Denn auch Dr. Sauer geht hierbei von einer schwach ausgeprägten Symptomatik aus. Der von ihm erhobene psychische Befund ist durchgehend unauffällig, und es finden sich keine Einschränkungen im Antriebs- oder Schwingungsverhalten, in den Denkstrukturen, in der Stimmungslage oder in den kognitiven Fähigkeiten. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 07.01.2011 außerdem darauf hingewiesen, dass der Kläger zwar auf seine körperlichen Beschwerden fixiert und die Erlebnisse des Suizidversuchs erwähnt hat, diese Beschwerden jedoch im Alltag entweder nicht relevant oder nicht einschränkend seien. Vom Vorliegen der von Dr. W. überdies angegebenen depressiven Erkrankung konnte sich der Senat nicht überzeugen, nachdem dieser keinen eigenen psychischen Befund erhoben hat, sondern lediglich subjektive Angaben des Klägers wiedergibt oder sich auf externe Diagnosen beruft und sich zudem fachfremd äußert. Doch selbst unter Einbeziehung der von Dr. S. festgehaltenen psychischen Erkrankung des Klägers ist dieser in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit lediglich in qualitativer, nicht jedoch in quantitativer Weise eingeschränkt.

Aufgrund seiner Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet sind dem Kläger keine schweren oder längere Zeit mittelschweren Tätigkeiten mit einem häufigen Heben und Tragen von Lasten über 10 kg gesundheitlich zumutbar. Aufgrund seiner orthopädischen Erkrankungen, insbesondere aufgrund seines neuropathischen Schmerzsyndroms, sind für ihn nicht mehr leidensgerecht Arbeiten im Knien, in der Hockstellung oder mit häufigem Bücken, mit sehr raschem Gehen, Laufen oder Springen, auf sehr unebenem oder rutschigem Gelände, mit umfangreicherem Treppensteigen (mehr als zwei oder drei Stockwerke) oder dem Besteigen von Leitern und Gerüsten. Schließlich sollte der Kläger nur noch Arbeiten in Wechselhaltung ausüben. Dabei kann er nur noch sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit ausüben, das rechte Bein auszustrecken. Nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. H. kann der Kläger eine sitzende Tätigkeit über eine Zeitspanne von etwa 1 bis 1,5 h ausführen, und zwar mehrfach täglich, wobei das zwischenzeitliche Stehen und Gehen auf eine Dauer von 15 bis 30 Minuten begrenzt sein sollte.

Eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen unter sechs Stunden täglich ist beim Kläger dagegen nicht belegt. Die Sachverständigen Dr. S., Dr. S., Dr. H. und Dr. S. sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass dessen Gesundheitsstörungen hinreichend durch die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen begegnet werden kann. So ergibt sich aus den auf internistischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere der koronaren Herzerkrankung, keine zeitliche Einschränkung für körperlich leichte Tätigkeiten. Nach der sozialmedizinischen Literatur gilt, dass sich eine maximale Belastbarkeit von über 150 Watt grundsätzlich auch mit schwerster körperlicher Arbeit vereinbaren lässt, wohingegen eine ergometrische Belastbarkeit von unter 50 Watt in der Regel mit einer dauerhaft aufgehobenen Leistungsfähigkeit verbunden ist. Ist eine Belastung mit 50 bis 75 Watt möglich und zeigt sich echokardiographisch eine normale linksventrikuläre Funktion bzw. liegen keine höhergradigen Herzrhythmusstörungen vor, sind körperlich leichte Arbeiten regelmäßig gesundheitlich zumutbar (Dörfler/Eisenmenger/Lippert/Wandl, a.a.O.). Vorliegend konnte der Kläger bei den Untersuchungen durch Dr. S. und Dr. S. wenigstens vier Minuten lang bei 75 Watt belastet werden, ohne dass sich Herzrhythmusstörungen oder eine reduzierte linksventrikuläre Funktion nachweisen ließen. Auch der Entlassungsbericht des Reha-Zentrums B. N. gibt zu der transthorakalen Echokardiographie eine kompensierte linksventrikuläre Funktion an. Aus diesem Grund lassen sich die Befundergebnisse mit einem lediglich auf leichte körperliche Arbeiten und somit qualitativ eingeschränktem Leistungsvermögen vereinbaren. Daher ist der Leistungseinschätzung des Reha-Zentrums B. N. nicht zu folgen. Dr. Borst hat zwar einerseits angegeben, im Oktober 2009 bei dem Kläger eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion beobachtet zu haben. Andererseits hat er dem SG gegenüber ausgeführt, dass der Kläger - ebenfalls im Oktober 2009 - bis 150 Watt bei ihm belastbar gewesen sei, die Beschwerden nicht mit den kardiologischen Befunden übereinstimmten und der Schwerpunkt der Erkrankung nicht auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet liegt.

