

L 5 R 740/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1771/10
Datum
21.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 740/12
Datum
06.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21.11.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1968 geborene Kläger erlitt im Rahmen eines Verkehrsunfalles im Juli 2004 als Motorradfahrer ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Subarachnoidalblutung, eine Hirnstamm- und Hirnkontusion rechts temporal und begleitendem Hirnödem, eine geschlossene Oberschenkelchaftfraktur links sowie weitere Verletzungen.

In der Zeit vom 21.09.2004 bis zum 12.10.2004 befand sich der Kläger zur Anschlussheilbehandlung in den Kliniken Sch. in A. und in der Zeit vom 02.02.2005 bis zum 09.03.2005 zur medizinischen Rehabilitation in den Kliniken Sch. in G ... In dem Reha-Entlassungsbericht vom 10.03.2005 wurde ausgeführt, dass der Kläger bezüglich der vormaligen Tätigkeit im Wachdienst bei einer Bank nicht mehr einsetzbar sei. Alle Tätigkeiten mit Anforderungen an die geistige Flexibilität, die soziale Kompetenz sowie mittelgradige Anforderungen an die Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung seien nicht zu leisten. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsbild für einfache serielle und körperliche Tätigkeiten nach kompletter Ausheilung der Folgen der Femurschaftfraktur links.

Der Kläger stellte am 30.09.2008 einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Neurochirurg, Neurologe und Nervenarzt Dr. W. nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 05.11.2008 das Gutachten vom 07.11.2008. Dr. W. stellte folgende Diagnosen: Zustand nach Hirnverletzung mit Kontusionen und traumatischer Subarachnoidalblutung nach Verkehrsunfall 7/04, mögliches leichtes organisches Psychosyndrom mit Wesensänderung, Zustand nach Oberschenkelchaftfraktur links mit leichter Gehbehinderung, psychogene Überlagerung im Rahmen des Verfahrens. Mittelschwere Arbeiten, überwiegend im Sitzen, gelegentlich im Stehen und Gehen könne der Kläger vollschichtig ausüben.

Mit Bescheid vom 14.11.2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. W. ab. Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger aufgrund der schweren Folgen des Verkehrsunfalles vom 05.07.2004 nicht mehr in der Lage sei, länger als sechs Stunden täglich bzw. länger als drei Stunden täglich zu arbeiten. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.04.2010 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt und am 17.05.2010 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

In der Zeit vom 26.05.2010 bis zum 16.06.2010 hat der Kläger eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik K. in N. wahrgenommen. In dem Reha-Entlassungsbericht vom 16.06.2010 sind folgende Diagnosen gestellt worden: Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 2005 mit leichtem hirnorganischen Psychosyndrom (vorwiegend leichte mnestiche Störungen), Zustand nach Polytrauma mit Unterschenkel- und Oberschenkelchaftfraktur links, Zustand nach Fraktur der linken Schulter, HWS-Syndrom, chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom.

Nach der dortigen Leistungsbeurteilung war der Kläger unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich Tätigkeiten an fünf Tagen in der Woche zu verrichten.

Das SG hat Beweis erhoben durch Vernehmung des behandelnden Nervenarzts Dr. M. als sachverständigen Zeugen. Dieser hat unter dem 11.10.2010 ausgeführt, dass sich der Kläger einmalig am 02.09.2010 bei ihm vorgestellt habe. Der Kläger sei alkoholisiert gewesen. Der Kläger sei nicht in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als drei Stunden täglich zu verrichten und auch dies bei weiterem Alkoholkonsum nur unregelmäßig.

Das SG hat ein Gutachten bei dem Nervenarzt Dr. H., Chefarzt der Klinik für Suchttherapie des Klinikums am W., W., eingeholt. Dr. H. ist in dem Gutachten vom 07.04.2011 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gekommen, dass bei dem Kläger diagnostisch die Kriterien für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit erfüllt seien. Der von dem Kläger geschilderte rückläufige Alkoholkonsum mit nur sporadisch auftretendem Trinken sei nachvollziehbar. Der Kläger könne eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Der Kläger hat an der Klage festgehalten und vortragen lassen, dass sein Alkoholkonsum wieder stark zugenommen habe.

