

L 1 R 546/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 19/14

Datum

11.06.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 546/15

Datum

29.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. Juni 2015 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 im Oktober 1960 im L. geborene Kläger hat keine Schul- und keine Berufsausbildung absolviert. Auch bestand kein Anlernverhältnis. Er ist funktioneller Analphabet. Er war von ca. 1978 bis ca. 2003 in seinem Heimatland als Bauhelfer tätig. Nach seinem Zuzug in das Bundesgebiet im Jahr 2003 war er von Juni bis Oktober 2004 als Küchenhilfe und von Februar 2005 bis Januar 2006 als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Im September 2005 erlitt er einen Arbeitsunfall mit Kniegelenksdistorsion rechts. Der Kläger bezog laufend Arbeitslosengeld II, seit 1. November 2016 erhält er Leistungen nach dem SGB XII.

Der Kläger beehrte erstmals mit Antrag vom 25. Januar 2011 Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten von Dr. F. vom 16. März 2011 ein, der feststellte, es liege keine orthopädische Erkrankung vor, die die Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtige. Der Kläger sei noch 6 Stunden und mehr ohne wesentliche Einschränkungen leistungsfähig. Der Antrag wurde daraufhin mit Bescheid vom 25. März 2011 abgelehnt. Im anschließenden Widerspruchsverfahren wurde im Auftrag der Beklagten ein internistisches Gutachten von Dr. B. vom 11. Mai 2011 erstellt, die dem Kläger noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bescheinigte. Der Widerspruch wurde sodann mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juni 2011 zurückgewiesen. Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) unter dem Aktenzeichen S 47 R 1695/11. Das SG holte ein nervenärztliches Gutachten von Dr. K. vom 9. März 2012 ein, der feststellte, der Kläger könne noch leichte und mittelschwere Arbeiten 6 Stunden täglich verrichten. Die Klage wurde daraufhin zurückgenommen.

Der hier streitgegenständlichen Rentenanspruch datiert vom 25. Juli 2013. Die Beklagte holte zunächst ein allgemeinmedizinisches Gutachten von Dr. P. vom 10. September 2013 ein, der gegenüber dem oben genannten Gutachten des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens keine Befundänderung feststellte.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger noch 6 Stunden und mehr einsatzfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit angefochtenem Bescheid vom 13. September 2013 den Antrag ab. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den er verwiesen werden könne, noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Im Rahmen des anschließenden Widerspruchsverfahrens erstellte Dr. P. ein orthopädisches Gutachten vom 17. Dezember 2013. Die Sachverständige stellte beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Degeneratives LWS-Syndrom mit Facettengelenksarthrose und pseudoradikulärer Ausstrahlung, neurologisch unauffälliger Befund 2. Hüftschmerzen links bei Coxarthrose, Weichteilödem, Erguss, Ausschluss einer Schenkelhalsfraktur links, Knochenmarködem Schenkelhals links 3. Gonalgie links mehr als rechts, Zustand nach

zweimaliger Arthroskopie rechts und einmalig linkes Kniegelenk, anamnestisch Zustand nach Morbus Ahlbäck beidseits, keine höhergradigen degenerativen Veränderungen 4. Arterielle Hypertonie 5. Polycythaemia vera 6. Diabetes mellitus Typ IIb 7. Analphabetismus 8. Somatisierungsstörung.

Der Kläger könne noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich 6 Stunden bis vollschichtig Arbeiten verrichten. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 2. Januar 2014 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum SG erhoben. Sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Er könne sich nur noch mit Gehhilfen fortbewegen. Das SG hat nach Beiziehung diverser Befundberichte Beweis erhoben durch Einholung eines chirurgisch-orthopädischen Gutachtens von Dr. L. vom 17. Juni 2014, eines internistischen Gutachtens von Dr. M. vom 11. Juli 2014 und eines internistischen-rheumatologischen Gutachtens von Dr. W. vom 16. März 2015.

