

## **L 9 R 752/14**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 R 726/13  
Datum  
09.01.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 752/14  
Datum  
10.03.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. Januar 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geborene Kläger ist gelernter Industriemechaniker und war bis 2009 in diesem Beruf beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde durch Auflösungsvertrag im Jahr 2011 beendet. Im Anschluss daran bezog der Kläger Sozialleistungen, derzeit bezieht er Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Am 12.04.2011 stellte er bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte gewährte hierauf zunächst Leistungen zur Teilhabe in Form einer medizinischen Rehabilitation, die ab dem 21.06.2011 in der Mittelrhein-Klinik Bad S. durchgeführt wurde. Die Maßnahme musste jedoch am 29.06.2011 vorzeitig beendet werden, weil der Kläger aufgrund der kardialen Symptomatik nicht rehafähig gewesen war. Im Entlassungsbericht vom 12.07.2011 wurde insoweit der dringende Verdacht auf ein erneutes paroxysmales Vorhofflimmern geäußert und die Diagnosen Anpassungsstörung, chronische ischämische Herzkrankheit mit einem Zustand nach zweimaligem Infarkt 2007 und 2010 sowie einer Stentversorgung 2007, benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise, Adipositas und Vorhofflimmern (paroxysmal) gestellt. Die Entlassung sei mit dem Ziel einer suffizienten Weiterbehandlung erfolgt. Die Leistungsfähigkeit sei gegebenenfalls nach kardiologischer Stabilisierung und möglicherweise Rehabilitation neu zu bewerten. Derzeit werde der Kläger als weiter arbeitsunfähig (für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) eingeschätzt.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine umfangreiche Untersuchung im sozialmedizinischen Zentrum Karlsruhe (u. a. mit Ableitung eines Ruhe-EKGs, einer Arthrosonographie der Schulter- und Kniegelenke, einer Lungenfunktionsprüfung, einer neurologischen Untersuchung und einer Röntgenuntersuchung). Die mit der Erstellung des Gutachtens beauftragte Fachärztin für Chirurgie Z. berichtete unter anderem von einer erneuten notfallmäßigen Einweisung des Klägers durch den Notarzt im Januar 2012 wegen eingetretener Schmerzen in der linken oberen Brust, wobei ein Nicht-Hebungsinfarkt festgestellt worden sei. Nach einer Koronarangiographie sei eine weitere Stentimplantation als nicht erforderlich angesehen worden. Unter Berücksichtigung der Diagnosen koronare Herzkrankung mit erfolgreicher Aufweitung im November 2007 und einer Belastbarkeit bis 100 Watt ohne erneute hämodynamische Enge im Rahmen eines NSTEMI 01/2012, Bewegungseinschränkung rechtes Sprunggelenk mit beginnender Spreizfußdeformierung bei posttraumatischer Sprunggelenksarthrose (privater Unfall 1986, 1987), überlagernde herzphobische Entwicklung, die bisher nicht ausreichend behandelt sei, LWS-Syndrom mit Muskeldysbalance durch Fehlhaltung bei Sprunggelenksarthrose rechts ohne Wurzelreizzeichen und ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, Bluthochdruck, der medikamentös regelrecht eingestellt sei, leichte funktionelle Einschränkung der linken Schulter bei röntgenologisch nachgewiesener Arthrose des linken Schultergelenks nach mehrfachen Frakturen linker Oberarm seien dem Kläger noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung in überwiegendem Sitzen und zeitweisem Gehen und Stehen zumindest sechsstündig in Früh- und Spätschicht zumutbar. Auszuschließen seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, Tätigkeiten über der Horizontalen für den linken Arm, häufiges Hocken, länger dauerndes Bücken und auch das Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Tätigkeiten unter Zeitdruck (Akkord, Nacharbeit) sowie unter erhöhter psychischer Anspannung seien ebenfalls auszuschließen, ebenso wie Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen. Die Wegefähigkeit sei nach den Untersuchungsbefunden nicht eingeschränkt, betriebsunübliche Pausen ließen sich nicht begründen. Die zuletzt angegebene Tätigkeit sei nicht mehr leidensgerecht und nur noch unter dreistündig zumutbar. Mit

Bescheid vom 27.06.2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der hiergegen erhobene Widerspruch, den der Kläger unter Verweis auf orthopädische Befundberichte seiner behandelnden Ärztin Dr. M.-L. begründete, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 08.01.2013).

