

Titel:

Erwerbsminderung, Rentenanspruch, Leistungsfähigkeit, Gutachten, Arbeitsmarkt, Beweislast, Verteilzeiten

Schlagworte:

Erwerbsminderung, Rentenanspruch, Leistungsfähigkeit, Gutachten, Arbeitsmarkt, Beweislast, Verteilzeiten

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Urteil vom 13.05.2026 – L 6 R 410/24

BSG, Beschluss vom 29.07.2026 – B 5 R 70/26 B

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 21.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2022 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Streitgegenstand ist eine Rente wegen Erwerbsminderung.

2

Der 1962 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Teilezurichter absolviert und war als Schlosser sowie ab 1994 als Maschinist und Bauhelfer beschäftigt, ab 2016 als Maurerhelfer. Er bezog Krankengeld nach Arbeitsunfähigkeit ab 18.11.2019 und Arbeitslosengeld ab 04.06.2021. Aktuell erhält er Bürgergeld. Nach dem SGB IX ist mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.2021 ein Grad der Behinderung anerkannt von 30 für eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, Nervenwurzelreizerscheinungen, Spinalkanalstenose, operierter Bandscheibenschaden sowie eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks.

3

Bei einer Bandscheibenprotrusion rechtsbetont mit konsekutiver Spinalkanalstenose HWK4/5 sowie 5/6 mit Myelopathiesignal erfolgte im Bezirkskrankenhaus (BKH) am 29.07.2020 eine mikrochirurgische ventrale Diskektomie und Dekompression sowie Implantation einer Bandscheibenprothese. Im Zeitraum vom 18.12.2020 bis 14.01.2021 wurde eine Maßnahme der ambulanten medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Laut Abschlussbericht waren Muskelkraft und Muskelausdauer, Funktion/Aktivitäten und Schmerzempfinden in gewissem Ausmaß verbessert. Bei mehreren Wiederholungen von Überkopftätigkeiten trat eine rasche Erschöpfung des rechten Armes mit einem Kraftverlust auf. Im Befund der Ergotherapie wird angegeben eine Verbesserung des Schmerzstatus, in Ruhe trete ein Schmerz von 0/10 VAS auf, bewegungsabhängig von 3/10 VAS. Insgesamt wurde der Kläger noch für in der Lage erachtet, eine leichte Tätigkeit mit drei bis unter 6 Stunden täglich zu verrichten, die Tätigkeit als Bauhelfer könne nur noch unter 3 Stunden ausgeübt werden. Nicht leidensgerecht seien Arbeiten, die regelmäßig die Einnahme von Wirbelsäulenzwangshaltung oder eine monotone Wirbelsäulenrotation erfordern würden. Die Entlassung erfolgte arbeitsunfähig. Für den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) der Beklagten nahm Dr. M. am 20.01.2021 Stellung und vertrat die Auffassung, dass der Kläger noch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit sechs und mehr Stunden verrichten könne laut der Dokumentation der Einschränkungen im Reha-Entlassungsbericht, im Gegensatz zur Abschlussbeurteilung.

4

Am 10.03.2021 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, sich seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit für erwerbsgemindert zu halten. Er machte eine zu späte Diagnose der hochgradigen Spinalkanalstenose mit Myelonkompression geltend. Nach der Operation habe sich die Kraft im rechten Arm nicht mehr eingestellt, selbst das Besteck sei ihm beim Essen aus der rechten Hand gefallen. Bei bestimmten Belastungen würden Nackenschmerzen und Kopfschmerzen auftreten, auch habe sich ein

Tinnitus nach der Operation verstärkt, weshalb es oft unmöglich sei, den nötigen Schlaf zu erhalten. Nach Anweisung der Ärzte dürfe er nicht mehr als 15 kg heben und nur 3-5 Stunden pro Tag arbeiten, falls der Arm wieder voll funktionstüchtig wäre. Auch solle er nicht längere Zeit stehen oder sitzen, damit die Implantate am Platz bleiben und nicht verrutschen. Durch die Einschränkung des verletzten Nervs sei eine ständige Fehlhaltung entstanden mit daraus folgenden massiven Muskelverspannungen im Bereich der HWS, Schulter und Rücken, dem nur durch regelmäßige Physiotherapie und Massage entgegenzuwirken sei. Bei der Beklagten gingen mehrere Arztbriefe ein. Der HNO-Arzt Dr. V. berichtet am 22.01.2021 über eine beginnende Hochtonschwerhörigkeit beidseits und einen Tinnitus, der sich weit über der Hörfrequenzkurve bestimmen lasse. Der Kläger habe ein Pfeifen in beiden Ohren, mal mehr, mal weniger angegeben und keine Einschlaf- oder Durchschlafstörungen. Die Fachärztin für Neurologie Dr. I. gibt am 04.05.2021 an, dass weiterhin eine funktionell relevante Parese einzelner Muskeln am Oberarm bestehe, das Schmerzsyndrom dagegen deutlich gebessert sei. Geeignet wäre eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Überkopfarbeiten, Wirbelsäulenzwangshaltung und ohne Heben, Bewegen von mittelschweren/schweren Lasten. Als Medikation wurde damals nur bei Bedarf Ortoton eingenommen.

5

Der SMD-Gutachter Dr. M. vertrat unter Auswertung der Befunde am 20.05.2021 die Auffassung, dass der Kläger noch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit sechs und mehr Stunden täglich verrichten könne. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 21.05.2021 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

6

Dagegen wandte sich mit einer E-Mail vom 26.06.2021 eine Frau K.. Beigefügt war eine am 24.06.2021 vom Kläger unterzeichnete Vollmacht für eine Firma D., vertreten durch Frau K., selbe Anschrift wie der Kläger. Außerdem lag ein vom Kläger unterzeichneter Widerspruch vom 24.06.2021 bei. Es würden noch wichtige Befunde der Neurologen fehlen und sein Arm werde nie wieder belastbar sein, der Nerv sei für immer zerstört. Die Beklagte wies darauf hin, dass eine Vertretung durch die Firma nicht möglich sei, woraufhin Frau K. angab, dass sie als fachkundige Stelle von Gerichten, Anwälten und Landeskriminalämtern hinzugezogen werde und der Kläger nicht der erste sei, den sie im Bereich Erwerbsminderung unterstütze. Eine Diffamierung und Herabwürdigung ihrer Person stehe der Beklagten nicht zu. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Hausarztes Dr. E. (02.08.2021) ein, der als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom, Spinalkanalstenose HWS, zervikale Bandscheibenprotrusion mit Radikulopathie angab. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung durch den Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie und Physikalische Therapie Dr. W. Laut Gutachten vom 03.05.2022 gab der Kläger als Beschwerden eine Kraftminderung am rechten Arm an, insbesondere bei einarmiger Hebe- und Tragebelastung, gelegentlich Kreuzschmerzen, einen Stuhl- und Harndrang, schmerzhaftes Verspannen der Schulter-Nacken-Muskulatur sowie Ohrgeräusche beidseits und eine Morgensteifigkeit an den Fingergelenken. Gegen schmerzhaftes Muskelverspannen werde Ortoton eingenommen, gegen Schmerzen Novaminsulfon. Dr. Watermann gab schließlich als leistungseinschränkende Diagnosen an:

1. Funktionsdefizit der Halswirbelsäule nach Dekompressionsoperation mit Prothesenimplantation
2. Teillähmung des rechten Oberarmes durch Erweichung des Rückenmarkes an der Halswirbelsäule
3. Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes durch schmerzhaftes Rotatorenmanschettenläsion
weitere Diagnosen: verschleißbedingt des Belastungsdefizits der Fingergelenke, Ohrgeräusche, Übergewicht.