Soweit Dr. W. bei dem Kläger ein aufgehobenes Leistungsvermögen annimmt, stützt er sich hierzu teilweise auf Gesundheitsstörungen, deren Vorliegen im gerichtlichen Verfahren gerade nicht nachgewiesen werden konnten oder auf fachfremde, insbesondere neurologisch-psychiatrische und internistische Diagnosen, ohne hierzu eigene (internistische) oder nur unzureichende (neurologisch-psychiatrische) Befunde erhoben zu haben. Das Gutachten des Dr. W. lässt überdies über weite Teile eine kritische Diskussion mit den vom Kläger vorgetragenen Beschwerden vermissen und enthält schließlich viele allgemein gehaltene Ausführungen ("Aus chronischem Schmerz entsteht erst Depression, dann Krebs"), ohne diese auf dessen individuellen Gesundheitszustand zu übertragen.

Aufgrund der bei dem Kläger festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen lässt sich darüber hinaus weder das Vorliegen von betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder das Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung begründen. Zudem ist er wegefähig im rentenrechtlichen Sinne, so dass der Arbeitsmarkt für ihn trotz seiner eingeschränkten Einsetzbarkeit nicht verschlossen ist.

Der Arbeitsmarkt gilt trotz an sich mindestens sechsstündiger bis vollschichtiger Erwerbsfähigkeit als verschlossen, wenn nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen gearbeitet werden kann (BSG, Urteil vom 27.05.1977, [5 RJ 28/76](#) (juris)). Zur Bestimmung des Begriffs kann die Rechtsprechung zu [§ 138 Abs. 5](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch herangezogen werden. Hiernach bezieht sich die Üblichkeit auf sämtliche Bestandteile des Arbeitsverhältnisses, vor allem auf die Art und den Ort der geschuldeten Arbeitsleistung einschließlich Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit, aber auch auf die vom Arbeitgeber zu erbringende Gegenleistung (Arbeitsvergütung). Üblich sind die Bedingungen in der Regel, wenn sie nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen, sondern nach der tatsächlichen Übung auf dem Arbeitsmarkt in neuem Umfang Anwendung finden (BSG, Urteil vom

23.07.1992, [7 RA 38/91](#) (juris)). Im vorliegenden Fall ist der Blickpunkt auf das Erfordernis des Klägers zu richten, sein Bein während der Arbeitszeit auszustrecken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ihm lediglich das Beugen des Knies Schmerzen bereitet. Nicht erforderlich ist dagegen, dass er während der Arbeitszeit das Bein hochlegt und ihm so am Arbeitsplatz beispielsweise ein Hocker bereitstehen muss. Die Beine (und erst recht ein einzelnes) können jedoch grundsätzlich während der Arbeitszeit immer dann ausgestreckt bleiben, wenn es sich nicht um einen besonders eng begrenzten Arbeitsplatz mit geringer Beinfreiheit handelt. Überwiegend sind jedoch Arbeitsplätze für sitzende Tätigkeiten so beschaffen, dass diese an einem durchschnittlich großen Schreib- oder Arbeitstisch oder auf einer Sitzgelegenheit ohne Tisch auszuführen sind, so dass es den Arbeitnehmern möglich ist, das Bein entweder längs oder leicht schräggestellt auszustrecken. Dies ist im Übrigen auch eine Körperhaltung, die viele Menschen unbewusst regelmäßig bei ihrer Arbeit einnehmen. Bei Arbeitsplätzen mit geringerer Platzausgestaltung oder mit starkem Publikumsverkehr ohne das Vorhandensein von Tischen handelt es sich dagegen eher um Einzelfälle, die nicht prägend für das gewöhnliche Arbeitsleben sind.