Dr. L. hat beim Kläger ein leichtgradiges Halswirbelsäulensyndrom, ein leichtes bis mittelschweres Lendenwirbelsäulensyndrom unter Ausschluss eines sensomotorischen Defizits mit glaubwürdigen subjektiven Beschwerden, Coxalgien links, Gonalgien beidseits bei Senkspitzfüßen beidseits und leichtgradig verminderter Geh- und Stehfähigkeit sowie einen Verdacht auf Oligoarthritis des linken Hüftgelenks diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bei gelegentlichem Wechsel der Körperposition in geschlossenen Räumen und im Freien 6 Stunden täglich mit den üblichen Unterbrechungen eines Arbeitsverhältnisses zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Die Wegefähigkeit sei nicht rentenrelevant eingeschränkt.

Bei der Untersuchung durch Dr. M. fand sich beim Kläger ein arterieller Hypertonus mit hypertensiver Herzerkrankung, ein Diabetes mellitus Typ IIb, eine Hyperlipidämie, ein Verdacht auf sekundäre Polyzythämie vera, ein degeneratives Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Gon- und eine Coxarthrose beidseits sowie eine depressive Stimmungslage. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten in wechselnder Arbeitsposition bei gelegentlichem Wechsel der Körperposition 6 Stunden ohne unübliche Pausen verrichten. Zu vermeiden seien Nacht- oder Wechselschicht, Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg, häufiges Bücken und Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Dr. W. hat beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Monoarthritis linke Hüfte bei beschriebener Coxarthrose 2. Gonalgien beidseits bei Senk-Spreiz-Füßen und verminderter Geh- und Stehfähigkeit 3. Leicht- bis mittelgradiges Lendenwirbelsäulensyndrom 4. Leichtgradiges Halswirbelsäulensyndrom 5. Anamnestisch: Vitamin D-Mangel 6. Hypertensive Herzerkrankung auf dem Boden eines schlecht eingestellten Blutdrucks mit bereits internistischerseits mehrfach geäußertem Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung. Wegen der Risikofaktoren (männliches Geschlecht, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus) wurde bereits eine Herzkatheteruntersuchung empfohlen. Zum Zeitpunkt der internistisch-rheumatologischen Untersuchung keine akuten kardialen Dekompensationszeichen. 7. Diabetes mellitus Typ IIb mit Verdacht auf beginnende diabetische Nephropathie (Mikroalbuminurie in der Urineiweißdifferenzierung vom 9. Januar 2015), neurologisch zeigten sich mittels EMG/NLG keine Hinweise auf eine Polyneuropathie. 8. Hypercholesterinämie 9. Verdacht auf sekundäre Polyzythämie unklarer Genese 10. Eisenmangelanämie 11. Chronische Epididymitis.

Seit Juli 2014 seien noch eine undifferenzierte HLA-B27, eine negative axiale Spondylarthritis, eine Spondylitis anterior LWK 2 mit vorwiegend peripherer Gelenkbeteiligung, eine Synovialitis beider Hüft- und Schultergelenke sowie rechtes Kniegelenk (DD Psoriasisarthritis sine Psoriase), ein Zustand nach Arthroskopie linke Hüfte mit Synovektomie, Knorpelglättung und Entfernung freier Gelenkkörper am 1. Oktober 2014 sowie eine koronare Herzerkrankung mit chronischem, kollateralisiertem Verschluss der relativ kleinen RCA: RIVA 50 % Stenose hinzugekommen.