7

Dr. W. gelangte zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch eine leichte Tätigkeit sechs und mehr Stunden täglich verrichten könne. Die zumutbare Gehstrecke sei nicht eingeschränkt, Arbeiten über Schulterhöhe, häufiges Ersteigen von Leitern/Gerüsten, häufiges Heben und Bewegen von Lasten über 10 kg sei zu vermeiden, ebenso solle es sich um Tätigkeiten ohne Anforderung an die Gang- und Standsicherheit sowie an die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände für wiederholte grobe Halte- und Greiffunktionen handeln.

8

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 19.05.2022 zurück.

9

Der Bevollmächtigte des Klägers hat am 14.07.2022 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Der Antrag auf Prozesskostenhilfe wurde mit Beschluss vom 16.11.2022 abgelehnt, da innerhalb der gesetzten Frist keine Angaben zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Klägers eingegangen waren. Mit gerichtlichen Schreiben vom 06.09.2022 hat der Bevollmächtigte die Akten der Beklagten zur Einsicht und Erstellung der Klagebegründung binnen drei Wochen nach Akteneinsicht erhalten, ferner verschiedene vom Kläger zu unterzeichnende Erklärungen unter anderem zur Entbindung von der Schweigepflicht. Vom Gericht wurde mehrfach die Aktenrücksendung moniert sowie am 24.10.2022 an die Rücksendung der Formblätter erinnert. Schließlich sandte der Bevollmächtigte am 21.12.2022 die Beklagtenakten zurück mit der Bemerkung, dass ein einscannen mehrmals fehlgeschlagen sei und damit der Akteneinsichtsantrag nicht erfüllt sei. Die Beklagte solle ihm die Akte elektronisch übersenden. Das Gericht hat daher am 29.12.2022 darauf hingewiesen, dass mit Übersendung der Papierakte dem Antrag auf Akteneinsicht entsprochen worden sei, da eine elektronische Beklagtenakte nicht vorliege. Mit gerichtlichen Schreiben vom 16.01.2023 wurde eine Ausschlussfrist gesetzt zur Rücksendung der Erklärungen sowie zur Klagebegründung. Am 16.01.2023 ging bei Gericht eine Verzögerungsrüge ein, die der Bevollmächtigte in seinem Schreiben vom 13.01.2023 formuliert hatte. Begründet wurde dies damit, dass seit Einreichung der Klage bereits sieben Monate vergangen seien und die Sache sich momentan nur um Akteneinsicht drehe. Er habe mehrfach mitgeteilt, dass die Akten bei ihm beschädigt angekommen und nahezu uneinscannbar gewesen seien. Es laufe das Arbeitslosengeld des Klägers aus. Nach einem Bandscheibenvorfall sei der rechte Arm des Klägers anfangs völlig gelähmt gewesen, nach einer Notoperation könne er ihn wieder bewegen aber nur mit erheblichen Einschränkungen. Er habe lose Implantate in der HWS und dürfe maximal 7,5 kg heben. Auch habe er ständige Schmerzen in unterschiedlicher Ausprägung. Hierzu werde sein Schmerztagebuch übersandt. Hinzu kämen Schluckschwierigkeiten und ein Tinnitus aufgrund der Nackenverspannungen sowie erhebliche Schlafstörungen. Der Chefarzt des Krankenhauses habe ihm gesagt, dass er sich angesichts der Schwere der Nervenschädigung wundere, dass der Kläger nicht größere Probleme habe, den Stuhlgang zu kontrollieren, als dies der Fall sei. So müsse der Kläger ständig eine Toilette in der Nähe haben. Auch sei inzwischen eine Schilddrüsenunterfunktion und Bluthochdruck diagnostiziert. Zudem müsse die Akte der Arbeitsagentur beigezogen werden, da der Kläger auf 250 Bewerbungen nur Absagen bekommen habe. Er habe zur Probe gearbeitet bei einer Security-Firma, allerdings nicht so lange im Auto sitzen bzw. länger laufen können. Bei einer Probearbeit als Messerschleifer habe sein Arm nicht mitgemacht. Zu einer Einstellung in einer Motorradwerkstatt sei es nicht gekommen, da er eine Kiste nicht heben können. Am 19.01.2023 gingen dann die Erklärungen ein und am 26.01.2023 das vom Gericht nachgeforderte Schmerztagebuch. Dieses beginnt am 02.08.2021 und enthält für einzelne Tage, nicht durchgehend, eine Beschreibung ob bzw. welche Medikamente wegen Schmerzen eingenommen wurden, ob er wegen Schmerzen und Tinnitus nicht schlafen konnte und wieder Schmerzmittel nehmen musste oder sich tagsüber hinlegen musste, bei welcher Aktivität der rechte Arm kraftlos wurde und er Nackenschmerzen bekam und Ähnliches.

10

Zur Beweiserhebung hat das Gericht die Leistungsakte der Agentur für Arbeit beigezogen sowie Unterlagen vom Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur, die Behindertenakte und Befundberichte von der Hausärztin Dr. E., von Dr. I. und dem Chirurgen Dr. J. sowie dem Dr. H. Für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit hatte Dr. T. am 17.05.2021 ein Gutachten nach Aktenlage erstellt und dabei dem Kläger eine Leistungsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden bescheinigt für leichte angepasste Helfertätigkeiten. Er schließe sich der Einschätzung der Reha-Klinik an. Der Leistungsakte der Arbeitsagentur ist zu entnehmen, dass der Kläger am 06.07.2021 das Gutachten von Dr. T. abgelehnt hat, er könne allenfalls 2-3 Stunden arbeiten, dass auch nur nach Einnahme von Ortoton. Denn die Funktionsstörung der Wirbelsäule sei hochgradig, ebenso des rechten Armes, und die psychische Störung werde durch Existenzangst und die vielen Fehler der Behörden verstärkt. Nachdem der Leistungsbetrag gekürzt wurde, weil der Kläger sich nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen wollte, und mehrfachen Hinweisen der Arbeitsagentur, auch an den Bevollmächtigten, sicherte der Kläger schließlich laut Aktenvermerk ab 02.07.2022 zu, dass er sich auf Vollzeitstellen bewerben werde und dies auch unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen in Vollzeit ausüben könne.

