

L 4 R 4272/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3022/09
Datum
06.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 4272/11
Datum
19.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 6. September 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1958 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und hält sich seit 1974 im Bundesgebiet auf. Er erlernte keinen Beruf und war unterbrochen durch kurze Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen und Zeiten der Arbeitslosigkeit nach diversen Tätigkeiten als Granitspalter und Produktionsmitarbeiter zuletzt als Sortierpacker versicherungspflichtig beschäftigt. Im Mai 2007 wurde er zunächst arbeitsunfähig. Mit Ausnahme der Zeiten vom 21. August bis 12. September 2007, vom 5. März bis 10. April 2008 und vom 20. August bis 15. Oktober 2008, über die der Arbeitgeber einen Nachweis erteilte, bezog er nach Beendigung der Lohnfortzahlung vom 28. Juni 2007 bis 19. August 2008 Leistungen eines Sozialleistungsträgers. Zumindest vom 16. Oktober 2008 bis 31. Dezember 2008 erhielt er sodann Arbeitslosengeld.

Am 26. November 2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung führte er aus, seit Jahren an Rücken- und Kniebeschwerden zu leiden. Die Beklagte zog daraufhin den Reha-Entlassungsbericht des Dr. M.-W., Rehaklinik H. B.-B., vom 5. Februar 2008 bei, in der sich der Kläger im Zeitraum vom 2. Januar 2008 bis 22. Januar 2008 anlässlich einer von der Beklagten finanzierten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme stationär aufgehalten hatte. Dr. M.-W. stellte beim Kläger einen Zustand nach Bandscheiben-Operation im Dezember 2007 (NPP-OP LWK2/3), ein sensibles Wurzelreizsyndrom L3 rechts sowie einen Zustand nach Bandscheiben-Operation 1999 (NPP-OP LWK3/4) fest. Ferner liege beim Kläger eine mittelgradige depressive Episode vor. Hinzu kämen Nikotinabusus, Spannungskopfschmerz und ein Verdacht auf Tranquillizer-Abusus. Der Kläger könne sowohl seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bandarbeiter als auch leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten ohne technische Hilfsmittel sowie ohne häufige Zwangshaltungen sechs Stunden und mehr täglich nachgehen. Anschließend veranlasste die Beklagte eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. K ... Dieser diagnostizierte unter Berücksichtigung der vom Kläger aus dem Jahr 2008 vorgelegten Arztbriefe in seinem Gutachten vom 14. Januar 2009 beim Kläger eine anhaltende, rechts ausstrahlende Lumbalgie bei Zustand nach Bandscheiben-Operation LWK2/3 (2007) mit sensiblem Wurzelreizsyndrom L3 rechts und Bandscheiben-Operation LWK3/4 (1999). Ferner sei eine mittelgradige depressive Episode unter Medikamenten weitgehend unauffällig. Des Weiteren leide der Kläger an einer Gonalgie rechts bei Zustand nach Innenmeniskus-Operation rechts mit bewegungs- und belastungsabhängigen Beschwerden sowie an einem Hypertonus, der derzeit nicht behandelt werde. Abschließend bestehe noch ein leichtes Schulter-Arm-Syndrom rechts bei ausreichender Beweglichkeit und Belastbarkeit sowie eine leichte Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Aufgrund dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen sollten dem Kläger Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke sowie schweres Heben und Tragen über fünf kg nicht mehr zugemutet werden. Ebenfalls sei eine Belastung durch langes Stehen und Gehen, Knien und Hocken im Hinblick auf die Kniegelenksbeschwerden zu vermeiden. Die Tätigkeit sollte im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübt werden, wobei Überkopftätigkeiten ebenso auszuschließen seien wie ein hitze- oder lärmbelasteter Arbeitsplatz. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien wegen mangelnder Eigensicherung ausgeschlossen. Ebenso zu vermeiden seien Akkord- und Schichtarbeit. Im Ergebnis gelangte Dr. K. zu der Einschätzung, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Kläger damit nicht mehr möglich, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben.

