

L 1 R 1104/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 1 R 1260/10

Datum

10.11.2011

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 1104/11

Datum

29.01.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10. November 2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger hat ausweislich seines Ausweises für Arbeit und Sozialversicherung von September 1973 bis Juli 1975 in der ehemaligen DDR eine Ausbildung zum Profilwalzer erfolgreich abgeschlossen und war anschließend bis 1987 als Adjustierer, Transportarbeiter, Scherenmann, Lager- und Transportarbeiter und Lagerleiter tätig. Im Anschluss daran war er bis 1992 als Kraftfahrer, von 1992 bis 1997 als Fachkraft für Trockenlegung, von 1998 bis 2007 als Kraftfahrer und zuletzt von Februar 2008 bis Dezember 2009 im Rahmen eines Leiharbeitsverhältnisses als Montierer von Bauteilen versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 17. Dezember 2007 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall, bei dem er sich eine Quetschung des linken Fußes zwischen einer Palette und einer sog. "Ameise" (Hebegerät) mit Schädigung des Nervus tibialis (N. plantaris) zuzog, die zu einem posttraumatischen Tarsaltunnelsyndrom links führte.

Mit Antrag vom 8. Januar 2010 beehrte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten unter Hinweis auf das Tarsaltunnelsyndrom am linken Fuß. Die Beklagte holte nach Beiziehung diverser Befundberichte ein allgemeinmedizinisches Gutachten von Dr. L. vom 2. Februar 2010 ein. Dieser stellte beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Belastungsminderung und chronische Nervenschmerzen am linken Fuß als Folge einer Quetschverletzung 12/07 durch Arbeitsunfall. Zustand nach zweimaliger Nervenfreilegung 2008 und Implantation einer Nervenstimulationssonde im Rückenmark 11/2009
2. Statische Rückenbeschwerden mit Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei Hohlrundrücken
3. Übergewicht, medikamentös gut eingestellter Diabetes mellitus und Bluthochdruck (metabolisches Syndrom)
4. Anpassungsstörung mit depressiven Verstimmungen.

Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend sitzend zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien ständiges Stehen und Gehen, Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, hohe Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, Nachtschicht- und Akkordarbeit. Die letzte Tätigkeit als LKW-Fahrer sei damit nicht mehr zumutbar. Wegstrecken über 500 m könnten vom Kläger zurückgelegt werden. Darüber hinaus benütze der Kläger einen PKW. Öffentliche Verkehrsmittel seien ebenfalls zumutbar.

Der Antrag wurde daraufhin mit angefochtenem Bescheid vom 22. März 2010 abgelehnt. Der Kläger könne noch 6 Stunden täglich auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den er verwiesen werde, tätig sein.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, er sei auf die Benutzung eines Gehstocks angewiesen. Bereits kurze Wege, aber auch längeres Stehen, bereiteten ihm erhebliche Schmerzen und er müsse Zwangspausen einlegen. Aufgrund der starken Schmerzen müsse er starke Tabletten in Höchstdosis einnehmen. Durch die Nebenwirkungen der Tabletten sei er nur bedingt in der Lage, Auto zu fahren.

Die Beklagte zog daraufhin ärztliche Unterlagen der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen bei. Dort wurde in einem ersten Rentengutachten vom 28. Januar 2010 vom Orthopäden Dr. D. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 % festgestellt. Nach sozialmedizinischer Auswertung der Unterlagen wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. November 2010 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und vorgetragen, an ein normales tägliches Arbeiten sei nicht zu denken. Hauptproblem seien die einschließenden stechenden Attacken, beginnend 20 Minuten nach dem Laufen, mit einer Schmerzstärke in höchster Intensität. Der Kläger könne wegen der ständigen Schmerzen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten. Auf Schonarbeitsplätze dürfe er nicht verwiesen werden. Auch verfüge er nicht mehr über die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit für andere berufliche Tätigkeiten. Der Kläger habe in seinem bisherigen Berufsleben überwiegend körperliche Arbeiten verrichtet. Schließlich könne er auch nicht viermal täglich eine Wegstrecke von mindestens 500 m zurücklegen. Darüber hinaus benötige er zusätzliche Pausen, da er mit der Schmerzpumpe seine Medikation selbst einstellen müsse.