Der Kläger könne noch leichte Arbeiten in überwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit zum bedarfsweisen Positionswechsel überwiegend in geschlossenen Räumen maximal 6 Stunden täglich verrichten. Über die üblichen Pausenregelungen hinaus sollte die Möglichkeit einer individuellen Pausenregelung vorliegen, der Wechsel der Körperposition sollte dauerhaft möglich sein. In Bezug auf die qualitativen Leistungseinschränkungen hat der Sachverständige auf die bereits von den Vorgutachtern benannten verwiesen. Zudem sollten Arbeiten in Kälte und Nässe unterbleiben. Der Kläger könne Gehstrecken von bis zu 500 m zurücklegen sowie öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Das SG hat daraufhin die Klage mit Urteil vom 11. Juni 2015 abgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und unter Vorlage von Befundberichten geltend gemacht, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich verschlechtert. Auch seien die qualitativen Leistungsminderungen nicht erörtert worden. Der Kläger leide unter massiven psychischen Beschwerden. Er sei antriebsgemindert und im Kontakt eingeschränkt. Schließlich sei er auch Analphabet. Es sei von einer Summierung außergewöhnlicher Leistungseinschränkungen auszugehen. Vorgelegt wurde ein auf Wunsch des Klägers erstattetes Gutachten des Neurologen und Psychiaters L., wonach der Kläger aufgrund seiner psychischen Erkrankungen derzeit nicht in der Lage sei, an einem Kurs für Analphabeten bzw. an Deutschunterricht teilzunehmen.

Der Senat hat von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens durch Dr. D. und eines orthopädischen Gutachtens durch Dr. C ...

Dr. D. hat in seinem Gutachten vom 22. November 2016 beim Kläger eine depressive Störung wechselnder Ausprägung (derzeit remittiert) sowie eine phobische Störung (Agoraphobie, Klaustrophobie) leichter Ausprägung diagnostiziert und im Übrigen auf die von den Vorgutachtern festgestellten Gesundheitsstörungen verwiesen. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten möglichst wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen, überwiegend allerdings in sitzender Position, in geschlossenen Räumen 6 Stunden täglich verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten unter Zeitdruck sowie Tätigkeiten, die gute Kenntnisse der deutschen Sprache und die Fähigkeit erfordern, lesen und schreiben zu können. Auch sollten keine höheren Ansprüche an die intellektuelle Leistungsfähigkeit gestellt werden. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Das Restleistungsvermögen gestatte dem Kläger die Verrichtung von Tätigkeiten, die üblicherweise in ungelerten Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen.

Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2016 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Degeneratives und fehlstatistisches Wirbelsäulensyndrom - Degeneratives Zervikalsyndrom mit bisegmentalem Verschleißschaden C4/C6 mit Entlordosierung ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung und ohne neurologisches Defizit mit Verdacht auf Cervicobrachialgie beidseits - Spondylochondrose der Brustwirbelsäule, flachbogige linkskonvexe Thorakalskoliose bei Zustand nach milder Verlaufsform eines Morbus Scheuermann mit gering- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen - Degeneratives Lumbalsyndrom bei Spondylose und lumbosacralbetonter Spondylarthrose ohne neurologische Ausfälle mit gering- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen 2. Hüftarthrose beidseits Grad I bis II nach Kellgren, rechts ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und Grad II bis III nach Kellgren, links bei Pfannendysplasie links und beginnendem Trendelenburg'schen Insuffizienzhinken Hüfte links 3. Kniegelenksverschleiß beidseits, Gonarthrose rechts Grad III bis IV nach Kellgren, Gonarthrose links Grad II nach Kellgren mit begleitender Retropatellararthrose rechts stärker als links. Zustand nach mehrfachen arthroskopischen Eingriffen Kniegelenke beidseits. 4. Statische Verformung beider Vorfüße mit Senk-Spreizfußdeformität beidseits, Großzehengrundgelenksarthrose beidseits mit Hallux rigidus beidseits.