Mit Bescheid vom 29. Januar 2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab. Den Widerspruch des Klägers, den dieser damit begründete, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stünden für ungelernte Arbeiter keine Tätigkeiten zur Verfügung, die seinem Restleistungsvermögen entsprächen, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2009 zurück. Unter Berücksichtigung der beim Kläger vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen seien diesem leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig, da er im Rahmen des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) als ungelernter Arbeiter einzustufen sei und sich deshalb auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen müsse.

Der Kläger erhob am 17. Juni 2009 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Zur Begründung führte er aus, die Beklagte habe die bei ihm vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht in ausreichendem Umfang gewürdigt. Aufgrund schwerer Dauerschmerzen am Bewegungsapparat sowie einer schweren depressiven Symptomatik mit chronischem Schmerzsyndrom sei er körperlich massiv eingeschränkt.

Die Beklagte trat der Klage unter Berufung auf die Begründung des Widerspruchsbescheids entgegen.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Arzt für Allgemeinmedizin Ki. legte dar (Auskunft vom 22. Oktober 2009), der Kläger habe sich wegen einer Bandscheiben-Operation, einer Depression, Flankenschmerzen und einer Prostatavergrößerung sowie Schmerzen am rechten Unterschenkel und am Knie in seiner Behandlung befunden. Unter Berücksichtigung dieser Beschwerden sei der Kläger in der Lage, leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten. Lediglich Arbeiten, die die Wirbelsäule oder Kniegelenke belasten, sollten vermieden werden. Chefarzt der A.-Klinik (Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) Dr. Fr. legte in seiner Auskunft vom 26. Oktober 2009 dar, der Kläger sei im Zeitraum vom 12. März 2009 bis 3. April 2009 vollstationär in der A.-Klinik behandelt worden. Der Kläger habe am Aufnahmetag über Schmerzen im Rückenbereich, die in die Rückseite des rechten Beins ausstrahlten, ein Taubheitsgefühl am rechten Oberschenkel, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, depressive Stimmung und über Jahre bestehende Freud- und Interesseselosigkeit geklagt. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei anschließend eine Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Die 1999 und 2007 durchgeführten Operationen seien bekannt gewesen. Im Verlauf habe sich der Kläger als klagsam, zurückgezogen und antriebsgemindert gezeigt. Zum Entlassungszeitpunkt sei er arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Ob der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben in der Lage sei, könne aufgrund der Befunde, die während der stationären Behandlung erhoben worden seien, nicht beurteilt werden. Auf Antrag des Klägers holte das SG ein Gutachten des Facharztes für Neurochirurgie Dr. Sm. sowie ein weiteres des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. ein. Dr. Sm., der den Kläger im Jahr 2007 behandelt hatte, führte in seinem Gutachten vom 21. Juli 2010 aus, der Kläger leide außer einem Zustand nach zwei Bandscheiben-Operationen 1999 und 2007 und einer Meniskus-Operation 2006 mit Kniebeschmerzen rechts an einem rechtsbetonten lumboschialgieformen Schmerzsyndrom bei Ausschluss fortbestehender Wurzelkompression, einer rezidivierenden leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit Somatisierungstendenz und einer grenzwertigen Einschränkung der Nierenfunktion. Das qualitative Leistungsvermögen sei seit September 2007 insoweit eingeschränkt, als ausschließlich leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal zehn kg möglich seien. Günstig sei ein Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen sei einerseits aufgrund der Situation von Seiten der Wirbelsäule, andererseits aufgrund des Sturzrisikos und der psychomotorischen Verlangsamung und Koordinationsverlangsamung nicht möglich. Dies gelte auch für Arbeiten an