Das SG hat nach Beiziehung diverser Befundberichte und eines fachneurologischen Zusatzgutachtens von Dr. G. vom 16. August 2010 für die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz - SGG - Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. D. vom 7. September 2011. Dieser hat beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert:

1. Belastungsminderung und chronische Nervenschmerzen am linken Fuß als Folge einer Quetschverletzung Dezember 2007 durch Arbeitsunfall
2. Zustand nach zweimaliger Nervenfreilegung 2008 und Implantation einer Nervenstimulationssonde im Rückenmark November 2009
3. Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen
4. Übergewicht.

Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden leichte Arbeiten vorwiegend sitzend zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien häufiges Treppen- und Leiternsteigen, Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, häufiges Bücken, Tragen und Heben von schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Arbeiten mit stärkerer nervlicher Belastung, Nachtschicht- und Akkordarbeiten. Wegstrecken über 500 m könnten unter Zuhilfenahme eines Gehstocks oder Rollators geleistet werden. Öffentliche Verkehrsmittel seien benutzbar. Ein Kraftfahrzeug könne in engerem Umkreis des Wohnortes benutzt werden.

Der Kläger hat hierzu ausgeführt, er sei chronischer Schmerzpatient. Er sei wegen der vorhandenen Nervenverletzungen und nicht aus orthopädischer Sicht erwerbsgemindert. Ein neurologisches Gutachten sei erforderlich.

Das SG hat die Klage daraufhin unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. D. mit Urteil vom 10. November 2011 abgewiesen. Dieser habe dem Kläger nachvollziehbar ein Leistungsvermögen von wenigstens 6 Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt. Dr. D. verfüge als Orthopäde mit Zusatzqualifikationen als H-Arzt der Berufsgenossenschaften und für die spezielle Schmerztherapie über hinreichende Qualifikationen zur Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers. Eine weitere Begutachtung sei daher nicht erforderlich gewesen. Beim Kläger liege auch keine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit vor.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und vorgetragen, die Einholung eines neurologischen Gutachtens sei erforderlich. Es sei auch zu einer Anpassungsstörung mit depressiver Stimmungslage gekommen. Dies sei bisher völlig unberücksichtigt geblieben. Auch die eingebaute SCS-Sonde könne nur die brennenden Schmerzen einigermaßen kontrollieren, die stechenden Schmerzen seien jedoch weiterhin vorhanden. Auch könne der Kläger nicht mehr die Tätigkeit als Profilwalzer ausüben. Zuletzt sei der Kläger als Ausfahrer von Stückgut im Nahverkehr tätig gewesen. Hier habe er Ladearbeiten mit der Notwendigkeit von Heben bis zu 100 kg unter Mithilfe eines Hubwagens verrichten müssen. Diese Tätigkeit könne er keinesfalls mehr ausüben. Auch sei die Frage der Berufsunfähigkeit des Klägers vom SG in keiner Weise untersucht worden.

Der Senat hat Arbeitgeberauskünfte der Firma M. (ungelernte Tätigkeit als Montagearbeiter vom 21. Februar 2008 bis 31. Dezember 2009), der Firma F. (Beschäftigung als ungelernter Kraftfahrer vom 1. Oktober 2007 bis 8. Februar 2008) und der Firma E.e (angelernte Tätigkeit mit einer Anlerndauer zwischen drei Monaten und bis zu einem Jahr vom 7. April 2003 bis 31. Mai 2007) sowie diverse Befundberichte u.a. auch vom medizinischen Versorgungszentrum D-Stadt vom 23. Februar 2012 eingeholt.

Der Senat hat gemäß § 106 SGG Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens durch Dr. M. vom 28. September 2012. Dieser hat beim Kläger ein neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Fuß nach zweimaliger operativer Behandlung eines Tarsaltunnel-Syndroms, eine dysthyme Störung, ein degeneratives LWS-Syndrom, einen Verdacht auf L 5-Irritation links, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, therapeutisch gut kompensiert, diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten möglichst wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen, überwiegend in sitzender Position, in geschlossenen Räumen sowie bei Ausschluss von Kälte und Nässe auch im Freien vollschichtig mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen zu verrichten. Das Heben und Tragen schwerer Lasten, Tätigkeiten am Fließband sowie Nachtschichttätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Der Kläger könne ein öffentliches Verkehrsmittel und ein Kfz benutzen. Die Umstellungsfähigkeit des Klägers auf andere Tätigkeiten sei nicht eingeschränkt.