Der Kläger könne noch leichte Arbeiten überwiegend sitzend (mindestens 50 %) und nur gelegentlich gehende und stehende Arbeiten im Freien und in geschlossenen Räumen vollschichtig mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten aus besonders wirbelsäulenbelastenden Positionen heraus oder mit Absturzgefahr auf Leitern, Treppen und Gerüsten, häufig kniebelastende und hockende Tätigkeiten. Zumutbar sei die Tätigkeit eines Warenaufmachers. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaube auch die üblicherweise noch in ungelerten Tätigkeiten geforderten Arbeiten. Die Wegefähigkeit sei nicht auf unter 500 m eingeschränkt. Die Umstellungsfähigkeit des Klägers sei aufgrund des Analphabetismus eingeschränkt.

Die Beklagte hat sich mit Schreiben vom 7. März 2017, der Kläger mit Schreiben vom 10. März 2017 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Der Kläger hat zugleich Befundberichte des Chirurgen F. vom 25. Oktober 2016, des Radiologen Dr. F. vom 28. Juli 2016, der Internisten Dr. L. vom 17. März 2016 und Dr. G. vom 11. Februar 2016 und der Nervenärztin F. vom 11. Oktober 2016 sowie einen Bewilligungsbescheid des Sozialreferats der Landeshauptstadt A-Stadt übersandt. Die Beschwerden des Klägers seien nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 11. Juni 2015 sowie des Bescheids der Beklagten vom 13. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Januar 2014 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 13. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Januar 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#), Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§§ 43 Abs. 1, 240 Abs. 1, 2 SGB VI](#) zu.

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben (vgl. [§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

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. 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. D. und Dr. C. ist der Kläger noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt etwa als Warenaufmacher zu verrichten.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet.

Bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. C. war dieser in einem normalen und guten Allgemein- und Ernährungszustand.

Bei der Prüfung der Wirbelsäule fand sich ein Beckengeradstand bei klinisch geradem Körperlot und physiologischer Rückenform mit allenfalls leicht vorgeneigter Körperhaltung. Im Bereich der Brust- und der Lendenwirbelsäule war die paravertebrale Muskulatur normal entwickelt und tonisiert. Die Halswirbelsäule war frei beweglich bei nur leichten und gering tastbaren Hals-/Nackenmyogelosen. Die Vornüberneigung von Brust- und Lendenwirbelsäule gelang dem Kläger mäßig zügig bis zu einem Finger-Bodenabstand von 20 cm. Das Wiederaufrichten erfolgte ohne Zuhilfenahme der Arme aus rückeneigener Kraft. Im Gegensatz zu den dargebotenen deutlichen schmerzhaften Bewegungseinschränkungen demonstrierte der Kläger ein gestenreiches, durch ausgreifende Bewegungen

gekennzeichnetes Körperbild mit freien und elastischen Rumpfbewegungen. Die besonderen Standarten gelangen dem Kläger - nach längerer Überredung - durchaus korrekt. Neurologische Ausfälle zeigten sich nicht. Das Zeichen nach Laségue war zwar nach den Worten von Dr. C. nicht prüfbar, da der Kläger stark muskulär gegenspannte. Den Langsitz konnte der Kläger aber schmerzfrei einnehmen. Hinweise auf Nervendehnzeichen oder Paresen fanden sich nicht. Hieraus resultieren allein qualitative Leistungseinschränkungen mit der Beschränkung auf leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten.

An den unteren Extremitäten fanden sich normale Durchblutungsverhältnisse, keine Varikosis und keine Ödeme. An der Hüfte zeigten sich eine deutliche Beugekontraktur und Schonhaltung links. Aufgrund massiver muskulärer Gegenspannung war Dr. C. nach dessen Worten eine objektivierbare Bewegungsprüfung allerdings nicht möglich. Dies gilt auch für die Bewegungsausmaße der Kniegelenke. Die Konturen der Kniegelenke waren jedoch noch im Wesentlichen regulär, der Bandapparat stabil. Die Sprunggelenke waren ohne Auffälligkeiten. Die Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten führen zum Ausschluss von überwiegend gehend und stehend bzw. häufig kniend, gebückt und gehockt zu erbringenden Arbeiten sowie Arbeiten auf Leitern, Treppen und Gerüsten.

