

L 4 R 2886/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 3342/05

Datum

29.04.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 2886/08

Datum

26.11.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01. Oktober 2004 hat.

Der am 1950 in der Slowakei geborene Kläger absolvierte nach seinen eigenen Angaben im Rentenanspruch keine Ausbildung in seinem Herkunftsland. Im Jahr 1971 siedelte er in die Bundesrepublik Deutschland um. Bis 1976 war er als Maschinenmaler und im Anschluss daran - unterbrochen von einer einmonatigen Tätigkeit als Maschinenarbeiter - bis November 2002 als Kraftfahrzeug (Kfz)-Lackierer, zuletzt seit März 1991 im Autohaus H. + M. in R. beschäftigt. Dieses Beschäftigungsverhältnis endete wegen Insolvenz des Arbeitgebers nach Angaben des Klägers zum 30. November 2002. Ab dem 31. Mai 2003 bezog der Kläger Arbeitslosengeld, unterbrochen von Krankengeldbezug in der Zeit vom 06. bis 10. April 2005. Derzeit bezieht der Kläger Arbeitslosengeld II. Das Versorgungsamt Rottweil stellte einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 29. November 2001 fest (Schwerbehindertenausweis vom 20. Februar 2002).

Vom 05. bis 26. Februar 2004 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Rheumaklinik B. W. teil. Im Entlassungsbericht vom 23. Februar 2004 nannte Internist Prof. Dr. J. als Diagnosen: Lumbalgien bei Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (LWS), arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II (diätetisch behandelt) und Adipositas. Der Kläger wurde als arbeitsfähig entlassen. Die Tätigkeit als Kfz-Lackierer könne er nur noch drei bis unter sechs Stunden verrichten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne er unter Vermeidung von häufigem Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie einseitigen Wirbelsäulenzwangshaltungen noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben.

Am 26. Oktober 2004 beantragte der Kläger bei der LVA Baden-Württemberg, die den Antrag an die Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte), weiterleitete, die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte sowohl der letzte als auch zwei frühere Arbeitgeber des Klägers mit, dass über den Kläger keinerlei Unterlagen mehr vorlägen. Die Beklagte ließ den Kläger untersuchen. Internistin Dr. H.-Z. diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 22. März 2005 einen behandlungsbedürftigen Bluthochdruck, Übergewicht mit diätetisch behandelbarem Diabetes mellitus, eine Fettstoffwechselstörung, einen Leberschaden sowie eine Infektneigung der oberen Atemwege. Aus internistischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft vollschichtig zu verrichten, auch die Tätigkeit eines Kfz-Lackierers. Chirurg Dr. G. diagnostizierte - neben den von Dr. H.-Z. genannten internistischen Gesundheitsstörungen - in seinem Gutachten vom 23. März 2005 ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien, -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung mit mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, eine beginnende Gonarthrose, eine endgradige Funktionseinschränkung in beiden Hüftgelenken sowie eine Pseudospondylolisthesis L4/5. Als Kfz-Lackierer könne der Kläger nicht mehr arbeiten. Er könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Exposition gegenüber Nässe und Kälte, ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten, in wechselnder Körperhaltung sowie ohne besonderen Zeitdruck vollschichtig verrichten. Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Arbeiten mit Knien und Hocken sollten vermieden

werden.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege (Bescheid vom 16. Juni 2005). Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger unter Vorlage einer (nicht in die deutsche Sprache übersetzten) Ausbildungsbescheinigung der Tschechoslowakischen Republik vom 27. Juni 1968 geltend, er sei gelernter Maler. Er legte den Arbeitsvertrag vom 12. März 1991 mit dem Autohaus E. H. GmbH & Co, wonach er als Autolackierer eingestellt worden sei und Facharbeiterlohn erhalten habe, die Lohn- und Gehaltsabrechnung vom Juni 1993 sowie Seite 1 des Zeugnisses der H. + M. GmbH & Co. vor. Den Widerspruch des Klägers wies die Widerspruchsstelle der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 21. September 2005). Eine volle oder teilweise Erwerbsminderung liege nicht vor, da er noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Auch Berufsunfähigkeit liege nicht vor, da er noch als Telefonist, Tagespfortner, Briefsortierer, Montierer von Kleinteilen und als Verpacker leichter Gegenstände arbeiten könne. Diese Tätigkeiten seien ihm sozial zumutbar, da seine letzte Tätigkeit als Kfz-Lackierer in die Gruppe der angelernten Arbeiter im oberen Bereich einzuordnen sei.