Dagegen hat der Kläger eingewandt, Dr. M. habe die Einschätzung der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 16. September 2011 außer Betracht gelassen. Dr. J. habe dem Kläger eine deutliche Schmerzexacerbation bei längerem Laufen und bei sonstigen Belastungssituationen bestätigt. Es sei von einer schweren Leistungsbehinderung auszugehen. Ein Großteil von Verweisungstätigkeiten müsse ausgeschlossen werden, da keine konkreten leidensgerechten Arbeitsmöglichkeiten nachweisbar seien. Auch seien das Alter des Klägers und seine nicht mehr vorhandene Anpassungsfähigkeit zu berücksichtigen. Es könne nicht ohne weiteres davon ausgegangen

werden, dass sich der Kläger einfach auf einen ungelernten Beruf umstellen könne. Ihm fehlten die Kommunikationsfähigkeit und Kenntnisse am Computer.

Der Senat hat daraufhin einen weiteren Befundbericht der S.V. Klinik beigezogen sowie gemäß [§ 109 SGG](#) Dr. J. mit der Erstellung eines algesiologischen Gutachtens beauftragt. Dr. J. hat unter dem 19. Februar 2013 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Chronisch neuropathischer Fußschmerz links bei Implantation eines SCS-Systems vom November 2009, Zustand nach Arbeitsunfall aus dem Jahr 2007 und zweimaliger Neurolyse des Tarsaltunnelsyndroms
2. Chronischer lumbosacraler Rückenschmerz bei bekannten medianen Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten LWK 3 und LWK 4/5 mit Kontakt zur linken L 4 Wurzel
3. Rezidivierende depressive Episoden
4. Chronifizierungsgrad III nach Gerbershagen
5. Arterielle Hypertonie
6. Diabetes mellitus Typ II
7. Adipositas
8. Schlafapnoe-Syndrom.

Seit Januar 2010 seien die Gesundheitsstörungen im wesentlichen gleich geblieben. Der Kläger könne aufgrund der bestehenden Gesundheitsstörungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als drei Stunden täglich verrichten. Dabei sollte er alle 5 Minuten eine Pause von ca. 5 Minuten einlegen. Der Kläger könne nicht viermal täglich eine Strecke von mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten ohne unzumutbare Schmerzen zurückzulegen. Der Kläger könne ein öffentliches Verkehrsmittel sowie ein Kfz mit Zusatzeinrichtungen benutzen. Die Umstellungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Das Leistungsbild bestehe seit 2007. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Die Beklagte hat zum Gutachten von Dr. J. eine nervenärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 6. Mai 2013 eingeholt. Hierin ist Dr. H. zu dem Ergebnis gekommen, eine zeitliche Leistungsminderung für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht begründbar.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 10. November 2011 und des Bescheids der Beklagten vom 22. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2010 zu verurteilen, dem Kläger antragsgemäß Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte, die beigezogenen Akten des SG sowie der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 22. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2010 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2](#), 1 SGB VI bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§§ 43 Abs. 1](#), [240 Abs. 1](#), 2 SGB VI zu.

Gem. [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem SG und dem LSG steht für den erkennenden Senat nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers in einem einen Rentenanspruch begründenden Umfang eingeschränkt ist. Zwar ist seine Leistungsfähigkeit qualitativ hinsichtlich der Art und Schwere der noch möglichen Tätigkeiten gemindert. Die qualitativen Leistungseinschränkungen haben jedoch noch keinen rentenerheblichen Umfang angenommen. Eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liegt nicht zur Überzeugung des Senats vor. Der abweichenden gutachterlichen Bewertung von Dr. J. vermag der Senat nicht zu folgen.

Beim Kläger stehen die Auswirkungen der im Dezember 2007 durch einen Arbeitsunfall erlittenen Quetschverletzung am linken Fuß im Vordergrund.

Bei der Untersuchung durch den Orthopäden Dr. D. klagte der Kläger über belastungsabhängige Beschwerden am linken Fuß im Bereich des

Innenknöchels. Seit der Implantation der SCS-Sonde seien die brennenden Schmerzen weg. Er leide aber noch unter stechenden Schmerzen im Narbenbereich und an der Fußsohle. Dr. D. stellte beim Kläger im Rahmen seiner Untersuchung am 4. August 2011 einen guten Allgemein- und Kräftezustand fest. Im Bereich des linken Sprunggelenks zeigte sich ein normal weiter Gelenkspalt. Am Innen- und am Außenknöchel sowie im Bereich des unteren Sprunggelenks und der Fußwurzel ergaben sich keine Hinweise auf degenerative oder sonstige pathologische Veränderungen. Auch der Kalksalzgehalt war normal. Die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks links war zu 1/3 eingeschränkt, der Vorfuß jedoch frei beweglich. Das Gangbild des Klägers war mit Gehstock rechts und orthopädischen Maßstiefeln flüssig bei leichtem Schonhinken links. Die Fußsohlenbeschwellung war normal ausgeprägt. Abgesehen von einer Gefühlsminderung an der Großzehe links waren Sensibilität und Motorik an beiden Beinen ungestört.