laufenden Maschinen wegen der Beeinträchtigung des Reaktions- und Konzentrationsvermögens bei durch Depression und Psychopharmaka bedingter Beeinträchtigung des Konzentrations- und Durchhaltevermögens. Aus den gleichen Gründen seien Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit nicht möglich, da hierbei der vorgegebene äußere Rhythmus nicht durchgehalten werde und von Schicht- und Nachtarbeit eine ungünstige Beeinflussung der psychischen Situation bzw. Depression zu befürchten sei. Arbeiten in Kälte und Nässe seien aufgrund der degenerativen Veränderungen und Störungen des Bewegungsapparates mit dem Risiko einer Befundverschlechterung verbunden. Erheblicher Wärmeeinfluss, Staub, Gase und Dämpfe seien aufgrund des Dehydratationsrisikos bei bereits vorhandener leichter Einschränkung der Nierenfunktion nicht zumutbar, ebenso starke Beanspruchung des Hör- oder Sehvermögens bei verminderter Konzentrationsfähigkeit. Anspruchsvollere geistige Tätigkeiten und intensiver Publikumsverkehr sowie Stress würden eine Beschwerdeverschlechterung begünstigen und seien daher ebenfalls nicht mehr zumutbar. Im Ergebnis gelangte Dr. Sm. zu der Einschätzung, der Kläger könne unter Beachtung dieses negativen Leistungsbildes leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Eine durch den Bevollmächtigten des Klägers veranlasste Nachfrage beim Sachverständigen ergab, dass eine vorübergehende oder anhaltende Verschlechterung der Nierenfunktion mit Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes möglich sei. Dies ziehe einerseits eine Verringerung des allgemeinen körperlichen Leistungsvermögens sowie andererseits eine eventuelle gesundheitliche Gefährdung nach sich. Ferner sei insgesamt ein Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen günstig (ergänzende Stellungnahme vom 13. September 2010). Der Sachverständige Dr. B. legte in seinem Gutachten vom 9. Februar 2011 dar, der Kläger leide an einem Postnukleotomiesyndrom (Schmerzsymptomatik nach wiederholter Bandscheiben-Operation mit fraglicher claudicatio spinalis) sowie unter einer Schlafstörung im Rahmen einer derzeit geringgradig ausgeprägten rezidivierenden Depression mit somatoformer Schmerzstörung. Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde könne der Kläger leichte körperliche Arbeiten ohne erforderliches Heben und Tragen von Lasten über zehn kg und ohne überwiegendes Stehen und häufiges Bücken verrichten. Ebenfalls sollten ständige Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermieden werden. Wegen der vom Kläger geschilderten Schlafstörungen seien ferner Tätigkeiten an laufenden Maschinen ebenso wie Akkord- oder Fließbandarbeiten und Schicht- bzw. Nachtarbeit auszuschließen. Mittelschwerige oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art seien aufgrund der primären Ausstattung nicht möglich. Einschränkungen ergäben sich in der Umstellungsfähigkeit und Stressbelastbarkeit, weshalb eine Tätigkeit mit überwiegendem Publikumsverkehr vermieden werden solle. Im Ergebnis sei der Kläger unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen in der Lage, sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Tätigkeiten auszuüben.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 6. September 2011 ab. Dem Kläger stehe ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu, da er noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dies ergebe sich sowohl aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. K. als auch von den auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten des Dr. Sm. und des Dr. B. ... Die von Dr. Sm. zusätzlich gestellte Diagnose eines Nierenleidens führe nur zu einer weiteren qualitativen, nicht hingegen zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers. Sämtliche Gutachter seien übereinstimmend zu der Einschätzung gelangt, der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes über sechs Stunden täglich ausüben. Insbesondere habe keine weitere Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts bestanden. Auch dem Gutachter Dr. B. hätten in einer mündlichen Verhandlung oder