Hiergegen erhob der Kläger am 05. Oktober 2005 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage. Sein behandelnder Hausarzt gehe von einem Leistungsvermögen unter drei Stunden aus. Auch sei im Gutachten der Dr. H.-Z. sowohl das Schlafapnoe- sowie das metabolische Syndrom nicht berücksichtigt worden. Außerdem leide er an einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit. Zur weiteren Begründung legte der Kläger einen vorläufigen Entlassungsbericht der Kreiskliniken R. vom 11. Juli 2007 vor, wonach er vom 03. bis 11. Juli 2007 stationär wegen einer peripheren Peronäusläsion behandelt worden sei. Des Weiteren sei eine Peronäusschiene zur Unterstützung rezeptiert worden.

Die Beklagte trat der Klage unter Bezugnahme auf den Inhalt ihres Widerspruchsbescheids entgegen.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Orthopäde Dr. K. gab an (Auskunft vom 15. Februar 2006), er habe den Kläger wegen anhaltender Rücken- und Kniebeschwerden zuletzt im April 2005 behandelt. Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Ch. N. teilte mit (Auskünfte vom 22. Februar 2006 und 31. Juli 2007), der Kläger leide an einer zunehmenden Depression und einer deutlichen mentalen kognitiven Retardierung. Eine Tätigkeit mit Überkopfarbeit, Fehlhaltung und Arbeiten in gebückter Haltung seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Eine Arbeit als Telefonist sei aufgrund der Schwerhörigkeit und der kognitiven Minderbefähigung eher nicht möglich. Die Arbeit als Tagespfortner sei aufgrund der Kommunikationsschwierigkeiten mit Schwerhörigkeit und wahrscheinlich nicht ausreichender Befähigung, Auskunft geben zu können, ebenso nicht möglich. Eine Tätigkeit als Briefsortierer sei angesichts der mentalen Situation eher bereits eine Überforderung, "kleinere Mengen Briefe bei Darstellung einer Zimmernummer des Empfängers" seien allerdings möglich. Das Montieren von Kleinteilen halte er aufgrund der vorliegenden Presbyopie und einer ausgeprägten grobschlächtigen Anatomie eher für ausschussproduktionsgefährdend. Das Verpacken von leichten Gegenständen sei im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen für drei Stunden sicherlich möglich. Eine Tätigkeit über sechs Stunden halte er auch aus psychischen Gründen für nicht durchführbar. Eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei allenfalls unter drei Stunden im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen möglich. Im Mai 2007 habe er zusätzlich eine Großzehenheberschwäche rechts sowie einen Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts diagnostiziert. Der Kläger sei seit dem 25. Juni 2007 deshalb arbeitsunfähig, da er nur schleppend gehen könne; es werde damit auch von einer weiteren Abnahme des quantitativen Leistungsvermögens ausgegangen. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. gab an (Auskunft vom 22. Mai 2006), der Kläger leide an einer leichtgradigen depressiven Störung, die von konzentrativen Störungen begleitet werde. Es hätten sich auch eine Durchschlafstörung, eine rezidivierend gedrückte Stimmung, eine Antriebsminderung und Klagen über somatische Erkrankungen gezeigt. Unter entsprechender Medikation sei es zu einer deutlichen Verbesserung von Stimmung, Antrieb und innerer Unruhe gekommen. Es bestehe eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit. Unter aktueller Psychopharmakotherapie sei eine sechsstündige Tätigkeit als Telefonist, Pfortner, Briefsortierer, Montierer von Kleinteilen und als Verpacker von leichten Gegenständen möglich. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. teilte mit (Auskunft vom 07. Januar 2008), der Kläger sei vom 03. bis 11. Juli 2007 stationär behandelt worden. Bei der Aufnahme habe sich eine Fußheberplegie rechts gezeigt. Bedenken bestünden bezüglich einer Tätigkeit als Kfz-Lackierer und als Briefsortierer sowie wegen des Alters, der bisherigen Tätigkeiten und der momentanen Beeinträchtigung durch die Fußheberplegie rechts auch bezüglich sonstiger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Bedenken gegen eine sechsstündige Tätigkeit als Telefonist, Tagespfortner oder als Monteur von Kleinteilen bestünden nicht. Die Tätigkeit als Verpacker leichter Gegenstände könne er verrichten, wenn diese nicht überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübt werden müsse. Für die Beklagte äußerte sich hierzu Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Mo. (Stellungnahmen vom 03. April und 01. Juni 2006).