Im Bereich der oberen Extremitäten imponierte ein kräftiger athletischer Muskelstatus mit regulären Gelenkkonturen. An den Schultergelenken fand sich kein Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenruptur oder eine Instabilität. Die Beweglichkeit der Schultergelenke war ebenso frei wie die der Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke. Dem Kläger gelangen Faustschluss, Schlüssel- und Spitzgriff beidseits ohne Auffälligkeiten. Auch die Handinnenflächenbeschielung war beidseits regulär. Funktionseinschränkungen liegen insoweit nicht vor.

Angesichts dieser Befunde und der zu objektivierenden Funktionseinschränkungen ist für den Senat die Leistungsbeurteilung durch Dr. C., wonach der Kläger noch vollschichtig leichte Arbeiten bei Beachtung der angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten kann, überzeugend.

Dies gilt auch bei Mitberücksichtigung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf nervenärztlichem Fachgebiet. Dr. D. hat dem Kläger ebenfalls einen ausreichenden Allgemeinzustand bescheinigt. Blutdruck und Puls waren regelgerecht. Die Untersuchung von Kopf und Hirnnerven erbrachte keine Auffälligkeiten. Dr. D. konnte auch nur eine leichtgradige Einschränkung der Beugefähigkeit der Wirbelsäule mit einem Finger-Boden-Abstand von 24 cm feststellen. Nervenwurzeldehnungszeichen waren nicht zu objektivieren. Zehen- und Fersengang waren beidseits durchführbar, Nacken- und Schürzengriff ungestört. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich untermitteltebhaft, der Muskeltonus locker und die Muskeltrophik ungestört. Die grobe Kraft an den Extremitäten war gut ausgeprägt, Sensibilität und Koordination waren unauffällig.

In psychopathologischer Hinsicht zeigte sich eine ausgeglichene Grundstimmung. Die affektive Schwingungsfähigkeit des Klägers war gut ausgeprägt. Er konnte situationsadäquat lachen. Bewusstsein und Orientierung waren ungestört. Anhaltspunkte für höhergradige kognitive, mnestiche oder rezeptive Defizite fanden sich nicht. Die Gedächtnisleistung war ungestört. Auch die Auffassungsgabe war hinreichend erhalten. Der Analphabetismus geht nach den Worten des Klägers darauf zurück, dass es ihm aufgrund der diversen kriegerischen Auseinandersetzungen im L. nicht möglich gewesen sei, zur Schule zu gehen. Eine von der behandelnden Nervenärztin F. in den Raum gestellte posttraumatische Belastungsstörung konnte Dr. D. nicht feststellen. Nach Angaben des Klägers wurde er selbst im L. niemals mit kriegerischen Auseinandersetzungen konfrontiert. Er sei vielmehr immer darauf bedacht gewesen, sich selbst nicht in Gefahr zu bringen. Eine zu einer posttraumatischen Belastungsstörung passende Traumatisierung ließ sich von Dr. D. nicht ermitteln.

Auffallend war lediglich eine eher geringe Konzentrationsfähigkeit des Klägers, die im Zusammenhang mit der eher im unteren Bereich der Norm angesiedelten intellektuellen Leistungsfähigkeit zu sehen ist.

Vom Kläger wurden noch Beschwerden bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne einer leicht ausgeprägten Panikstörung beschrieben. Diese sind aber nicht so stark, dass der Kläger auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel verzichten würde.

Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts lässt sich aus diesen gesundheitsbedingten Funktionsstörungen zur Überzeugung des Senats nicht ableiten.