Im übrigen fanden sich an den unteren Extremitäten keine Auffälligkeiten. Insbesondere waren die Kniegelenke stabil ohne Ergussbildung, Meniskopathien und Chondropathia patellae-Symptomatik. An den oberen Extremitäten fanden sich keine Auffälligkeiten. Alle Gelenke waren aktiv und passiv frei beweglich, Muskulatur und Weichteile seitengleich normal entwickelt. Die Greiffähigkeit der Finger und der Faustschluss der Hände waren nicht gestört, der Händedruck beidseits kräftig und die Beschwellung der Hohlhände normal ausgebildet. Die grobe Kraft beider Hände war erhalten. Die Wirbelsäule war gerade aufgebaut bei physiologischer Krümmung. Die Muskulatur des Rumpfes war normal entwickelt, das Wiederaufrichten aus gebückter Stellung bei einem Finger-Boden-Abstand von 20 cm war nicht behindert.

Aus diesen Feststellungen hat Dr. D. für den Senat nachvollziehbar abgeleitet, dass der Kläger noch 6 Stunden und mehr zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchführen kann.

Dieses Ergebnis wurde auch aus nervenärztlicher Sicht durch Dr. M. bestätigt. Bei der Untersuchung durch Dr. M. war der Kläger in einem ausreichenden Allgemeinzustand. Die Muskeleigenreflexe waren mittellebhaft und seitengleich, der Muskeltonus allseits locker. Die Fußinnenmuskulatur links war leicht verschmächtigt, das Wadenumfangsmaximum links um 2,3 cm geringer als rechts. Im Bereich der Operationsnarbe sowie teilweise im Versorgungsbereich des Nervus plantaris medialis gab der Kläger eine schmerzhaft Allodynie an. Im Rahmen der technischen Untersuchungen (EMG/NLG) ergab sich ein Befund, der mit einer neurogenen Schädigung der durch den Nervus plantaris medialis versorgten Muskulatur vereinbar ist. Es ergaben sich auch Anzeichen für ein weiter fortbestehendes Tarsaltunnel-Syndrom.

Im Übrigen konnte Dr. M. jedoch keine wesentlichen Auffälligkeiten am Bewegungsapparat feststellen. Das Zeichen nach Laségue war negativ. Eine lumboschialgieforme Schmerzsymptomatik lag beim Kläger nicht vor, Nervenwurzelreizerscheinungen waren von Dr. M. nicht provozierbar. Bei der Überprüfung der Motorik fand sich ein mittleres Reflexniveau, wobei der Kläger eine komplette Paralyse der Zehenhebung und -senkung demonstrierte. Insoweit hat Dr. M. allerdings darauf hingewiesen, dass die Innervation durchaus intakt und auch die proximale Fuß- und Zehenhebermuskulatur nicht wesentlich hypotrophiert war.

In psychischer Hinsicht war der Kläger bewussteinklar und zu allen Qualitäten orientiert. Er war überwiegend in einer leichtgradig dysphorischen Grundstimmung bei leichtgradig geminderter affektiver Schwingungsfähigkeit. Die Überprüfung der Kognition erbrachte - von einer Dyskalkulie abgesehen - keine wesentlichen Auffälligkeiten. Abstraktionsvermögen, Gedächtnisleistungen und Merkfähigkeit waren ausreichend erhalten.

Hieraus hat Dr. M. nach sorgfältiger Auswertung aller zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen für den Senat nachvollziehbar abgeleitet, dass eine quantitative Leistungseinschränkung selbst für mittelschwere Tätigkeiten nicht begründet werden kann. Aufgrund der geklagten Schmerzsymptomatik verbieten sich alleine Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen und Gehen verrichtet werden müssen. Aufgrund der depressiven Symptomatik seien Nachtschichttätigkeiten ausgeschlossen.