Im Auftrag des SG erstattete Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ge. das Gutachten vom 28. August 2006. In der Anamnese hielt er fest, dass der Kläger seinen Haushalt komplett allein mache, täglich die Zeitung auf Stellenangebote hin studiere und sich auch bewerbe. Mit seinen früheren Arbeitskollegen treffe er sich häufig und gehe auch spazieren. Er könne ca. eine Stunde gehen und müsse sich dazwischen aber einmal hinsetzen. Dr. Ge. diagnostizierte eine leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0), beginnende kognitive Störungen (ICD-10: F 01.9) sowie eine beginnende Polyneuropathie der Beine. Die kognitiven Störungen gingen mit einer Verminderung der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeit einher. Dies bedinge "eine zeitliche Begrenzung der Belastbarkeit und eine Verminderung des Anspruchs an die besondere Qualität der Leistung, an rasche Umstellung, an die Reaktionssicherheit und -geschwindigkeit sowie an Arbeiten mit besonderer Verantwortung". Der Kläger könne daher nur noch drei bis unter sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche arbeiten. Tätigkeiten als Kfz-Lackierer, Telefonist, Tagespfortner oder Briefsortierer seien nicht mehr denkbar, wohl aber Tätigkeiten als Montierer von nicht zu kleinen Teilen und Tätigkeiten als Verpacker leichter Gegenstände. Die festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit ca. einem Jahr. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Januar 2007 gab Dr. Ge. an, seine Einschätzung, dass der Kläger nur noch unter vollschichtig arbeiten könne, beruhe nicht nur auf der leichten Depression, sondern auch auf den festgestellten kognitiven Störungen mit Defiziten im Bereich der Konzentration, der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses.

Für die Beklagte äußerte sich zum Gutachten des Dr. Ge. Nervenärztin Dr. Ke. (Stellungnahmen vom 12. September, 02. und 27. Oktober 2006 sowie vom 08. Februar 2007). Der Leistungseinschätzung des Dr. Ge. könne nicht gefolgt werden. Allerdings gehe sie aufgrund des Gutachtens von einer Umstellungsunfähigkeit für ungelernte Tätigkeiten von Februar 2006 bis Dezember 2007 aus. Es sei durchaus möglich, dass eine Besserung der ohnehin nur leichten depressiven Episode und der beginnenden kognitiven Störungen zu erreichen sei.