Die Gesundheitsstörung des Klägers auf internistischem Fachgebiet führen ebenfalls nicht zu einem anderen Ergebnis. Dr. M. hat den Kläger ebenfalls als bewussteinklar, voll zu Ort, Zeit und Person orientiert und in gutem Allgemeinzustand befindlich beschrieben. Von internistischer Sicht am gravierendsten ist der beim Kläger bestehende arterielle Hypertonus mit hypertensiver Herzerkrankung. Allerdings traten bei der Untersuchung durch Dr. M. keine cardialen Insuffizienzzeichen auf. Knöchelödeme fanden sich nicht. Typische Angina-pectoris Beschwerden wurden vom Kläger nicht geklagt. Beim Ruhe-EKG traten Auffälligkeiten auf, aber keine ischämieverdächtigen Erregungsrückbildungsstörungen. Über der Lunge fanden sich keine gravierenden Befunde, insbesondere keine Obstruktion und keine Diffusionsstörung bei normaler kapillärer Blutgasanalyse. Der beim Kläger vorliegende Diabetes lässt sich noch besser einstellen. Neuropathische diabetische Komplikationen sind bisher jedoch nicht aufgetreten. Hieraus resultieren auch nur leichtgradige qualitative Leistungseinschränkungen.

In psychischer Hinsicht konnte Dr. M. ebenfalls keine wesentlichen Auffälligkeiten feststellen. Die Konzentrations- und Merkfähigkeit nahmen im Verlauf der Untersuchung nicht ab, der Kläger war nicht schwer besinnlich. Die Grundstimmung war freundlich, ehrlich und leicht gedrückt, aber ohne Affektlabilität.

Dr. M. ist damit für den Senat ebenfalls überzeugend zu einem quantitativ nicht verkürzten Leistungsvermögen des Klägers gelangt. Dasselbe gilt auch für Dr. W., der den Kläger aus internistisch-rheumatologischer Sicht begutachtet hat.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten. Ein Gutachten, das eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts annehmen würde, liegt nicht vor.

Ein Rentenanspruch ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihm liegen weder eine Summierung ungewöhnlicher

Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, durch die für ihn der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Die von den Gerichtssachverständigen genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, die der Senat bei seiner Prüfung zu Grunde legt, sind nicht ungewöhnlich und schränken die Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht im besonderen Maße ein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die oberen Extremitäten des Klägers keine wesentlichen Funktionsbehinderungen aufweisen. Der Analphabetismus des Klägers stellt keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in diesem Sinne dar. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 9. Mai 2012, Az. [B 5 R 68/11 R](#), in juris) stellt der nicht auf einer gesundheitlichen Störung beruhende Analphabetismus keine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Eine gesundheitliche Störung, die den Analphabetismus des Klägers erklären könnte, liegt beim Kläger jedoch nicht vor. Der Kläger hat auch plausibel erklärt, dass seine Unfähigkeit, lesen und schreiben zu können, auf die Zustände in seinem Heimatland L. zurückzuführen sind, die ihn daran gehindert hätten, eine Schule zu besuchen.

Der Senat ist auch nicht davon überzeugt, dass der Kläger ungewöhnliche Pausen benötigt und daher auf dem Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle für ihn bereitsteht. Nach der Rechtsprechung des BSG ist davon auszugehen, dass der Arbeitsmarkt für einen Versicherten verschlossen sein kann, wenn dieser aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen arbeiten könnte.

Nach [§ 4](#) Arbeitszeitgesetz steht vollschichtig tätigen Arbeitnehmern eine Ruhepause von 30 Minuten zu. Die Ruhepause kann nach Satz 2 dieser Bestimmung in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Über die nach dem Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Pausen hinaus werden Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch sogenannte Verteilzeiten zugestanden (Zeiten z. B. für den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten bzw. Aufräumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte usw.; vgl. z. B. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 6. April 2001, Az.: [L 5 RJ 641/98](#)).

Dr. D., Dr. K., Dr. M. und Dr. L. haben einen unüblichen Pausenbedarf nicht festgestellt. Lediglich Dr. W. hat erklärt, dass die Möglichkeit einer individuellen Pausenregelung über die übliche Pausenregelungen hinaus bestehen müsste. Ein durchgreifender Grund hierfür ist jedoch nicht ersichtlich. Ein solcher wurde auch von Dr. W. nicht mitgeteilt. Zudem ist auf die dem Kläger zustehenden Verteilzeiten hinzuweisen.