im Schriftweg keine weiteren Fragen gestellt werden müssen. Der Klägerbevollmächtigte habe dies ohne Benennung konkreter Fragen angeregt. Ein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheide aus, da der Beruf des Klägers dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei und dieser sich deshalb auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen müsse, ohne dass ein konkreter Verweisungsberuf zu benennen sei.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 12. September 2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 30. September 2011 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Das SG habe nicht durch Gerichtsbescheid entscheiden dürfen, da er schriftsätzlich vorgetragen habe, diverse Themenkomplexe seien erläuterungsbedürftig und daher eine Ladung des Gutachters Dr. B. zur Erläuterung seines Gutachtens in einer mündlichen Verhandlung erforderlich. Dieser Anregung sei das SG trotz entgegenstehender Verpflichtung nicht nachgekommen. Das BSG habe festgestellt, dass die einem Sachverständigen zu stellenden Fragen nicht formuliert zu werden brauchen (Verweis auf Urteil vom 9. Dezember 2010 [B 13 R 170/10 B](#) - in juris). Es reiche vielmehr aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Dies könne beispielsweise durch einen Hinweis auf Lücken, Widersprüche oder Unklarheiten geschehen. Ergänzend hat der Kläger ein ärztliches Attest des nach seinen Angaben mittlerweile verstorbenen Allgemeinmediziners Ki. vom 9. April 2010 vorgelegt. Außerdem hält er die Beauftragung des Prof. Dr. V. als Gutachter nach [§ 109 SGG](#) für geboten.

Der Kläger beantragt - sachgerecht gefasst -

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 6. September 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. November 2008 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Die Berichterstatterin hat den Sach- und Streitstand mit den Beteiligten in der nichtöffentlichen Sitzung am 10. April 2013 erörtert.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 29. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Mai 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (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 vom 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzen-anpassungsgesetz 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 in 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, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren sowie der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies dem Reha-Entlassungsbericht des Dr. M.-W. vom 5. Februar 2008, dem Gutachten des Dr. K. im Verwaltungsverfahren vom 14. Januar 2009 sowie der Zeugenaussage des den Kläger behandelnden Allgemeinmediziners Ki. vom 22. Oktober 2009.

a) Der Kläger leidet vorrangig unter Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet. Insoweit besteht eine anhaltende, rechts ausstrahlende Lumbalgie bei Zustand nach Bandscheiben-Operation LWK2/3 (2007) mit sensiblem Wurzelreizsyndrom L3 rechts und Bandscheiben-Operation LWK3/4 (1999). Des Weiteren leidet der Kläger unter einer Gonalgie rechts bei Zustand nach Innenmeniskus-Operation rechts (2006) mit bewegungs- und belastungsabhängigen Beschwerden. Letztlich leidet er noch an einem leichten Schulter-Arm-

Syndrom rechts bei ausreichender Beweglichkeit und Belastbarkeit. Diese Befunde ergeben sich aus dem Reha-Entlassungsbericht des Dr. M.-W. vom 5. Februar 2008, dem Gutachten des Dr. K. vom 14. Januar 2009 und dem Arztbericht des Allgemeinmediziners Ki. vom 22. Oktober 2009.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegt beim Kläger eine mittelgradige depressive Episode vor, die unter Medikamenten weitgehend unauffällig ist. Dies folgt aus dem Gutachten des Dr. K. vom 14. Januar 2009. Ferner leidet der Kläger an einer Somatisierungsstörung, Kopfschmerzen und Schlafstörungen, welche Dr. Fr. während eines stationären Aufenthalts in der A.-Klinik festgestellt hat (Arztbrief vom 26. Oktober 2009). Außerdem besteht der Verdacht auf Tranquilizer-Abusus (Reha-Entlassungsbericht des Dr. M.-W. vom 5. Februar 2008).

Auf internistischem Fachgebiet leidet der Kläger an einem Hypertonus und auf hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet unter einer leichten Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. K. vom 14. Januar 2009.

b) Aufgrund der genannten Gesundheitsbeeinträchtigungen sollen dem Kläger - wie im Gutachten des Dr. K. schlüssig und nachvollziehbar dargelegt - Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke sowie schweres Heben und Tragen über fünf kg nicht mehr zugemutet werden. Ebenfalls ist eine Belastung durch langes Stehen und Gehen, Knien und Hocken im Hinblick auf die Kniegelenksbeschwerden zu vermeiden. Die Tätigkeit sollte im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübt werden, wobei Überkopftätigkeiten ebenso auszuschließen sind wie ein hitze- oder lärmbelasteter Arbeitsplatz. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sind wegen mangelnder Fähigkeit der Eigensicherung ausgeschlossen. Ebenso zu vermeiden sind Akkord- und Schichtarbeit.