Im Auftrag des SG erstattete Facharzt für Neurologie und Psychotherapie Dr. Ne. das Gutachten vom 08. Mai 2007 und Diplompsychologe Bl. das testpsychologische Zusatzgutachten vom 14. Mai 2007. Dr. Ne. diagnostizierte beidseitige Lumboischialgien, einen

computertomographischen Befund einer Spondylarthrose der LWS und eine diabetische Polyneuropathie. Psychische Störungen von Krankheitswert lägen nicht vor, insbesondere keine relevante Einschränkung des kognitiven Leistungsvermögens. Man könne allenfalls eine leichte depressive Anpassungsstörung diagnostizieren. Wirbelsäulengerechte Tätigkeiten könne der Kläger weiterhin ausüben. Das Heben und Tragen schwerer Lasten über fünf kg sei nicht zumutbar, ebenso gleichförmige Körperhaltungen und häufiges Bücken, ferner Kälte-, Zugluft- und Nässeexposition. Aufgrund der Wirbelsäulensituation könne der Kläger nicht mehr als Kfz-Lackierer arbeiten. Eine Tätigkeit als Telefonist dürfte wegen der ständigen Sitzhaltung und der Schwerhörigkeit Probleme aufwerfen. Als Tagespfortner, Briefsortierer, Montierer von Kleinteilen und Verpacker leichter Gegenstände könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche arbeiten. Auch andere leichte Tätigkeiten könne der Kläger unter Beachtung der angegebenen Einschränkungen noch vollschichtig verrichten. Die Ausführungen des Dr. Ge. könne er so nicht nachvollziehen. Eine depressive Störung von Bedeutung habe er nicht diagnostizieren können und für relevante kognitive Beeinträchtigungen gebe es keine Hinweise. Diplompsychologe Bl. gab an, Hinweise für eine schwerwiegende hirnorganische Beeinträchtigung oder Störung seien nicht vorhanden. Das Reaktionsvermögen, die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung seien zeitlich verlangsamt und nur in einem Test deutlich eingeschränkt. Eine Teilleistungsschwäche könne hier angenommen werden, aber nicht ein schwerwiegender, kompletter kognitiver Ausfall der Hirnleistungsfunktion.

Für die Beklagte äußerte sich erneut Dr. Ke. (Stellungnahmen vom 04. Juli und 10. September 2007). Aufgrund der nunmehr vorliegenden Befunde könne von Umstellungsfähigkeit auf ungelernte Tätigkeiten, die die qualitativen Einschränkungen berücksichtigten, ausgegangen werden.

Mit Urteil vom 29. April 2008 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und auch nicht auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger könne sowohl leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts als auch eine zumutbare Verweisungstätigkeit mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche ausüben. Er leide allenfalls an einer leichten depressiven Verstimmung, an leichten kognitiven Störungen und an einer leichten Polyneuropathie. Die von Dr. Ge. vorgenommene Taxierung der Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden sei vor dem Hintergrund seiner eigenen Befunde nicht nachvollziehbar. Dr. Ge. gehe jedoch mit Dr. Ne. davon aus, dass der Kläger zumindest als Montierer von Kleinteilen und als Verpacker leichter Gegenstände tätig sein könne. Auch Dr. M. habe hiergegen keine Bedenken erhoben. Soweit er die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als beeinträchtigt ansehe, erkenne er, was eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sei sowie dass es insoweit nicht auf die "Realität des Arbeitsmarkts" ankomme. Eine andere Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit folge auch nicht aus der in der mündlichen Verhandlung angesprochenen anerkannten Schwerbehinderung mit einem GdB von 60, da die gesetzlichen Voraussetzungen einer Schwerbehinderung und einer Erwerbsminderung unterschiedlich seien.

Gegen das Urteil, dessen Empfang die Prozessbevollmächtigte des Klägers unter dem 20. Mai 2008 bescheinigt hat, hat der Kläger am 18. Juni 2008 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er könne nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten. Dies habe auch Dr. Ge. so gesehen. Dieser sei auch davon ausgegangen, dass eine kognitive Störung mit einer Verminderung der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeit vorliege. Auch sei Dr. Ke. in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2006 von einer mangelnden Umstellungsfähigkeit ab Februar 2006 ausgegangen. Zudem habe Diplompsychologe Bl. das Ergebnis des Gutachters Dr. Ge. bestätigt; er sei ebenfalls davon ausgegangen, dass eine Teilleistungsschwäche vorliege. Es sei deshalb nicht ersichtlich, aus welchen Gründen eine quantitative Leistungseinschränkung nicht vorliege.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. April 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01. Oktober 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und verweist auf die Stellungnahme der Dr. Ke. vom 25. Juli 2008, wonach aufgrund des Gutachtens von Dr. Ne. davon ausgegangen werde, dass Umstellungsfähigkeit vorliege.