Davon abgesehen ist der Kläger jedenfalls in der Lage, Tätigkeiten als Warenaufmacher zu verrichten. Nach den Feststellungen von Dr. C., die von ihm in genauer Kenntnis der berufskundlichen Anforderungen an diese Tätigkeit aufgrund der der Beweisanordnung beigefügten berufskundlichen Stellungnahme des LAA Hessen vom 17. Januar 2014 abgegeben wurden, ist der Kläger noch in der Lage, 6 Stunden täglich als Warenaufmacher tätig zu werden. Die hierfür erforderliche Funktionstüchtigkeit beider Arme und Hände ist beim Kläger gegeben. Lese- und Rechtschreibkenntnisse sind für diese Tätigkeiten meist nicht erforderlich, so dass auch der Analphabetismus kein Hinderungsgrund ist für den Kläger, diese Tätigkeit auszuüben. Im Übrigen handelt es sich hierbei um körperlich leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen, die überwiegend sitzend verrichtet werden. Das gesundheitliche Leistungsvermögen des Klägers ist mit diesem Anforderungsprofil vereinbar.

Schließlich besteht auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. 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 Metern 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, alle in juris). Eine rentenrelevante Beschränkung der Wegstrecke wurde nur von Dr. W. angenommen. Auch insoweit ist jedoch ein durchgreifender Grund nicht ersichtlich. Dr. C. hat für den Senat nachvollziehbar klargestellt, dass eine wesentliche Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers nicht zu sehen sei. Dieser hat zwar ein links hinkendes Gangbild an zwei Unterarmgehstützen demonstriert. Der Kläger war aber durchaus in der Lage, sich auch ohne diese Gehhilfen ausreichend flott fortzubewegen. Die vom Kläger demonstrierten Bewegungseinschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten seien medizinisch nicht objektivierbar gewesen. Eine simulatorische und aggravatorische Komponente sei bei der Untersuchung nicht zu übersehen gewesen. Gegen eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit spricht auch der Umstand, dass nach den Feststellungen von Dr. C. die Fußsohlenbeschuielung als Ausdruck einer erhaltenen Gebrauchsfähigkeit regulär ausgeprägt war.

Die mit Schriftsatz vom 10. März 2017 nachgereichten Befundberichte können an diesem Ergebnis nichts ändern. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass diese ausnahmslos vor der Untersuchung des Klägers durch Dr. D. am 28. Oktober 2016 bzw. Dr. C. am 15. Dezember 2016 erstellt worden sind. Neue Befunde, die bisher noch nicht gutachterlich gewürdigt wurden, oder eine gravierende Verschlechterung der funktionellen Einschränkungen des Klägers werden in ihnen nicht mitgeteilt. Zu einer weiteren Beweiserhebung durch Einholung eines neuen Gutachtens fühlt sich der Senat nicht gedrängt, dies wurde auch nicht beantragt.

Dem Kläger steht schließlich auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben vor dem 2. Januar 1961 geborene Versicherte, die berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

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 6 Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens 6 Stunden verrichten kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des "vergleichbaren Versicherten" ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf".

Dieser ergibt sich in der Regel aus der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit. Es ist die Berufstätigkeit zugrunde zu legen, die bei im Wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vor- übergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#), 164).

In der maßgeblichen letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung war der Kläger als Reinigungskraft beschäftigt. Hierbei handelt es sich um eine ungelernte oder allenfalls einfach angelernte Tätigkeit. Damit ist der Kläger uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Da insoweit noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr besteht, kommt die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ebenfalls nicht in Betracht.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§§ 183, 193 SGG](#)) berücksichtigt, 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

2018-07-04