Mit Urteil vom 21.11.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, der geltend gemachte Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung richte sich vorliegend nach [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - \(SGB VI\)](#). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) komme im Falle des 1968 geborenen Klägers nicht in Betracht. Für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sei die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit ([§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 und Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB VI](#)) sowie das Vorhandensein von drei Jahren mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#)) erforderlich. Darüber hinaus müsse eine teilweise oder volle Erwerbsminderung vorliegen ([§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert seien nach [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert seien nach [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert sei nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne; dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Eine teilweise oder gar volle Erwerbsminderung sei nicht nachgewiesen. Das Gericht stütze sich hierbei auf das Gutachten von Dr. W. vom 07.11.2008, den Entlassungsbericht der Reha-Klinik K. vom 16.06.2010 und das Gutachten von Dr. H. vom 07.04.2011. Die Kammer sei davon überzeugt, dass die Mediziner die zu dem jeweiligen Zeitpunkt bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen vollständig erfasst hätten. Auch sei die jeweils daraus abgeleitete Einschätzung des Leistungsvermögens schlüssig. Bei dem Kläger seien qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten. Dem Kläger seien nur Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne kniende und hockende Verrichtungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne starke Belastungen des linken Armes, ohne Akkord- und Nachtarbeit, ohne besonderen Zeitdruck und ohne hohe Anforderungen an Konzentration und Reaktionsvermögen zumutbar. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen könne der Kläger eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die vorliegenden qualitativen Einschränkungen seien auch weder ihrer Art nach noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Die Einschätzung von Dr. M., der Kläger könne keine Tätigkeit von mehr als drei Stunden verrichten, zu der Dr. M. aufgrund "einer kurzen Untersuchung am 02.09.2010" gelangt sei, werde durch das nach ausführlicher Anamneseerhebung erstattete Gutachten von Dr. H. eindrucksvoll widerlegt. Soweit der Kläger zuletzt noch habe vortragen lassen, dass sein Alkoholkonsum wieder stark zugenommen habe, so sei bereits dies nicht nachgewiesen. Selbst wenn dies als zutreffend unterstellt würde, so sei jedoch ebenfalls nicht nachgewiesen, dass dies bereits zu einem auf unter sechs Stunden täglich herabgesunkenen Leistungsvermögen geführt habe. Der Eintritt des Leistungsfalles sei aber als anspruchsbegründende Tatsache nachzuweisen und gehe im Falle der Nichtbeweisbarkeit zu Lasten des Versicherten. Schließlich sei zu beachten, dass - wie sich bereits aus dem Wortlaut des [§ 43 Abs. 1 und 2 SGB VI](#) ergebe - ein auf nicht absehbare Zeit herabgesunkenes Leistungsvermögen zu verlangen sei. Der Kläger selbst habe aber bereits in der Vergangenheit gezeigt, dass die Zeiten eines erhöhten Alkoholkonsums bei ihm durchaus auch vorübergehender Natur seien. So habe Dr. H. in seinem Gutachten vom April 2011 berichtet, dass sich der Kläger (was im Übrigen dem Gericht nicht mitgeteilt worden sei) dort im September 2010 zu einer komplikationslos verlaufenden Alkoholentzugsbehandlung eingefunden gehabt habe. Auch bei der Untersuchung auf Veranlassung des Gerichts im April 2011 sei Dr. H. zu dem Ergebnis eines quantitativ nicht eingeschränkten Leistungsvermögens gekommen. Selbst wenn man ein gegenwärtig gemindertes Leistungsvermögen unterstelle, spräche daher vieles dafür, dass dies bloß vorübergehender Natur sei. So habe auch der Kläger selbst gegenüber Dr. H. angegeben, dass wenn er trinke, dies nur phasenweise viel sei. Eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit erfülle jedoch nicht die Voraussetzungen einer teilweisen oder gar vollen Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 SGB VI](#).