11

Bei den Befundberichten haben Dr. I. eine Behandlung zuletzt am 04.05.2021, Dr. J. im Juli 2020 und Dr. H. am 17.01.2023 angegeben. Bei Dr. E. befindet sich der Kläger laut Befundbericht ab 20.09.2022 in

Behandlung. Ortoton 50 Stück seien am 10.10.2022 verordnet worden sowie Metamizoltropfen am 16.01.2023. Bei der Erstvorstellung hatte der Kläger neben Schmerzen und Problemen mit dem rechten Arm auch Probleme beim Toilettengang angegeben, Stuhl und Urin könnten nicht lange gehalten werden (Stressinkontinenz).

12

Das Gericht hat anschließend Dr. O., Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, Akupunktur, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Bei der Untersuchung hatte der Kläger als erstes als Beschwerden einen nächtlichen Tinnitus angegeben, oft Kopfschmerzen mit Migräne, Verspannungen im Genick in die Schultern ziehend sowie Schmerzen im Gesäß links bis in das linke Bein einstrahlend. Die Beweglichkeit des rechten Armes und der HWS sei eingeschränkt, er habe Schwierigkeiten beim Toilettengang, hier müsse es manchmal sehr schnell gehen. Auf Nachfrage wurden dann Schlafstörungen angegeben und immer wieder depressive Phasen wegen Existenzängsten. Als Medikamente nahm der Kläger unter anderem Ortoton bei Bedarf sowie Novaminsulfon bei Bedarf. Seine derzeitigen Beschwerden gab er auf einer Skala von 0-10 mit 8 an. Der Sachverständige hat folgende leistungseinschränkende Diagnosen angegeben:

- Funktionseinschränkung der HWS nach Implantation zweier Cages mit verbliebenen Restpareesen des rechten Armes
- Impingement-Syndrom rechte Schulter bei beginnender Omarthrose und Schultergelenksarthrose
- rezidivierende Lumbalgie mit gelegentlichen ischialgieformen Beschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen
- geringgradige chronische Schmerzerkrankung mit geringer Behandlungsbedürftigkeit
- mäßiggradige Höherminderungen mit Tinnitus

13

Nach der Beurteilung des Sachverständigen ist der Kläger noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs und mehr Stunden täglich zu verrichten. Das Heben sehr schwerer Lasten sei nicht mehr möglich, auch vermehrtes Überkopfarbeiten solle unterbleiben. Tätigkeiten insbesondere im Bürobereich, Sortierarbeiten, Pförtnertätigkeit, Warenauszeichnung und Ähnliches seien möglich. Die einfache Wegstrecke betrage sicherlich 2-3 km. Auch könne er einen Pkw fahren.

14

Eine Äußerung der Klägerseite zum Gutachten erfolgte nicht innerhalb der bis 08.09.2023 gesetzten Frist. Nach Ladung für die mündliche Verhandlung am 25.10.2023 äußerte sich der Kläger direkt mit Schreiben vom 16.10.2023. Als Patient stehe ihm das Recht zu, ein Gutachten abzulehnen, wenn es nicht den Tatsachen, der Wahrheit entspreche oder die Befunde nicht mit einbezogen worden sein. Das sei nun wieder geschehen und deshalb lehne er das Gutachten des Gerichtssachverständigen vollumfänglich ab, somit dürfe es nicht für sozialrechtliche Belange verwertet werden. Eine Stellungnahme und Gegendarstellung der Frau K. läge dem Gericht bereits vor.

15

Der Klägerbevollmächtigte beantragte am 20.10.2023 Terminsverlegung. Ihm läge eine 14-seitige kleingedruckte Stellungnahme zum Sachverständigengutachten vor, die er vor dem Termin nicht mehr bearbeiten könne. Zudem würden wohl Agentur für Arbeit und Jobcenter eine Erwerbsminderungsrente befürworten und es werde die Beiziehung der Akte der Arbeitsagentur beantragt, die man dem Sachverständigen hätte vorlegen müssen. Mit Schreiben vom 23.10.2023 hat sich der Bevollmächtigte dann inhaltlich geäußert. Es wurde nachgefragt, ob das Schmerztagebuch dem Sachverständigen bekannt gewesen sei, er lege nochmals eines im Anhang vor. Zudem hat er einen Physiotherapiebericht vom 18.07.2023 der Physio TheraPrax A. vom 18.07.2023 vorgelegt, wo die Beschwerden und Befunde beschrieben werden. Es sei falsch, dass der Kläger schon seit zwei Jahren keine Termine bei Ärzten mehr wahrnehme. Er gehe regelmäßig zu Dr. H. und dränge auch auf Termine bei Dr. I., alleine schon um neue Rezepte für Medikamente und Physiotherapie zu erhalten. Einschränkungen seien alleine Corona geschuldet gewesen. Zudem leide er an einem Restless-Legs-Syndrom. Der rechte Arm sei auch nicht nur kraftgemindert, sondern nahezu kraftlos und baue weiter ab. Die mittlerweile stärkste Beeinträchtigung

bleibe aber gänzlich unberücksichtigt, denn bedingt durch die Nervenschädigung in der HWS habe sich aus den bisherigen erheblichen Blasen- und Darmbeschwerden eine Inkontinenz entwickelt. Der Kläger verlasse das Haus daher nur noch, wenn er sicher sei, dass die Blase entleert sei. Auch nehme er stets Ersatzkleidung mit. Zahlreiche Versuche hätten auch ergeben, dass er oft nach 100-200 m Wegstrecke umdrehen müsse, um sich hinzulegen und seinen Rücken zu entspannen. Das Gutachten sei unbrauchbar, Hausmeister und Pförtner müssten viel laufen. Es werde nochmals Terminaufhebung beantragt und hilfsweise die Durchführung der Verhandlung per Video, weil der Kläger nicht längere Zeit im Auto sitzen könne und eine Toilette in seiner Nähe benötige.

16

Der Antrag auf Videokonferenz wurde dahingehend ausgelegt, dass dies nur für den Kläger beantragt sei, und mit Beschluss vom 24.10.2023 abgelehnt. Ebenso wurde mit weiterem Beschluss vom 24.10.2023 der Antrag auf Verlegung des Termins abgelehnt mangels erheblichen Grundes für eine Verlegung. Außerdem wurde der Bevollmächtigte darauf hingewiesen, dass ein Antrag auf Teilnahme per Videokonferenz für ihn selbst bis spätestens 24.10.2023 um 12:00 Uhr bei Gericht vorliegen müsse. Mit weiterem Schreiben vom 24.10.2023 wurde dem Bevollmächtigten mitgeteilt, dass das vorgelegte Schmerztagebuch mit der Gerichtsakte dem Sachverständigen zur Verfügung gestanden hatte. Zu einem Restless-Legs-Syndrom lägen bislang keine ärztlichen Befunde vor. Beim Gutachten Dr. O. habe der Kläger noch keine Inkontinenz angegeben, sondern nur Schwierigkeiten beim Toilettengang, es müsse manchmal schnell gehen.