Der Berichterstatter hat bei Diplompsychologe Bl. eine ergänzende Stellungnahme eingeholt. Dieser hat mitgeteilt (Stellungnahme vom 09. September 2008), dass von einer Teilleistungsschwäche zwar ausgegangen werden könne, aber nicht von einem schwerwiegenden, kompletten kognitiven Ausfall der Hirnleistungsfunktion. Die Teilleistungsschwäche im Bereich der Reaktions-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung könne sich auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers auswirken. Eine vom Schwierigkeitsgrad her reduzierte Tätigkeit mit geringem kognitiven Anspruch wäre vollschichtig möglich. Die umschriebenen Tätigkeiten wie "Tagespfortner, Briefsortierer, Montierer von kleinen Teilen oder Verpacker leichter Gegenstände" stünden dieser Teilleistungsschwäche nicht entgegen und könnten vollschichtig verrichtet werden.

Mit Schreiben vom 17. Oktober 2008 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte und auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht weder ab 01. Oktober 2004 noch ab einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und im welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger nicht erwerbsgemindert, weil er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Er leidet zwar an zahlreichen Erkrankungen, diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass das Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht gemindert wäre.

Im Vordergrund stehen beim Kläger Beschwerden auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet. Der Kläger leidet an einem chronisch rezidivierenden Wirbelsäulensyndrom mit beiderseitigen Cervicobrachialgien, -cephalgien, Lumboischialgien und einer Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung bei mäßiggradigen degenerativen Veränderungen sowie an einer beginnenden Gonarthrose bei endgradiger Funktionseinschränkung in beiden Hüftgelenken. Der Senat stützt sich insoweit auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. G. vom 23. März 2005, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte. Entsprechende Befunde werden auch vom behandelnden Orthopäden Dr. K. in seiner Auskunft vom 15. Februar 2006 dargelegt. Der Kläger leidet zudem an einer Fußheberparalyse rechts. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. M. vom 07. Januar 2008. Im Übrigen hat auch der Sachverständige Dr. Ne. beidseitige Lumboischialgien und eine Spondylarthrose der LWS diagnostiziert. Auf nervenärztlichem Fachgebiet liegt allenfalls eine leichte depressive Episode vor. Der Senat stützt sich hierbei auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. Ge. vom 26. Januar 2007. Der Sachverständige Dr. Ne. konnte in seinem Gutachten vom 08. Mai 2007 hingegen keine psychischen Störungen von Krankheitswert diagnostizieren. Allerdings hat auch er angegeben, dass allenfalls eine leichte depressive Anpassungsstörung vorliege. Anhaltspunkte dafür, dass eine schwergradige depressive Störung vorliegt, lassen sich mithin den durchgeführten medizinischen Ermittlungen nicht entnehmen. So hat auch Dr. L. in seiner Auskunft vom 22. Mai 2006 angegeben, dass der Kläger allenfalls an einer leichtgradigen depressiven Störung leidet und unter Psychopharmakotherapie eine deutliche Verbesserung von Stimmung, Antrieb und innerer Unruhe erreicht worden sei. Der Senat ist jedoch davon überzeugt, dass der Kläger an einer Teilleistungsschwäche leidet, die sich darin zeigt, dass sein Reaktionsvermögen sowie die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung verlangsamt ist. Dies entnimmt der Senat dem testpsychologischen Zusatzgutachten des Diplompsychologen Bl. vom 14. Mai 2007 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. September 2008. Auch der Sachverständige Dr. Ge. diagnostizierte eine beginnende kognitive Störung.