Die hiervon abweichende Leistungseinschätzung des den Kläger behandelnden Arztes Dr. J. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. konnte den Senat nicht überzeugen. Dieser stellt insoweit im wesentlichen auf die vom Kläger im Rahmen diverser Selbstbeurteilungsverfahren (Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden, Erfassung der schmerzbedingten Beeinträchtigung durch die Skala nach von Korf, Screening auf Depressivität und Angst, Fragen zur Lebensqualität) gemachten Angaben ab. Danach sei die körperliche Aktivität des Klägers aufgrund des chronischen Schmerzes eingeschränkt. Anzeichen auf Aggravation oder Dissimulation hätten sich nicht gefunden. Aus den psychometrischen Untersuchungen ergäben sich Hinweise für depressive Störungen und deutliche Stressbelastungen. Es hätten adäquate Therapiemaßnahmen beim Kläger stattgefunden. Auch die Einschränkung des Gehvermögens sei bereits in den Berichten der Unfallklinik M. und des B. Krankenhauses T. erwähnt. Auch habe sich der Kläger nicht nur von den unangenehmen Tätigkeiten, sondern auch von den vielen angenehmen Dingen des Lebens zurückgezogen.

Die Beklagte hat nach Auffassung des Senats insoweit zu Recht darauf hingewiesen, dass die Leistungsbeurteilung durch Dr. J., soweit sie auf die nervenärztlichen Diagnosen Bezug nimmt, fachfremd erfolgt. Es ist auch festzustellen, dass sich Dr. J. nicht mit den entgegenstehenden Ausführungen des insoweit fachlich zuständigen Nervenarztes Dr. M. auseinandersetzt, der im Gegensatz zu Dr. J. keine rezidivierende depressive Episoden, sondern nur eine Dysthymie beim Kläger festgestellt hat.

Problematisch ist auch das starke Gewicht, das Dr. J. den Antworten des Klägers in den ihm vorgelegten Schmerzfragebögen zumisst. Derartigen Selbstbeurteilungsbögen, die für die Behandlung von Schmerzkrankungen entwickelt worden sind, kann im Rentenverfahren nur eine untergeordnete Bedeutung zukommen. Denn anders als bei dem Einsatz dieser Instrumente im Rahmen einer (Schmerz)Therapie besteht für einen Rentenbewerber mit Rentenwunsch kein Anreiz, die dort gestellten Fragen zutreffend zu beantworten. Vielmehr ist hier die Auswahl einer Antwortmöglichkeit, die auf eine besonders schwerwiegende Beeinträchtigung hindeutet, besonders attraktiv, um damit eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens zu belegen. Die bloße Behauptung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung - unabhängig davon, ob diese im Rahmen eines Testverfahrens oder eines Klageschriftsatzes erfolgt - genügt aber nicht, um eine solche zu beweisen. Die Antworten in diesen Testbatterien sind daher nur ein Mosaikstein, stellen aber keinen Beleg für eine schwere, zu einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit führenden depressiven Erkrankung oder Schmerzkrankheit dar.

Anders als es Dr. J. darstellt, liegen auch keine gravierenden Einschränkungen der körperlichen Aktivitäten vor, wenn man die vom Kläger angegebenen Einschränkungen in Relation zu den Anforderungen von leichten Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt setzt. So hat der Kläger gegenüber Dr. M. bzw. Dr. J. erklärt, er erledige den gesamten Haushalt einschließlich Kochen, Waschen und Bügeln. Das Einkaufen

besorge er zusammen mit seiner Ehefrau. Der Kläger interessiert sich für Politik und hört regelmäßig Nachrichten, unternimmt Urlaubsreisen, fährt Roller, beschäftigt sich am PC (Internet), geht ins Theater und unterhält soziale Kontakte zu seinen drei Kindern, Freunden und Nachbarn. Einschränkungen musste er - aufgrund des langen Stehens - Holzarbeiten im Keller sowie das Bergwandern. Diese Einschränkungen sind nachvollziehbar. Ihn wird durch qualitative Leistungseinschränkungen insbesondere in Form des Ausschlusses von Arbeiten, die überwiegend im Gehen oder Stehen zu verrichten sind, hinreichend Rechnung getragen. Einen von Dr. J. behaupteten gravierenden Rückzug von den unangenehmen bzw. angenehmen Dingen des Lebens kann der Senat insgesamt jedoch nicht erkennen. Der Kläger erledigt vielmehr nach seinen eigenen Angaben noch Arbeiten, die leichter, wenn nicht sogar mittelschwerer Natur sind.

Nach alledem steht nicht mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers auch für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter die 6-Stunden-Grenze abgesunken ist.