17

Mit Schreiben vom 24.10.2023 – eingegangen bei Gericht um 16:44 Uhr – hat der Bevollmächtigte die Vorsitzende wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Der Kläger habe ausweislich des Gutachtens eine Inkontinenzproblematik geschildert, was vom Sachverständigen aber nur verknüpft aufgenommen worden sei. Das Gutachten sei daher lückenhaft, es werde auch noch ein Attest bezüglich der Inkontinenz beigebracht. Eine Inkontinenz sei bei einer HWS-Erkrankung in dieser Höhe die Regel. Der Kläger habe deshalb per Video teilnehmen wollen. Dennoch wolle die Vorsitzende den Kläger herbeizitiert. Anscheinend würden in der Welt der Vorsitzenden alle Züge pünktlich fahren und Bordtoiletten seien nicht besetzt. Es sei damit offensichtlich, dass die abgelehnte Vorsitzende den Kläger nicht ernst nehme und deshalb benachteiligen werde. Der Kläger dürfe heute nichts essen und müsse sich mehrere Ersatzkleidungen mitnehmen, wenn er den Termin vor Ort wahrnehmen wolle. Das ginge auch zusätzlich nur unter Extra-Schmerzen. Man wünsche es ja keinem, aber vielleicht solle sich die Vorsitzende auch mal in der Öffentlichkeit in die Hose machen müssen. Der Termin wurde dann in der mündlichen Verhandlung aufgehoben wegen des Befangenheitsantrages.

18

Erst danach gelangte in der Kammer ein 14-seitiges Schreiben der Frau K. vom 11.10.2023 (Eingangsstempel 24.10.2023) zur Gerichtsakte. Als fachkundige Stelle lasse sie ihre Einlassung zum Gutachten dem Gericht zu kommen. Der Sachverständige habe sich nicht komplett eingelezen, auch die mitgebrachten aktuellen Befunde abgelehnt. Der Kläger leide nicht unter Rheuma, wozu also ein rheumatologisches Gutachten. Der Sachverständige habe keinerlei schmerztherapeutische Beschwerden berücksichtigt. Das Gutachten des Dr. Watermann sei abgelehnt worden und dürfe deshalb nicht für sozialrechtliche Belange verwertet werden. Frau K. befasste sich zunächst mit der Schilderung des bisherigen Sachverhalts und bezeichnete verschiedene Dinge als falsch. Das Schmerzsyndrom habe sich nicht verbessert, im Gegenteil seien trotz Physiotherapie, Massage und ständigen Übungen die Beschwerden massiver geworden. Die Hausärztin bestätige doch die Inkontinenz, wie könne der Sachverständige dies abstreiten. Er gehe regelmäßig zu Dr. H., der eine massive Kraftminderung und weiteren Muskelabbau festgestellt habe. Er sei bei Spaziergängen immer auf eine Sitzgelegenheit angewiesen. Er habe eine Schaufensterkrankheit und müsse immer wieder stehen bleiben. Er könne keine längeren Spaziergänge oder Autofahrten machen. Auch berücksichtige der Sachverständige nicht seine vielen Bemühungen, in den Arbeitsmarkt zurückzukehren. Er leide unter einer chronischen Inkontinenz. Urin und Stuhlgang seien nicht mehr zu kontrollieren. Er leide massiv darunter und schäme sich dafür, verlasse das Haus nur, wenn er sich sicher fühle, dass Blase und Darm leer seien und nehme Ersatzkleidung mit. Termine weiter weg seien für ihn eine große Belastung. Er erkundige sich sofort, wo die Toilette sei. Er habe auch Schwierigkeiten beim Ankleiden und Auskleiden, der Gutachter habe ihn dabei gar nicht gesehen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei den angegebenen Schmerzen das Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen erstellt worden sei, gerade wenn der Sachverständige als Schmerzfachmann

auftrate. Es sei falsch, den Muskelabbau am rechten Arm nur mit 2 cm zu beziffern, der Oberarm sei früher sehr viel größer gewesen. Seine Fingergelenke seien verdickt und würden heftig schmerzen, dies sei auch durch hohe CRP-Werte bestätigt. Es bestehe ein massiver Gelenksverschleiß durch die jahrelange schwere Arbeit. Seit dreieinhalb Jahren gehe es stetig bergab in Bezug auf Leistungsunfähigkeit, Kraftverlust, Muskelabbau sowie massiver psychischer Belastung durch Behördenwillkür und Prozessverschleppung, Untätigkeit und Unterschlagung von Arbeitslosengeld. Er sei nicht nur auf die Schmerzproblematik eingeeengt, denn die Schmerzen bestünden tatsächlich rund um die Uhr, seien allgegenwärtig, jede körperliche Betätigung müsse zeitlich aufgeschlüsselt und wohlüberlegt verteilt stattfinden. Auch könne er viele Abläufe nicht mehr ohne Hilfe bewältigen wegen der fehlenden Kraft und dem leistungsunfähigen Arm. Zudem seien die massiven Einschränkungen durch die Inkontinenz vom Gutachter unterschlagen. Er könne oft nicht zu Fuß gehen, die Schmerzen seien unerträglich, bei Spaziergängen müsse er oft nach 100-200 m umdrehen und sich zu Hause hinlegen. Eine Schicht als Pförtner sei daher nicht zu bewältigen. Das Gutachten sei eine Sammlung von Märchen und Widersprüchlichkeiten ohne Relevanz, an Inkompetenz und fehlender Beweiskraft nicht zu überbieten. Es werde vom Kläger vollumfänglich abgelehnt und dürfe deshalb nicht für sozialrechtliche Belange verwendet werden. Als persönliches Schlusswort schreibt sie „Ich möchte Herrn A. als Zeugin zum Gerichtstermin begleiten“.

19

Beigefügt war eine Vollmacht des Klägers vom 14.10.2023 an das Sozialgericht für Frau K., die bevollmächtigt sei, mit dem Gericht persönlich, mündlich, schriftlich, telefonisch oder elektronisch Kontakt aufzunehmen und beauftragt Informationen anzufordern und zu bekommen. Er bestehe darauf, dass sie ihn zu allen wichtigen Terminen begleite, um ihm zu helfen, ihn zu unterstützen und als Zeuge zu fungieren.