Auf internistischem Fachgebiet leidet der Kläger an einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck, an Übergewicht mit diätetisch behandelbarem Diabetes mellitus, an einer Fettstoffwechselstörung, an einem Leberschaden und an einer Infektneigung der oberen Atemwege. Dies entnimmt der Senat dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Dr. H.-Z. vom 21. März 2005, das ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte. Aus dem Gutachten des Dr. Ne. ergibt sich zudem, dass der Kläger an einer diabetischen Polyneuropathie leidet. Dies wird auch durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. Ge. bestätigt.

Trotz der bestehenden Gesundheitsstörungen ist der Kläger jedoch noch in der Lage, leichte und zuweilen mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat folgt der Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. Ne., die auch durch Diplompsychologe Bl. geteilt wurde. Auch die Gutachter Dr. G. und Dr. H.-Z. gelangten im Verwaltungsverfahren zu dieser Leistungseinschätzung. Schließlich gab auch Dr. L. in seiner Auskunft vom 22. Mai 2006 an, dass der Kläger unter Psychopharmakotherapie, unter der es zu einer deutlichen Verbesserung von Stimmung, Antrieb und innerer Unruhe gekommen sei, noch in der Lage sei, sechs Stunden zu arbeiten. Demgegenüber kann die zeitliche Leistungseinschätzung des Dr. Ge. angesichts der von ihm erhobenen Befunde und zuvor genannten Diagnosen nicht überzeugen. Dr. Ge. stützt seine Leistungseinschätzung auch auf die kognitiven Störungen. Insoweit hat aber Diplompsychologe Bl. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. September 2008 für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die Teilleistungsschwäche allenfalls einer Arbeit mit hohem kognitivem Anspruch entgegensteht, jedoch nicht einer Tätigkeit mit geringen kognitiven Ansprüchen. Zu vermeiden sind allerdings Tätigkeiten mit langem Stehen und häufigem Bücken sowie Knien und Hocken. Das Heben und Tragen schwerer Lasten über fünf kg sind nicht zumutbar, ebenso gleichförmige Körperhaltungen ferner Kälte-, Zugluft- und Nässeexposition. Aufgrund der Teilleistungsschwäche ist darüber hinaus eine Tätigkeit mit besonderer Verantwortung und mit Anforderungen an die Reaktionssicherheit und -geschwindigkeit nicht zumutbar. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. Ne., dem Zusatzgutachten mit ergänzender Stellungnahme vom 09. September 2008 des Diplompsychologen Bl. und dem Gutachten des Dr. G. ... Eine Einschränkung der Umstellungsfähigkeit, wie sie noch Dr. Ge. gesehen hatte, vermag der Senat nach dem Gutachten des Dr. Ne. und der Auskunft des Dr. L. nicht festzustellen. Sowohl Dr. Ne. als auch Dr. L. haben keine Anhaltspunkte mitgeteilt, die für eine mangelnde Umstellungsfähigkeit sprechen würden.

Soweit Dr. Ch. N. in seiner Auskunft vom 22. Februar 2006 davon ausgeht, der Kläger könne Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

nur noch unter drei Stunden täglich verrichten, überzeugt dies nicht. Denn diese Leistungseinschätzung wird nicht näher begründet.