Gegen dieses ihm am 19.01.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 20.02.2012 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, das SG bewerte seine Alkoholkrankheit unzutreffend. Er sei schwer alkoholkrank. Dies führe dazu, dass er nicht in der Lage sei, auf Dauer eine Tätigkeit von mehr als drei Stunden tatsächlich zu verrichten. Es möge zwar durchaus zutreffend sein, dass er in der Vergangenheit phasenweise in der Lage gewesen sein möge, seine Alkoholkrankheit soweit in den Griff zu bekommen, dass er - ungeachtet der sonstigen Einschränkungen - über drei Stunden täglich habe erwerbstätig sein können. Dies gelte jedoch spätestens seit Mai/Juni 2011 nicht mehr. Spätestens ab diesem Zeitpunkt sei er wieder so stark alkoholabhängig, dass er nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit auf Dauer nachzugehen. Es sei ihm aufgrund seiner Alkoholabhängigkeit nicht möglich gewesen, am 21.01.2011 an der mündlichen Verhandlung beim SG teilzunehmen. An diesem Zustand habe sich seither auch nichts geändert; er sei weiterhin nicht in der Lage, seinen Tagesablauf auch nur ansatzweise zu strukturieren. Es sei daher auch nicht richtig, dass die Zeiten erhöhten Alkoholkonsums "durchaus auch vorübergehender Natur sind". Der derzeitige, nunmehr bereits ca. 10 Monate andauernde Zustand sei nicht bloß vorübergehender Natur.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21.11.2011 und den Bescheid vom 14.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.04.2010 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von dem Chefarzt des F., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Univ.-Prof. Dr. E., Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse. In seinem unter Mitarbeit von Stationsärztin Dr. St. erstellten Gutachten vom 31.07.2012 wurden folgende Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet mitgeteilt: 1. Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma mit Wesensänderung und Kritikminderung (ICD-10: F 07.2) 2. Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F 10.2) Bemerkenswert sei, dass der Kläger trotz stattgehabtem Schädelhirntrauma mit initial schweren kognitiven Einschränkungen im Gespräch keinen Hinweis auf eine kognitive Störung geboten habe, 2010 habe er zudem gute Ergebnisse in der neuropsychologischen Testung gezeigt. Zu beachten sei auch, dass er zum ersten Begutachtungstermin alkoholisiert erschienen sei sowie körperlich verwahrlost gewirkt habe. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger seine Alkoholabhängigkeit unter ärztlicher Mithilfe innerhalb eines halben Jahres ganz oder teilweise überwinden könne, beispielsweise durch eine Langzeitbehandlung. Dies lehne er derzeit jedoch ab. Der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden zu verrichten. Die festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit dem Schädelhirntrauma 2004, im Verlauf der Zeit hätten sich beim Kläger jedoch Verbesserungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und des sozialen Umgangs ergeben. Retrospektiv sei sein jetziger Zustand am ehesten mit dem Zustand nach der Entlassung aus der Klinik K. vergleichbar. Eine Besserung hinsichtlich des organischen Psychosyndrom sei derzeit eher nicht mehr zu erwarten, es habe sich jedoch im Verlauf der Jahre eine deutliche Besserung eingestellt. Dem Gutachten von Dr. W. vom 11.11.2008 werde im Wesentlichen zugestimmt. Auch der Einschätzung der behandelnden Kollegen in der Klinik K. könne gefolgt werden, insbesondere bestehe Übereinstimmung in der diagnostischen Einordnung und der Leistungsbeurteilung. Dr. M. betone die Alkoholabhängigkeit des Klägers, auch dort sei er alkoholisiert zur Behandlung erschienen. Der Alkoholkonsum werde von Dr. H. als eher rückläufig eingeschätzt, der Kläger habe dies auch so beschrieben, sei jedoch alkoholisiert zur ersten gutachterlichen Untersuchung gekommen. Er schließe sich sonst der Einschätzung von Dr. H. an.