20

Außerdem lagen verschiedene Arztbriefe bei, die noch nicht zur Gerichtsakte gelangt waren. Dabei handelt es sich um Schreiben der HNO-Ärztin Dr. V. vom 25.10.2022 und 27.02.2023, einen Arztbrief des Internisten Dr. Sch vom 16.11.2022 zum Ergebnis einer Schilddrüsenuntersuchung, wonach bei euthyreoter Stoffwechsellaage die Medikation fortgeführt werden könne und einen Bericht des Dr. H. vom 22.06.2023. Laut Röntgenbefund befände sich das Implantat in regelrechter Lage. Die Bewegungseinschränkung der HWS habe sich nicht wesentlich verbessert. Weil der Kläger unter Krankengymnastik weniger Ortotoen benötige, wurde eine Folgeverordnung für Krankengymnastik ausgestellt.

21

Den Befangenheitsantrag hat der Bevollmächtigte mit Schreiben vom 14.11.2023 zurückgenommen nach Kenntnis der dienstlichen Stellungnahme. Offenbar habe die Vorsitzende den Kläger nicht benachteiligen wollen, sondern nur die Akte nicht ausreichend gelesen. Auf sein Schreiben vom 01.11.2023 sei sie ja nun informiert und werde den nächsten Videoantrag stattgegeben. Die Vorsitzende werde aufgefordert, den Sachverständigen zur Vervollständigung seines Gutachtens zu bewegen.

22

Der Bevollmächtigte hat mit Schreiben vom 01.11.2023 erklärt, dass im Befundbericht der Hausärztin auf die Inkontinenzproblematik hingewiesen sei. Außerdem werde die erhebliche Auswirkung im Alltag im Schmerztagebuch geschildert an folgenden Tage: 09.05.2022, 26.06.2022, 23.08.2022, 13.11.2022, 18.12.2022, 24.01.2023, 15.02.2023, 06.03.2023, 15.03.2023, 04.04.2023, 22.07.2023, 16.09.2023.

23

Frau K. wurde mit Schreiben vom 20.11.2023 darauf hingewiesen, dass sie nicht zur Vertretung vor Gericht befugt sei. Dagegen hat sie sich mit Schreiben vom 24.11.2023 gewehrt. Sie betreibe keine Rechtsberatung, und lege dazu eine Bestätigung ihres Unternehmensberaters bei. Sie betreue den Kläger seit vier Jahren unentgeltlich. Es sei eine Unverschämtheit, ihre Kompetenz und Tätigkeit infrage zu stellen und ihr ein Handeln zu verbieten, das sie seit vielen Jahren erfolgreich für viele Betroffene und auch auf Wunsch von Gerichten, Richtern und Staatsanwälten umsetze. Der Bevollmächtigte habe zu Recht Vorsitzende wegen Befangenheit abgelehnt. Der Kläger werde von ihr weiter betreut, auch in Zusammenarbeit mit dem bevollmächtigten Rechtsanwalt. Auch der Kläger hat mit einem Schreiben vom 24.11.2023 (identisches Schriftbild wie im Schreiben der Frau K.) der Absicht des Gerichts widersprochen, Frau K. als Dienstleisterin für seine Angelegenheiten zurückzuweisen. Sie mache keinerlei Rechtsberatung. Sein Anwalt sei Herr B.. Es liege noch immer in seinem Ermessen zu bestimmen, wer sich um seine

Belange kümmere. Das Gericht hat dann mit Beschluss vom 11.12.2023 Frau K. als Bevollmächtigte des Klägers zurückgewiesen.

24

Außerdem wurden Befundberichte von Dr. H. und der Hausärztin eingeholt und dem Bevollmächtigten eine Frist gesetzt bis 07.12.2023 um anzugeben, wo der Kläger seit Mitte 2022 wegen der Inkontinenzproblematik zur Untersuchung bzw. Behandlung gewesen sei, wann zuletzt eine neurologische Untersuchung stattgefunden habe im Hinblick auf die geltend gemachte Diagnose eines Restless-Legs-Syndroms bzw. welcher Arzt dies diagnostiziert habe, und bei welchen Ärzten der Kläger seit Januar 2023 noch in Behandlung gewesen sei außer bei der Hausärztin, dem n und der HNO-Ärztin. Zudem erhalte er Gelegenheit, Art und Umfang seiner Beeinträchtigung durch die Inkontinenz zu schildern.

25

Dr. H. hat eine letztmalige Untersuchung am 22.06.2023 angegeben. In den Befundberichten der Hausärztin vom 27.11.2023 und ergänzend 12.12.2023 wird für die Zeit nach dem letzten Befundbericht insbesondere Nackenschmerzen und Tinnitus angegeben, außerdem Kopfschmerzen und rezidivierende Schmerzen in den Fingern und der LWS. Wegen der Inkontinenz bestehe nur die Dokumentation vom 20.09.2022. An diesem Tag sei das Thema nicht vertieft worden. Am 15.11.2023 sei dann eine Überweisung zum Urologen erfolgt. Laut Medikationsplan nimmt der Kläger weiterhin Ortoton 750 und Novaminsulfon bei Bedarf.

26

Am 12.01.2024 ging ohne Anschreiben vom Bevollmächtigten ein Arztbrief der Urologin Dr. L. vom 04.01.2024 (Untersuchung 03.01.2024) ein. Diagnostiziert wird eine Belastungsinkontinenz sowie Urgeinkontinenz. In der Anamnese heißt es nur „Urgeinkontinenz seit zwei Jahren, 2-3 Einlagen/Tag. Nykturie 1x“. Empfohlen wurde auf ausreichende Trinkmenge zu achten, auf regelmäßige Miktionsintervalle und eine vollständige Blasensentleerung sowie zweimal täglich 10 Minuten Beckenbodentraining. Außerdem wurde ein Medikament Spasmex verordnet. Außerdem ging ein Schreiben des Klägers vom 11.01.2024 ein. Alle seine gesundheitlichen und körperlichen Defizite seien chronisiert, somit keine Besserung in Aussicht. Seit dem Vorfall im November 2019 seien noch mehr gesundheitliche und körperliche Einschränkungen hinzugekommen, womit der Beweis erbracht sei, dass ihm die Erwerbsminderungsrente unbefristet zustehe. Beigefügt waren Behandlungstermine für Krankengymnastik von Januar bis Februar 2024 und der Beipackzettel für Spasmex (zur symptomatischen Behandlung bei verstärktem Harndrang oder Harninkontinenz). In einem bei Dr. L. eingeholten Befundbericht hat diese auf ihren Arztbrief vom 04.01.2024 Bezug genommen.

27

Die Beklagte hat eine ärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. Lampe vom 23.01.2024 übersandt, der die Auffassung vertritt, dass die Urgeinkontinenz das quantitative Leistungsvermögen für angepasste Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht limitiere. Die einmalige Nykturie sei dem Normbereich zuzuordnen. Der Kläger selbst hat mit einem Schreiben vom 28.01.2024 gegenüber der Beklagten die Stellungnahme des Prof. Dr. L. abgelehnt, da dieser nicht über die notwendige Qualifikation verfüge.