Bei der Prüfung einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung sowie einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen und hierbei Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen zu würdigen. Je mehr diese geeignet sind, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter ist die Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung zu begründen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#) (juris)). Hierbei ist auf der vom BSG vorgeschlagenen ersten Prüfstufe festzustellen, ob das Restleistungsvermögen des Klägers noch Tätigkeiten erlaubt, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen (BSG, a.a.O.). In diesem Fall genügt die Benennung von Arbeitsfeldern, von Tätigkeiten der Art nach oder von geeigneten Tätigkeitsfeldern, die der Versicherte ausfüllen könnte. Im Fall des Klägers ist bei dieser Prüfung das besondere Augenmerk auf seine Einschränkungen aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms zu legen und hier insbesondere auf das Erfordernis, eine Wechselhaltung einzunehmen sowie während des Sitzens das rechte Bein auszustrecken zu können. Bei der Notwendigkeit von Wechselhaltungen mit Schwerpunkt auf einer sitzenden Tätigkeit handelt es sich bereits nicht um eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung, da die Einnahme von Wechselhaltungen angesichts der Häufigkeit von leichten orthopädischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in der allgemeinen Bevölkerung weit verbreitet ist. So gehört es zur allgemeinen vorbeugenden betriebsmedizinischen Empfehlung für Menschen mit rein sitzenden Tätigkeiten im Büro, regelmäßig die Wirbelsäule durch kurzzeitige Tätigkeiten im Gehen oder im Stehen zu entlasten. Aus diesem Grund kommt bereits eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen in Verbindung mit dem Streckerfordernis des rechten Beines nicht in Betracht. Erst recht handelt es sich hierbei auch nicht um eine schwere spezifische Leistungseinschränkung. Zudem steht der Ausübung von Tätigkeiten wie Sortieren, Kleben, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen, die regelmäßig im Sitzen und am Tisch vollzogen werden, nicht entgegen, dass diese mit ausgestrecktem Bein ausgeführt werden.

Eine Einschränkung der Wegefähigkeit, d.h. der Fähigkeit, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können, besteht nicht. Nach den Feststellungen des Dr. H. ist der Kläger noch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mindestens 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Der gegenteiligen Auffassung des Dr. W. ist nicht zu folgen, da dieser bei seiner Leistungsbeurteilung weitere Gesundheitsstörungen zugrunde legt, deren Vorliegen beim Kläger gerade nicht nachgewiesen sind.

Obwohl der Kläger nicht mehr in der Lage ist, eine Tätigkeit im Lager, bei der regelmäßig schwere körperliche Arbeiten anfallen, auszuüben, steht ihm deswegen kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem hierbei 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 gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für welche die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen. Ausgangspunkt für die Prüfung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige" Beruf, den der Versicherte ausgeübt hat. Der Kläger war von 1998 bis zu seiner 2005 eingetretenen und bis heute andauernden Arbeitslosigkeit in einem Lager als "Lagerist" beschäftigt. Zur sozialen Zumutbarkeit hat das BSG ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Berufe - ausgehend von Umfang und Dauer der Ausbildung - in verschiedene Gruppen einteilt (seit BSG, Urteil vom 24.03.1983, [1 RA 15/82](#) (juris)). Sie sind charakterisiert durch die Leitberufe der Ungelernten, der Angelernten im unteren Bereich (Anlernzeit von drei Monaten bis zu einem Jahr), der Angelernten im oberen Bereich (Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) und der Ausgebildeten in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von mehr als zwei Jahren sowie durch die Berufe der Angestellten mit Vorgesetztenfunktion und mit besonders hoher (akademischer) Qualifikation. In diesem Rahmen kann ein Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf allenfalls auf die nächstniedrigere Berufsgruppe verwiesen werden (BSG, Urteil vom 02.12.1987, [1 RA 11/86](#) (juris)).

Ausschlaggebend für eine Zuordnung zu einer bestimmten Gruppe des Mehrstufenschemas ist die Qualität der verrichteten Arbeit, die aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermitteln ist (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 21). Erforderlich ist eine Gesamtschau aller möglichen Bewertungskriterien, wobei im Einzelnen die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausübung und die Höhe der Entlohnung zu berücksichtigen sind (Gürtner in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VI, Stand Juni 2016, § 240 Rn. 43 ff.). Vorliegend ist zwischen den Beteiligten streitig, ob der Kläger als Facharbeiter einzustufen ist. Tätigkeiten in einem Lager sind auf verschiedenen Wertigkeitsstufen ausübbar (z.B. Fachkraft für Logistik, Lagerist, Logistikmeister). Im Falle des Klägers, insbesondere durch die eigene Tätigkeitsbeschreibung sowie die von ihm vorgelegte Erklärung seines ehemaligen Vorgesetzten Scherer, bestehen einige Anhaltspunkte dafür, dass er seine Tätigkeit mit dem qualitativen Wert eines Facharbeiters ausübte. Zwar verfügt er über keine einschlägige Ausbildung. Dies steht der Einordnung als Facharbeiter aber nicht von vornherein entgegen, zumal er eine Ausbildung zum Einzelhandelskaufmann nahezu bis zum Ende durchlaufen hat. Bei der tariflichen Einstufung ist zu beachten, dass der vom damaligen Arbeitgeber angewandte Gehaltstarifvertrag für die Angestellten der Metall- und Elektroindustrie in Berlin und Brandenburg, Tarifgebiet I, vom 21.11.2008 nicht Berufsgruppen einer bestimmten Lohngruppe zuordnet, sondern vielmehr abstrakte Tätigkeitsmerkmale festlegt, so dass der durch den Arbeitgeber erfolgten tariflichen Einordnung keine Indizwirkung zukommt, sondern von den Gerichten zu überprüfen ist