Der Kläger hat an der Berufung festgehalten und zur Begründung ausgeführt, dass in seiner jetzigen Verfassung eine vollschichtige Tätigkeit nicht möglich erscheine. In dem Gutachten werde auf S. 17 ausgeführt, dass er zu Beginn des Gesprächs etwas unkonzentriert gewesen sei, im Verlauf des langen Gesprächs jedoch keine Konzentrationsstörungen und keine Gedächtnislücken aufgetreten seien. Dies sei unzutreffend. Tatsächlich sei er nicht in der Lage, sich über einen längeren Zeitraum zu konzentrieren. Er habe Konzentrationsstörungen, ihm fehlten die Geduld und die Ausdauer. Zudem sei er nach einiger Zeit reizbar und fähig. Bewertet habe die untersuchende Ärztin offensichtlich lediglich das Gespräch zwischen ihnen. Angaben dazu, wie lange dieses Gespräch gedauert habe, fehlten jedoch. Zum anderen sei auch nicht offensichtlich, inwieweit ein solches Gespräch auf eine Vollzeittätigkeit übertragbar sei. Im Gutachten selbst sei festgehalten, dass er im Verlauf des Gesprächs schnell reizbar gewesen sei. Sie gebe den Alkoholkonsum mit 3 Bier pro Tag an. Er trinke jedoch mindestens 5 Bier am Tag. Auch die Alkoholkrankheit stehe einer Vollzeittätigkeit entgegen.

Mit Verfügung vom 27.09.2012 hat die Berichterstatterin die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#) zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass diese Vorgehensweise beabsichtigt sei. Der Kläger hat die Durchführung einer mündlichen Verhandlung angeregt und auf seinen Schriftsatz vom 18.09.2012 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Das Vorbringen des Klägers bietet keinen Anlass zu einer anderen Vorgehensweise, zumal nur bereits schriftsätzlich vorgetragene Einwendungen wiederholt werden sollen.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Denn das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.04.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt deswegen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und sieht von einer eigenen Begründung ab.

Zu ergänzen ist im Hinblick auf das Ermittlungsergebnis im Berufungsverfahren lediglich Folgendes: Das Gutachten von Prof. Dr. E. hat die in der Leistungsbeurteilung übereinstimmenden Vorgutachten aktuell bestätigt. Insbesondere hat es im Wesentlichen die nervenärztliche Beurteilung von Dr. H. bestätigt. Das Gutachten beruht auf einer ausführlichen Befunderhebung und ist überzeugend und schlüssig hinsichtlich der Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Leistungsfähigkeit begründet. Im Gutachten wurde hierzu, soweit nicht bereits im Tatbestand wiedergegeben, im Einzelnen dargelegt, dass die hirnorganischen Veränderungen mit kognitiven Einschränkungen und Auffälligkeiten im Sozialverhalten im Verlauf deutlich rückläufig gewesen seien, im Rahmen der rehabilitativen Behandlung in der Klinik K. 2010 habe der Kläger in der neuropsychologischen Testung in den verbalen Gedächtnisleistungen gute Werte gezeigt, die visuelle Gedächtnisleistung sei sogar überdurchschnittlich gewesen. Zudem habe sich beim Kläger eine Fuß- und Zehenheberparese links als Folge des Polytraumas gezeigt, das Gangbild sei dadurch hinkend und etwas verlangsamt, Treppensteigen sei damit jedoch auch relativ zügig möglich. Desweiteren bestehe eine Alkoholabhängigkeit auf (ICD-10: F 10.2). Es bestehe ein starker Wunsch, Alkohol einzunehmen. Dem Substanzgebrauch werde Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben, es entwickle sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom. Der Kläger habe berichtet, im Jahr 2010 kalt entgiftet zu haben und dabei ein starkes Zittern bemerkt zu haben. Weiterhin habe er angegeben, den Konsum "im Griff" zu haben seit der Entgiftung in W. 2010. Ein nur sporadisches Trinken sei jedoch nicht nachvollziehbar. Denn im Rahmen der aktuellen Begutachtung sei der Kläger zur ersten gutachterlichen Untersuchung alkoholisiert erschienen. Er habe zunächst etwas sprunghaft gewirkt, kognitive Defizite oder Gedächtnisstörungen seien jedoch auch im Rahmen der langen Explorationen nicht fassbar gewesen. Er habe leutselig gewirkt, jedoch nicht distanzgemindert. Der Kläger habe im Rahmen der fast drei Stunden dauernden Exploration keine Pause benötigt, es seien keine Ermüdungserscheinungen aufgetreten, auch keine Verschlechterung der Konzentrationsfähigkeit. Die genannten diskreten kognitiven Einschränkungen und die Leutseligkeit des Klägers wirkten sich insoweit auf die Leistungsfähigkeit aus, dass er Arbeiten, welche hohe Anforderungen an Gedächtnis und Konzentration stellen, nicht bewerkstelligen könne. Desweiteren seien ihm Tätigkeiten, welche besonderes soziales Geschick