28

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger sich eingehend zu seinen Beschwerden und Beeinträchtigungen geäußert. Einen Tinnitus habe er vor allem abends und dann in der Nacht gehabt nach der Operation, inzwischen immer. Die Nackenschmerzen würden immer schlimmer werden, deswegen erhalte er Physiotherapie und mache Eigenübungen. Wenn es ihm tagsüber schlecht gehe, lege er sich am Nachmittag hin, könne aber oft wegen Schmerzen nicht liegen, auch die halbe Nacht nicht schlafen. Er nehme so wenig Tabletten wie möglich. Er könne den rechten Arm nur halb hochheben, habe immer weniger Kraft, und beim Essen falle ihm manchmal das Besteck aus den Händen. Er schreibe mit links, habe aber immer mit rechts gearbeitet, weil fast alle Maschinen auf dem Bau Rechtsbedienung seien. Seine hauptsächlichen Beschwerden seien der Tinnitus, Schmerzen im Nacken bis in den Kopf, manchmal Schmerzen bis zum Gesäß und in den linken Fuß und manchmal Schmerzen im Rippenbogen beidseitig. Zum Gericht habe ihn Frau K. gefahren; er sei auf dem Weg in Burgau auf der Toilette gewesen, und dann wieder im Gericht. Er habe am Sitzungstag noch nichts gegessen und getrunken, weil er Angst habe. Er trat die Einlagen für den Urin. Das Problem der Inkontinenz betreffe Urin und auch Stuhl. Er merke, dass er müsse, und das müsse dann auch schnell gehen. Er könne es noch kurz einhalten, aber nicht, wenn er

niesen müsse. Zuhause gehe er täglich 5-6 mal auf die Toilette und auswärts versuche er, nichts zu essen oder zu trinken. Morgens habe er Stuhlgang und müsse dann meist zur Toilette springen, danach vielleicht einmal am Tag Stuhlgang, aber öfter bei Stress oder Durchfall. Seine Gehstrecke sei unterschiedlich, je nach Rückenproblemen, es könnten 300 m oder 3 km sein. Das Restless-Legs-Syndrom habe er schon bei seinem Hausarzt Dr. E. und bei seiner jetzigen Hausärztin vorgebracht und es stehe auch in seinem Schmerztagebuch. Er sei ab und zu noch beim Schwimmen, aber nicht mehr wie früher 2-3 Bahnen täglich, sondern nur noch Rückenschwimmen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

29

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.05.2022 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung ab 01.04.2021 zu gewähren.

30

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

31

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten sowie die Behindertenakte und die Akte der Arbeitsagentur Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

32

Das angerufene Gericht ist gemäß §§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1, 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

33

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VI). Der Bescheid der Beklagten vom 21.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2022 erweist sich als rechtmäßig.

34

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

35

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

36

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) haben Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

37

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet aus, da der Kläger 1962 geboren ist.

38

Zur Überzeugung des Gerichts ist beim Kläger auch keine volle oder teilweise Erwerbsminderung nachgewiesen. Dabei stützt sich das Gericht auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. O. sowie das im Wege des Urkundsbeweises verwertbare Gutachten des Dr. Watermann.

39

Bei Dr. O. handelt es sich um einen gerichtsbekannten, erfahrenen Sachverständigen, der sich mit den in der Gerichtsakte befindlichen ärztlichen Befunden auseinandergesetzt und eingehend auch Anamnese und Befunde erhoben hat. Dass der Kläger sein Gutachten ablehnt, weil er es für fehlerhaft hält, ebenso wie das Gutachten Dr. Watermann, führt nicht dazu, dass diese Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren als nicht verwertbar ausgeschlossen wären.

40

Beeinträchtigt ist der Kläger zunächst nach der HWS-Operation durch eine Teillähmung des rechten Armes. Es bestehen Paresen, die sich mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und einer Muskelminderung der rechten Oberarmmuskulatur äußern. Hinzu kommt ein Impingementsyndrom der rechten Schulter bei beginnender Omarthrose und Schultereckgelenksarthrose, das zusätzlich die Beweglichkeit der rechten Schulter und des Armes einschränkt beim Heben und der Rotation. Dadurch bestehen qualitative Leistungseinschränkungen für das Heben von schweren Lasten und das Hantieren mit schweren Gegenständen sowie Überkopfarbeiten, jedoch wird dadurch keine zeitliche Leistungsminderung bedingt.

41

Nach der Operation der HWS mit Implantation von Cages besteht weiterhin eine eingeschränkte Beweglichkeit für Drehung und Neigung sowie Reflexion. Bei der Untersuchung durch den Gerichtssachverständigen fand sich eine erhebliche Druckschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen und die cranialen Trapeziusanteile waren deutlich verspannt und druckempfindlich. Eine schmerzhaft eingeschränkte Bewegung ist hierdurch gut nachvollziehbar.

42

Auch die LWS ist durch eine rezidivierende Lumbalgie eingeschränkt, wobei bei der Untersuchung durch den Gerichtssachverständigen eine mäßiggradige Druck- und Klopfempfindlichkeit sowie Druckschmerzhaftigkeit über beiden Gesäßhälften bestand. Die paravertebrale Muskulatur war ausreichend ausgebildet und wenig Druckempfindlichkeit, die Beweglichkeit von BWS und LWS eingeschränkt mit Drehung und Neigung um etwa ein Viertel. Der Laségue als Zeichen der Ausstrahlung war beidseits bei 90° positiv.

43

Im Bereich der unteren Extremitäten war keine Einschränkung zu erheben. Was die vom Kläger geltend gemachten Schwellungen und Einschränkungen der Handbeweglichkeit anbelangt, so war beim Gerichtssachverständigen lediglich eine knotige Verdickung des PIP-Gelenkes 2 rechts aufzufinden, alle übrigen Fingergelenke unauffällig, frei beweglich und nicht verdickt, der Faustschluss komplett möglich und die grobe Kraft nicht vermindert.

44

Die Leistungsfähigkeit wird außerdem durch ein Schmerzsyndrom eingeschränkt, das laut Gerichtssachverständigem in der Stadieneinteilung der Chronifizierung nach Gerbershagen gerade ein Stadium 2 erreicht, da nur bei Bedarf ein niedrig dosiertes Schmerzmittel der untersten Kategorie eingenommen wird, nämlich Metamizol sowie das muskelentspannende Ortofon. Die Angabe eines Schmerzgrades VAS 8 beim Sachverständigen erscheint insofern nicht schlüssig angesichts der geringen Schmerzmitteleinnahme. Auch im Schmerztagebuch werden nicht täglich gravierendste Schmerzen geschildert. Das „Schmerztagebuch“ ist dabei eher eine Schilderung für einzelne Tage von Problemen, aber kein „echtes“ Schmerztagebuch, das täglich geführt würde mit einer Schilderung, welche Art von Schmerzen in welcher Schmerzstärke auftreten, gegebenenfalls aus welchem Anlass und welche Schmerzmittel dann eingenommen werden.