Dessen ungeachtet wäre ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorlägen und dem Kläger keine Tätigkeit benannt werden könnte, die er trotz der qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten könnte. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10. Dezember 2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in juris).

Die von den Gerichtsachverständigen Dr. M. und Dr. D. genannten, oben im Sachverhalt aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen, sind nicht ungewöhnlich. Darüber hinaus erlaubt das Restleistungsvermögen des Klägers nach der ausdrücklichen Feststellung des Gerichtssachverständigen Dr. M. noch körperliche Verrichtungen, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert zu werden pflegen (z.B. Zureichen, Abnehmen, Reinigen von Maschinen, Sortieren usw.). Damit kommt eine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht in Betracht (vgl. KassKomm, SGB VI, § 43 Rn. 47 m.w.N.). Ein unüblicher Pausenbedarf besteht nach Überzeugung des Senats nicht. Die von Dr. J. gemachte Angabe, der Kläger müsse auch bei leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes alle 5 Minuten eine fünfminütige Pause einlegen, entbehrt jeder Begründung.

Schließlich liegt auch keine rentenrelevante Beschränkung der Wegefähigkeit des Klägers vor.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hält dabei eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, für eine derart schwere Leistungseinschränkung, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 21. März 2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf Großer Senat in [BSGE 80, 24](#), 35). Bei der Frage, ob der Versicherte derartige Fußstrecken zurücklegen kann, sind alle zumutbaren und dem Versicherten verfügbaren Mobilitätshilfen zu berücksichtigen, wobei es bei dem anzulegenden generalisierenden Maßstab auf die besondere Beschaffenheit eines konkreten Weges (z. B. Unebenheiten, Steigungen, Glatteis) nicht ankommt. Die Unzumutbarkeit der Fußwege kann sich nicht nur aus der für die Zurücklegung der Wegstrecke erforderlichen Zeit ergeben. Sie liegt auch dann vor, wenn beim Gehen auch unter Verwendung von Hilfsmitteln erhebliche Schmerzen auftreten, übermäßige körperliche Anstrengungen erforderlich sind oder die Gesundheit in besonderer Weise gefährdet ist.

Dr. D. und Dr. M. haben übereinstimmend festgestellt, dass der Kläger noch in der Lage ist, mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten ohne unzumutbare Schmerzen zurückzulegen. Nach den Feststellungen von Dr. D. war das Gangbild des Klägers mit Gehstock flüssig bei nur leichtem Schonhinken links. Die Fußsohlenbeschwellung war normal ausgeprägt. Dies spricht dafür, dass der Kläger durchaus noch Wegstrecken in nennenswertem Umfang tatsächlich zurückgelegt. Die abweichende Einschätzung von Dr. J. beruht allein auf den Angaben des Klägers bei seiner Begutachtung. Dr. J. setzt sich dabei nicht mit der seiner Einschätzung entgegenstehenden Bewertung der Vorgutachter auseinander, die keine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers erkennen konnten. Auch im B. Krankenhaus T. wurde während des Aufenthalts im Juli 2010 das Gangbild mit Rollator als gut beschrieben. Er könne damit einen bis zwei Kilometer gehen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der Kläger nach der Einschätzung aller Gerichtsachverständigen noch in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und er nach seinen eigenen Angaben mit seinem eigenen Pkw Strecken bis zu 100 km zurücklegt. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit liegt damit jedenfalls bei der - zumutbaren - Verwendung eines Gehstocks oder Rollators nicht vor.

Damit scheidet die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI aus. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1](#), 2 SGB VI kommt nicht in Betracht. Der Kläger hat sich von seiner erlernten Tätigkeit als Profilwalzer gelöst. In seiner letzten versicherungspflichtigen Tätigkeit als Montierer von Bauteilen von Februar 2008 bis Dezember 2009 sowie davor als Kraftfahrer von 1. Oktober 2007 bis 8. Februar 2008 hat er nach Auskunft des jeweiligen Arbeitgebers nur ungelernte Arbeiten, davor von April 2003 bis Mai 2007 angelernte Tätigkeiten (unterer Bereich) mit einer Anlerndauer bis zu einem Jahr verrichtet mit der Folge, dass er nach dem sog. Stufenschema des BSG uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Die Umstellungsfähigkeit des Klägers auf andere Tätigkeiten ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. M. und Dr. J., denen sich der Senat anschließt, nicht eingeschränkt. Da auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr besteht, kommt auch eine Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-02-28