erforderten, von ihm nicht zu leisten. Ebenso sei er nicht geeignet, Arbeiten unter Zeitdruck, mit hoher Verantwortung oder z.B. Akkordarbeit zu leisten. Im alkoholisierten Zustand könne er ebenfalls keine Arbeiten ausführen, er habe berichtet, nur abends zu trinken.

Auf dieser überzeugenden Grundlage ist die Folgerung, dass der Kläger unter Berücksichtigung der orthopädischen und neurologischen Befunde in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg unter Vermeidung von dauerndem und überwiegendem Stehen, Gehen oder Sitzen, unter Vermeidung von gleichförmiger Körperhaltung (sitzend oder gebückt), häufigem Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten mit und an laufenden Maschinen, Büromaschinen, Akkord, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeiten in Dämpfen oder Nässe, Arbeiten bei Publikumsverkehr mindestens 6 Stunden zu verrichten, für den Senat schlüssig und nachvollziehbar.

Die qualitativen Einschränkungen begründen nicht die Notwendigkeit der Benennung einer Verweisungstätigkeit. Grundsätzlich bedarf es bei Versicherten, die noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen verrichten können, nicht der konkreten Benennung (zumindest) einer Verweisungstätigkeit. Ausnahmsweise hat die Rechtsprechung auf der Grundlage der vor dem 1. Januar 2001 gültigen Rechtslage auch bei noch vollschichtiger Leistungsfähigkeit die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit aber in solchen Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. BSG, Beschlüsse des Großen Senats (GrS) vom 19.12.1996 - GS 1 bis 4/95 -, [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) sowie Entscheidungen des BSG vom 20.08.1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#), vom 24.03.1998 - [B 4 RA 44/96 R](#) -, vom 25.03.1998 - [B 5 RJ 46/97 R](#) - und vom 24.02.1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 12](#) jeweils veröffentlicht in Juris). Überträgt man diese Rechtsprechung auf die Frage des Vorliegens voller Erwerbsminderung, führt dies hier zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis. Bei dem Kläger lag weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die ihr Leistungsvermögen in einer zur Prüfung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes Anlass gebenden Weise einschränken. Einer Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es daher nicht. Unabhängig hiervon sind vom Sachverständigen Prof. Dr. E. hierzu als mögliche Tätigkeiten beispielhaft Zureich-, Abnehm-, Montier-, Klebe-, Sortier-, Verpackungs- oder Etikettier-Arbeiten sowie die Tätigkeit als Registraturhilfskraft, Museumswärter oder Telefonist genannt worden.

Wenn der Kläger dagegen vorbringt, ihm fehle Geduld und Ausdauer, kann dies nicht überzeugen. Denn nach den übereinstimmenden Beurteilungen der Gutachter ist er durchaus noch in der Lage diese unter entsprechender Willensanspannung aufzubringen. Relevante kognitive Defizite oder Gedächtnisstörungen konnten bei den Untersuchungen nicht festgestellt werden. Der Kläger fährt Pkw und Motorrad und kann seinen Alkoholkonsum in der Regel auf den Abend beschränken.

Besondere Pausen sind nach den übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen nicht erforderlich. Es bestehen auch keine Einschränkungen hinsichtlich der Fähigkeit des Klägers, der Pkw und Motorrad fährt und öffentliche Verkehrsmittel erreichen und benutzen kann, die üblichen Wege zu und von der Arbeitsstelle zurückzulegen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-08