(vgl. Gürtner, a.a.O. Rn. 57). Nach Angaben der P.-W. KG erfolgte die Zuordnung in die Gehaltsgruppe 2 aufgrund der Tätigkeitsumschreibungen "Durchführen von Versandaufgaben, wie z.B. Ausfertigen von Versandanzeigen oder Frachtbriefen nach Angaben oder Vorlagen" sowie "In-Ordnung-halten eines kleinen Lagers". In Tätigkeiten der Gehaltsgruppe 2 sind jedoch allgemein Tätigkeiten eingeordnet, die in der Erledigung genau umgrenzter Aufgaben nach eingehender Anweisung bestehen und für die Berufskennntnisse erforderlich sind, wie sie in der Regel durch eine abgeschlossene einschlägige Ausbildung oder durch eine angemessene einschlägige Berufstätigkeit erworben werden kann. Dies entspricht regelmäßig den Arbeitsanforderungen an einen angeleiteten Arbeiter. Der Kläger trägt dagegen vor, dass seine tatsächliche Tätigkeit über diese Umschreibung weitere Aufgaben umfasst hat (Bestandskontrollen, Beantwortung von Warenbestandsanfragen, selbstständige Anforderung von Nachlieferungen), die zum Berufsbild einer Fachkraft für Lagerlogistik passen. Eine abschließende Einordnung kann jedoch im vorliegenden Fall offen bleiben. Denn selbst wenn der Kläger als Facharbeiter einzustufen ist, kann er sozial zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators nach Entgeltgruppe 3 verwiesen werden, die auch nach dem TV-L weiterhin eine zumutbare Verweisungstätigkeit für Facharbeiter und Fachangestellte darstellt, da die Tätigkeit durch den genannten Tarifvertrag in ihrem qualitativen Wert den Leitberufen gleichgestellt ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 20.02.2013, [L 2 R 1704/11](#) und vom 25.09.2012, [L 13 R 6087/09](#); beide (juris)). Da ein Registrator Arbeiten im Sitzen mit einem Wechselrhythmus von Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben hat, bei der überwiegend leichte Gewichte zu tragen sind und im nur unregelmäßig auftretenden Falle vom Heben und Tragen schwererer Lasten Hilfsmittel zur Verfügung stehen, sowie weder Zwangshaltungen noch häufiges Bücken sowie das Ersteigen von Leitern oder Gerüsten beinhaltet, ist dem Kläger eine solche Tätigkeit auch gesundheitlich zumutbar. Aus diesen Gründen war auch der von ihm gestellte Hilfsbeweisanspruch abzulehnen, da das Gericht eine vorgetragene Tatsache dann offenlassen kann, wenn diese - wie vorliegend, wegen Verweisbarkeit auf eine höherwertige Tätigkeit - keine rechtliche Relevanz hat (vgl. Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 103 Rn. 7a).

Schließlich war der hilfsweise gestellte Beweisantrag des Klägers, den Sachverständigen Dr. W. (erneut) oder einen Arzt einer Universitätsklinik (erstmalig) zu dem Ausmaß der Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels zu befragen, abzulehnen. Der Senat sah sich diesbezüglich nicht zu weiteren medizinischen Ermittlungen veranlasst, nachdem der Sachverständige Dr. H. in seinem Gutachten vom 29.06.2016, somit nur wenige Monate vor der mündlichen Verhandlung, diesen Sachverhalt umfassend begutachtet und bewertet hat. Hinweise für eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes hat der Kläger nicht vorgetragen.

Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-26