45

Entgegen dem klägerischen Vorbringen ist zur Überzeugung des Gerichts eine Tätigkeit mit längerem Sitzen oder Stehen und Gehen nicht ausgeschlossen. Während der mündlichen Verhandlung war es dem Kläger möglich, mehr als 30 Minuten zu sitzen, auch wenn er danach durch Stehen entlastet hat. Er hat auch ohne erkennbare Mühen im Sitzen einen Gegenstand vom Boden aufheben können, was für die noch gute Beweglichkeit der Wirbelsäule spricht, ohne ständige starke Schmerzen einer Schmerzstärke VAS 8. Auch Gehen ist dem Kläger nach seinen eigenen Einlassungen in der mündlichen Verhandlung noch bis zu 3 km möglich. Es ist also gerade nicht so, dass er stets nach 100-200 m stehen bleiben oder zurücklaufen müsste, um sich hinzulegen.

46

Soweit eine „Schaufensterkrankheit“ geltend gemacht wird, weil er sich immer wieder nach kurzem Gehen hinstehen müsse, wird dieser Begriff verkannt. Es handelt sich dabei um eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine, die jedoch beim Kläger nicht vorliegt.

47

Soweit ein Restless-Legs-Syndrom geltend gemacht wird, fehlt es an einem Nachweis hierzu. Auch im Befundberichte der Hausärztin wird dies nicht erwähnt. Überdies ist ein Restless-Legs-Syndrom auch medikamentös behandelbar, sodass insofern eine weitere Entwicklung unter Behandlung abzuwarten wäre.

48

Ein Tinnitus ist nach den Angaben des Klägers ständig vorhanden. Allerdings wurden beim Gerichtssachverständigen erst auf Nachfrage Schlafstörungen angegeben. Vom psychopathologischen Befund her war der Kläger auf seine Schmerzproblematik und sein Rentenbegehren eingeengt, die affektive Schwingungsfähigkeit minimal herabgesetzt, ohne Anhaltspunkte für depressive Einengungen. Wesentliche psychosomatische Störungen, ausgenommen Schlafstörungen, wurden nicht berichtet, im Vordergrund stand die sozioökonomische Problematik mit damit einhergehenden Ängsten.

49

Eine wesentliche psychische Erkrankung ist damit nicht nachgewiesen. Auch fand und findet eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung nicht statt. Von einer gravierenden psychischen Leistungsminderung ist daher nicht auszugehen.

50

Die Beurteilung durch Dr. O. und Dr. W., dass noch eine körperlich leichte Tätigkeit mit sechs und mehr Stunden verrichtet werden könne, ist daher für das Gericht schlüssig nachvollziehbar. Soweit im Reha-Entlassungsbericht eine Leistungsfähigkeit von nur noch drei bis unter 6 Stunden angegeben wird, ist dies anhand der dort mitgeteilten Befunde nicht nachvollziehbar.

51

Auch die Probleme mit einer Inkontinenz bezüglich Stuhl und Harn schließen eine körperlich leichte Tätigkeit von mindestens 6 Stunden nicht grundsätzlich aus.

52

Den Akten ist zu entnehmen, dass noch 2021 bei der Rentenantragstellung eine Inkontinenz keine Rolle gespielt hat. Im Schreiben des Klägers vom 12.04.2021 zum Rentenantrag wird dies nicht erwähnt. Auch im Gutachten Dr. W. ist nur am Rande die Rede hiervon mit dem Begriff eines Stuhl- und Harndrangs, ohne nähere Schilderung der Auswirkungen. Erst bei der Erstuntersuchung durch die neue Hausärztin am 20.09.2022 werden vom Kläger wieder Probleme beim Toilettengang, Stuhl und Urin könnten nicht lange gehalten werden, angegeben, ohne dass dies zu einer weiteren Diagnostik oder Therapie geführt hätte. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger Toilettengänge etwa 5-6x sechsmal täglich angegeben sowie 1x nachts, was als durchaus normal zu bezeichnen ist. Dabei hat er erklärt, morgens Stuhlgang zu haben und dann vielleicht noch einmal am Tag, öfters bei Stress oder Durchfall. Eine ständige Inkontinenz liegt also gerade nicht vor, vielmehr eine Dranginkontinenz verbunden mit einer Urgeinkontinenz, wobei sich letztere – wie im Schmerztagebuch für einzelne Tage geschildert – in Form eines Abganges von Stuhl/urin zum Beispiel beim Niesen äußert. Auch im Schmerztagebuch ist nur für einzelne Tage beschrieben, dass sich der Kläger in die Hose gemacht hätte, weil eine Toilette nicht mehr in der Nähe erreichbar war, wobei auch für mehrere Wochen keine entsprechenden Probleme berichtet sind. Soweit der Kläger angibt, er müsse auch dann auf die Toilette, wenn er meine, er müsse pupsen, egal ob etwas komme oder nicht, lässt sich dies nicht mit der Angabe vereinbaren, dass er im Schnitt nur fünf bis sechsmal täglich auf die Toilette müsse.

53

Insgesamt ist das Gericht daher bei dieser Schilderung der Auffassung, dass eine körperlich leichte Tätigkeit mit sechs und mehr Stunden verrichtet werden kann.

54

Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers ist durch seine Erkrankungen zwar nicht zeitlich, jedoch in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Grundsätzlich sind nur noch leichte Tätigkeiten möglich. In Zusammenschau der Gutachten von Dr. O. und Dr. W. ist festzuhalten, dass Arbeiten über Schulterhöhe

bzw. vermehrte Überkopfarbeiten unterbleiben sollten, ebenso das häufige Besteigen von Leitern und Gerüsten, ein häufiges Heben/Bewegen/Tragen von Lasten über 10 kg. Die Tätigkeit sollte auch ohne Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit sein sowie an die Gebrauchsfähigkeit der Hände für wiederholte grobe Halte- und Greiffunktionen. Dabei betreffen die Einschränkungen die rechte Hand, der Kläger ist jedoch Linkshänder. Wegen der Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule wäre auch eine Tätigkeit mit Möglichkeit zum Haltungswechsels sinnvoll. Außerdem sollte eine Toilette in rasch erreichbarer Nähe zur Verfügung stehen. Zusammengefasst kann der Kläger also eine geistig einfache und körperlich leichte Tätigkeit in geschlossenen Räumen ausführen mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel. Mit diesem Leistungsbild ist er zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Eine gezielte Benennung von entsprechenden Verweisungstätigkeiten ist aufgrund der Vielzahl der denkbaren Tätigkeiten weder möglich noch erforderlich (vgl. z. B. Großer Senat des BSG v. 19.12.1996 in SozR 3-2600 § 44 Nr. 8). Es ist auch nicht von einer „Verschlossenheit des Arbeitsmarktes“ im Sinne der oben genannten Rechtsprechung des BSG auszugehen, die zur Benennung einer konkreteren Verweisungstätigkeit zwingen würde. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt nicht vor.