Die beim Kläger als rentenrechtlich relevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen nach Überzeugung des Senats zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat schließt sich dabei den Beurteilungen des Dr. M.-W., des Dr. K. und des behandelnden Allgemeinmediziners Ki. an.

Zu einer abweichenden sozialmedizinischen Beurteilung führen auch nicht die auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) im Verfahren vor dem SG eingeholten Gutachten des Dr. Sm. vom 21. Juli 2010 und des Dr. B. vom 9. Februar 2011. Trotz der von Dr. Sm. diagnostizierten grenzwertigen Einschränkung der Nierenfunktion kommt dieser auch nach ergänzender Befragung durch das SG nicht zu einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein unter sechstündiges Maß. Der Sachverständige bestätigt vielmehr ebenso wie Dr. B. die bisherigen, das tägliche Leistungsvermögen des Klägers betreffenden Feststellungen des Dr. M.-W., des Dr. K. sowie des Allgemeinmediziners Ki. von sechs Stunden und mehr täglich. Die Tatsache, dass weitere quantitative Leistungsminderungen wie die Einschränkung der Umstellungsfähigkeit und Stressbelastbarkeit formuliert werden (Gutachten des Dr. B. vom 21. Mai 2011), führt lediglich dazu, dass der Kläger keine Tätigkeiten mit überwiegendem Publikumsverkehr verrichten kann. Ebenso verhält es sich unter Berücksichtigung des Attestes des Allgemeinmediziners Ki. vom 9. April 2010, nachdem der Arzt seine von seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 22. Oktober 2009 abweichende Leistungseinschätzung nicht begründet hat und insbesondere auch keine weiteren Diagnosen benannt und Funktionseinschränkungen beschrieben hat.

c) Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob der Kläger mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, er also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 19. Oktober 2010 - [B 13 R 78/09 R](#) - in juris). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

d) Eine konkrete Verweisungstätigkeit müsste dem Kläger nur benannt werden, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG a.a.O.). In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Dies ist nicht der Fall. Beim Kläger liegen zwar - wie dargelegt - einige qualitative Leistungseinschränkungen vor, diese sind jedoch nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu sehen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können - unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände - beispielsweise Einäugigkeit, Einarmigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - in juris m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen ist beim Kläger vorhanden.

2. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) scheidet aus, weil der Kläger nur als ungelernter, allenfalls als angelernter Arbeiter versicherungspflichtig beschäftigt war und er, selbst dann, wenn er seine letzte versicherungspflichtige Beschäftigung als Sortierpacker nicht mehr ausüben kann, auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen ist.

3. Letztlich war der Senat auch nicht gehalten, den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht weiter aufzuklären. Dr. B. ergänzend zu hören, hat der Kläger im Berufungsverfahren zu keiner Zeit beantragt. Der Senat sieht insoweit - wie bereits im Schriftsatz vom 24. September 2012 ausgeführt - auch keinen weiteren Aufklärungsbedarf. Es bestand auch keine Veranlassung, der Anregung des Klägers, Prof. Dr. V. mit einer weiteren Begutachtung des Klägers zu beauftragen, nachzugehen. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats und weiterer Senate des LSG (siehe hierzu beispielhaft Urteil vom 13. November 2012 - [L 11 R 5317/10](#) - m.w.N., in juris), steht dem Versicherten das Recht, gemäß [§ 109 Abs. 1 SGG](#) die gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zu. Dem Kläger ist dieses Recht bereits in erster Instanz zweimal eingeräumt worden. Damit ist das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) verbraucht; im Übrigen hat der Kläger seinen diesbezüglichen Antrag nicht aufrechterhalten und insoweit vorbehaltlos einer Entscheidung ohne

mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) zugestimmt.

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

5. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-26