Die Erhebung weiterer Gutachten von Amts war mithin nicht erforderlich.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, denn er ist zumindest noch in der Lage, die ihm medizinisch und sozial zumutbaren Verweisungstätigkeiten eines Montierers von Kleinteilen bzw. die Tätigkeit als Verpacker leichter Gegenstände sechs Stunden täglich zu verrichten.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs (vgl. hierzu zuletzt Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 09. Oktober 2007 - B 5 B/8 KN 2/07 R - = veröffentlicht in Juris). Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Der Kläger hat im Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung vom 26. Oktober 2004 selbst angegeben, keinen Beruf erlernt zu haben. Zwar hat er im Widerspruchsverfahren eine Bescheinigung vorgelegt, wonach er in seinem Herkunftsland die Tätigkeit eines Malers gelernt habe, und ist von 1976 bis Mai 2003 als Kfz-Lackierer beschäftigt gewesen. Bei den früheren Arbeitgebern sind aber keine Unterlagen mehr über die Tätigkeit des Klägers vorhanden. Aus dem ebenfalls im Widerspruchsverfahren vorgelegten Arbeitsvertrag vom 12. März 1991 und dem in Auszügen vorgelegten Zeugnis der H. + M. GmbH & Co. ist jedoch nicht ersichtlich, dass der Kläger als Facharbeiter oder tariflich als einem Facharbeiter Gleichgestellter beschäftigt war. Mit der Beklagten kann deshalb nur davon ausgegangen werden, dass der Kläger als Angelernter im oberen Bereich nach dem von der Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschema (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); zuletzt BSG, Urteil vom 09. Oktober 2007 - B 5 B/8 KN 2/07 R - = veröffentlicht in Juris) eingeordnet werden kann. Diese Einordnung wurde vom Kläger im Klage- und Berufungsverfahren auch nicht angegriffen. Der Kläger kann damit sozial zumutbar auf Tätigkeiten mit dem Leitbild des Angelernten des unteren Bereichs oder auch durch Qualitätsmerkmale herausgehobene ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Die Tätigkeiten als Montierer von Kleinteilen und als Verpacker leichter Gegenstände sind einem Angelernten im oberen Bereich sozial zumutbar (vgl. Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 28. Februar 2006 - [L 7 RJ 61/02](#) - = veröffentlicht in Juris, auch zum Vorhandensein entsprechender Arbeitsplätze).

Der Kläger kann die genannten Verweisungstätigkeiten auch aus medizinischer Sicht verrichten. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. Ne., der ergänzenden Stellungnahme des Diplompsychologen Bl. und dem Gutachten des Dr. Ge. ... Diese Einschätzung wird auch von Dr. L. in seiner Auskunft vom 22. Mai 2006 geteilt. Dr. Ge. hat jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei den Montierarbeiten um nicht zu kleine Teile handeln darf. Letztlich hat auch Dr. M. in seiner Auskunft vom 07. Januar 2008 bestätigt, dass gegen die genannten Verweisungstätigkeiten keine Bedenken bestehen, soweit sie nicht überwiegend im Stehen und Gehen verrichtet werden müssen. Diese qualitative Leistungseinschränkung kann jedoch beachtet werden, da die genannten Verweisungstätigkeiten überwiegend im Sitzen ausgeübt werden. Diplompsychologe Bl. hat ausdrücklich hervorgehoben, dass die Teilleistungsschwäche den genannten Verweisungstätigkeiten nicht entgegensteht und diese vollschichtig verrichtet werden können. Soweit Dr. Ch. N. in seiner Auskunft vom 22. Februar 2006 davon ausgeht, die Tätigkeit als Montierer von Kleinteilen sei "ausschussproduktionsgefährdend", überzeugt dies ebenso wie die Annahme, er könne als Verpacker von leichten Gegenständen oder auch sonstige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden täglich verrichten, nicht. Denn diese Leistungseinschätzung wurde - wie bereits dargelegt - nicht näher begründet.

Der Kläger ist auch in der Lage, die genannten Verweisungstätigkeiten innerhalb einer Einarbeitungszeit von drei Monaten zu verrichten. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. Ne. ... Aus diesem ergibt sich, dass beim Kläger Umstellungsfähigkeit vorliegt. Denn etwaige Einschränkungen konnten nicht festgestellt werden. Der Senat vermag - auch im Hinblick auf die Auskunft des Dr. L. - mithin nicht der gegenteiligen Einschätzung des Dr. Ge. zu folgen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem testpsychologischen Zusatzgutachten bzw. der ergänzenden Stellungnahme des Diplompsychologen Bl. ...

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-02