55

Eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes wegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung durch die Beeinträchtigung des rechten Armes liegt nicht vor. Denn der Kläger ist Linkshänder.

56

Was die Problematik eventueller zusätzlicher Pausen zum Toilettengang anbelangt, so ist auch hierdurch keine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes und damit Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung begründbar. Nach Rechtsprechung des BSG gilt der Arbeitsmarkt trotz an sich vollschichtiger Einsatzfähigkeit als verschlossen, wenn nur unter betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen gearbeitet werden kann. Dies hat das BSG beispielsweise dann angenommen, wenn im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) nicht vorgesehene zusätzliche Arbeitspausen aus gesundheitlichen Gründen notwendig sind, so beispielsweise bei dem Erfordernis zusätzlicher Pausen von 2-Mal 15 Minuten oder 3-Mal 10 Minuten täglich (BSG vom 19.08.1997 – 13 RJ 11/96). Unabhängig davon, dass der Sachverständige die Notwendigkeit zusätzlicher Arbeitspausen nicht für gegeben erachtet hat, sieht auch das Gericht hierfür keine Veranlassung.

57

Nach § 4 ArbZG steht vollschichtig tätigen Arbeitnehmern mit einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden bis zu neun Stunden eine Ruhepause von mindestens 30 Minuten zu. Die Ruhepause kann nach Satz 2 dieser Bestimmung auch 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 persönliche Verteilzeiten zugestanden. In der Personalbedarfsberechnung in Wirtschaft und Verwaltung werden persönliche Verteilzeiten von bis zu 12% der tariflichen Arbeitszeit veranschlagt. Unter persönlichen Verteilzeiten versteht man Zeiteile, die nicht für den Arbeitsprozess selbst verwendet werden, aber dennoch als Arbeitszeit gerechnet werden (zum Beispiel persönliche Verrichtungen, Toilettengänge, Erholungs- und Entspannungszeiten außerhalb der Pausen) und deshalb bei der Ermittlung des Personalbedarfs, der Kapazität und des Auslastungsgrades berücksichtigt werden. Für Büroarbeiten hat das Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie die von den Arbeitgebern den Arbeitnehmern zugestandene persönliche Verteilzeit mit etwa 12% der tariflich festgesetzten Arbeitszeit angesetzt (vgl. DRV 8-9/93 Seite 527). Wenn daher erfahrungsgemäß etwa 10% der Arbeitszeit an persönlicher Verteilzeit kalkuliert werden (vgl. Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 6. Auflage 2003, Seite 52), steht bei mindestens sechsstündiger Erwerbstätigkeit ein Pausenkontingent von bis zu 36 Minuten im Rahmen der persönlichen Verteilzeit zur Verfügung, was es grundsätzlich ermöglicht, unter betriebsüblichen – in der Arbeitswirklichkeit praktizierten Bedingungen – auch Toilettengänge und Blutzuckermessungen/Insulin spritzen durchzuführen (vgl. dazu BayLSG vom 19.03.2015 – L 13 R 688/13 – Rz. 60; BayLSG vom 09.04.2013 – L 13 R 459/12 – Rz. 68; LSG NRW vom 15.08.2003 – L 14 RJ 137/01 – Rz. 35; LSG Sachsen vom 08.07.2014 – L 5 R 830/12 – Rz. 56; LSG Sachsen-Anhalt vom 26.02.2015 – L 1 R 55/14 – Rz. 62 f.).

58

Nach seiner Schilderung in der mündlichen Verhandlung geht der Kläger regelmäßig morgens auf die Toilette mit Stuhlgang, teils noch einmal im Verlauf des Tages, häufigere Notwendigkeit für Toilettengänge wegen Stuhldrang ergäben sich bei Stress oder Durchfall, was jedoch nicht täglich der Fall ist. Bei 5-6

Toilettengängen täglich ist dies problemlos in der Verteilzeit durchzuführen, auch häufigere Toilettengänge bei Durchfall wären möglich. Zudem hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung angegeben, dass er auch noch ab und zu zum Schwimmen geht. Damit aber muss er in der Lage sein, seinen Harn- und Stuhldrang in gewissem Umfang zu kontrollieren, da er ansonsten nicht schwimmen gehen könnte. Es kann also nicht ein ständiger Drang vorliegen, zur Toilette gehen zu müssen. Langwierige Toilettensitzungen von mehr als 5 Minuten wurden vom Kläger nicht geltend gemacht. Lediglich bei Verschmutzung der Kleidung, weil er nicht mehr rechtzeitig auf die Toilette konnte, wären längere Toilettenpausen erforderlich. Aber auch dies wäre, da es nicht täglich zu erwarten ist, so nach der Schilderung des Klägers und wie auch aus dem Schmerztagbuch zu schließen, nach Auffassung des Gerichts innerhalb der Verteilzeit zu erledigen.

59

Das Gericht vermochte sich daher nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger nur noch unter 6 Stunden täglich eine Tätigkeit verrichten kann bzw. eine Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes vorliegt. Die Notwendigkeit zu weiteren Ermittlungen, insbesondere auf neurologischen Fachgebiet wurde nicht gesehen, da mit dem Bericht Dr. I. vom 04.05.2021 der Status bezüglich der neurologischen Einschränkung geklärt ist.

60

Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast geht der fehlende Nachweis der Erwerbsminderung grundsätzlich zulasten des Versicherten. Objektive Beweislast bedeutet, dass jeder Beteiligte die Beweislast für diejenigen Tatsachen trägt, welche die von ihm geltend gemachte Rechtsfolge begründen (Meyer-Ladewig, SGG, 13.Auflage, § 103 Rdz. 19a). Dies gilt für das Vorhandensein positiver wie für das Fehlen negativer Tatbestandsmerkmale. Bezogen auf die hier streitige Rente wegen Erwerbsminderung bedeutet dies, dass Zweifel am Eintritt des Versicherungsfalles zulasten der Versicherten gehen (vgl. BSG v. 28.08.1991 in SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8).

61

Das Risiko, dass der Kläger wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht auf eine seinem verbliebenen Leistungsvermögen entsprechende Arbeitsstelle vermittelt werden kann, fällt in den Bereich der Arbeitslosenversicherung und nicht in denjenigen der Rentenversicherung. Der Gesetzgeber hat in § 43 Abs. 3 SGB VI auch klargestellt, dass die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

62

Die Klage war daher als unbegründet abzuweisen.

63

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.