Hiergegen hat der Kläger am 30.01.2013 Klage zum Sozialgericht Speyer erhoben, welches den Rechtsstreit mit Beschluss vom 19.02.2013 an das örtlich zuständige Sozialgericht Karlsruhe (SG) verwiesen hat.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen bei der Orthopädin Dr. M.-L. und dem Hausarzt Dr. W ... Wegen der gemachten Angaben wird auf Blatt 65 und 71 der Akten des Sozialgerichts verwiesen.

Das SG hat ferner Beweis erhoben durch das Einholen von Gutachten beim Internisten und Arbeitsmediziner Dr. S., H. sowie beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W., K ... Dr. S. hat in seinem unter dem 01.07.2013 erstellten Gutachten ausgeführt, der Kläger leide an einer koronaren Herzerkrankung mit einem Zustand nach Herzinfarkten 2007, 2010 und 01/2012, einer Hypertonie, einer Neigung zur absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern sowie einer arteriellen Verschlusskrankheit des rechten Beines. Bezüglich der koronaren Herzerkrankung habe er, wie auch bereits bei Voruntersuchungen festgestellt, eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion feststellen können. Die Herzkatheter-Untersuchung im Januar 2012 habe ergeben, dass hämodynamisch relevante Einengungen im Bereich des Koronarsystems nicht vorliegen. Dieser Befund korreliere mit dem vorliegenden Wert für den hochspezifischen Pumpfunktionsparameter BNP, der im unteren Normbereich liege, sowie auch mit dem Ergebnis der Ergospirometrie, die er (Dr. S.) bei Dr. van B. in Auftrag gegeben habe. Im Rahmen dieser Untersuchung habe bis in den Bereich mittelschwerer körperlicher Arbeiten keine Einschränkung des kardiopulmonalen Systems objektiviert werden können. Daraus folge, dass im Bereich leichter und auch mittelschwerer körperlicher Arbeit ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe. Bezüglich der Hypertonie bestehe zum Zeitpunkt der Begutachtung eine gute Einstellung des Bluthochdrucks unter medikamentöser Behandlung. Aufgrund der aktenkundig beschriebenen absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern lasse sich keine relevante qualitative Einschränkung ableiten. Sowohl im Rahmen der stationären Behandlung in Bad Salzgin als auch nach der Behandlung im Klinikum Karlsruhe im Januar 2012 sei ein jeweils regelmäßiger Sinusrhythmus dokumentiert worden. Gleiches gelte für das von ihm abgeleitete Ruhe- und Belastungs-EKG. Eine blutverdünnende Behandlung mit Marcumar werde somit richtigerweise nicht durchgeführt. Bezüglich der arteriellen Verschlusskrankheit des rechten Beines habe hier nur eine geringe Perfusionsminderung im Bereich der Arteria dorsalis pedis rechts objektiviert werden können. Richtungsweisende Beschwerden, die eine relevante Einschränkung der Gehstrecke begründen könnten, seien hieraus nicht ableitbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien dem Kläger leichte und auch mittelschwere körperliche Arbeiten möglich, die im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien ausgeübt würden. Zu vermeiden seien lediglich schwere körperliche Arbeiten und häufiges Heben und Tragen von Lasten über 20 kg. Die genannten Tätigkeiten könne der Kläger im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche acht Stunden pro Arbeitstag verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich, die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt.

Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 08.11.2013 subdepressiv getönte Anpassungsstörungen mit beginnender herzphobischer Entwicklung festgestellt. Der Kläger sei ganz auf seine Herzsymptomatik und vor allem auch auf seine Herzarrhythmien mit beängstigenden Sensationen fixiert. Es sei eine gewisse funktionelle Überlagerung im Sinne einer beginnenden herzphobischen Entwicklung festzustellen gewesen, weswegen eine ambulante Verhaltenstherapie sinnvoll und zielführend erscheine. Die Depressivität sei nur gering ausgeprägt. Im Vordergrund stünden Herzängste und das Gefühl, von allem Möglichen überfordert zu sein. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit seien dem Kläger noch leichte und teilweise mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeitsbedingungen und ohne überwiegenden Publikumsverkehr sowie ohne Leitungsfunktion zumutbar. Diese Tätigkeiten könne der Kläger im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche noch acht Stunden täglich ausfüllen. Die Wegefähigkeit sei auch eher nicht eingeschränkt.

Der Kläger hat hierauf das ärztliche Attest seines behandelnden Hausarztes Dr. W. vom 09.12.2013 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass er den Kläger nicht für voll arbeitsfähig halte. In diesem Zusammenhang verwies er auf den Abschlussbericht der Klinik Bad S., welcher eine Arbeitsfähigkeit von unter drei Stunden attestiert habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.01.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung habe. Zur Begründung hat es sich den Ausführungen der Sachverständigen Dr. S. und Dr. W. sowie der im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachterin Zimmermann und der sachverständigen Zeugin Dr. M.-L. angeschlossen.

Gegen den ihm am 10.01.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10.02.2015 Berufung eingelegt und zur Begründung auf die bei ihm bestehenden Einschränkungen sowie ergänzend auf den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Bad Salzgin vom 12.07.2011 verwiesen, welche ebenfalls festgestellt habe, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter drei Stunden leistungsfähig sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. Januar 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Januar 2013 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Allgemeinarztes Dr. Löffler vom 10.04.2014 hält sie an ihrer bislang vertretenen Auffassung fest.

Der Kläger weist ergänzend darauf hin, dass er von seinem Hausarzt in eine psychiatrische Behandlung überwiesen worden sei. In dem ebenfalls vorgelegten Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. vom 12.06.2014 beschreibt dieser eine leichte bis

mittelschwere depressive Episode sowie eine Angststörung mit phobischer Symptomatik.

In der von der Beklagten hierauf vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme wendet Dr. L. ein, dass die gegenüber Dr. N. angegebene Beschwerdesymptomatik weitgehend derjenigen entspreche, die der Kläger im Rahmen der nervenärztlichen Begutachtung durch Dr. W. geäußert habe. Der Gutachter habe seinerzeit diagnostisch eine Anpassungsstörung mit beginnender Herzphobischer Entwicklung angegeben und sei von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen. Der vorgelegte Befundbericht belege demgegenüber keine relevante klinische Verschlechterung und keine weitergehende Reduzierung des qualitativen oder gar quantitativen Leistungsvermögens.

Der Kläger hat schließlich eine fachärztliche Bescheinigung des Facharztes für Orthopädie M. vom 06.10.2014 vorgelegt mit den Diagnosen Lumbalgie, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits, psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren, Arthrose Sprunggelenke beidseits, PHS Syndrom rechts und Adipositas.

Mit den Beteiligten hat der Berichterstatte den Sach- und Streitstand am 23.01.2015 erörtert. Im Rahmen dieses Termins haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, weil der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

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

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Dezember 2014, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens der Chirurgen Z., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, sowie der Gutachten von Dr. S. und Dr. W. ... Die Einschätzung des Leistungsvermögens im Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad-S. vermag eine andere Beurteilung nicht zu rechtfertigen. Gleiches gilt für die Äußerungen des Hausarztes Dr. W. und für die im Befundbericht von Dr. N. mitgeteilten Befunde.

Auf internistischem Fachgebiet liegen nach den vorliegenden Befunden und dem Gutachten von Dr. S. eine koronare Herzerkrankung mit einem Zustand nach Herzinfarkten 2007, 2010 und 01/2012, eine Hypertonie, eine Neigung zur absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern sowie eine arterielle Verschlusskrankheit des rechten Beines vor. Bezüglich der koronaren Herzerkrankung besteht in Übereinstimmung mit dem im Städtischen Klinikum K. im Januar 2012 erhobenen Befund eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion. Hämodynamisch relevante Einengungen im Bereich des Koronarsystems waren nicht (mehr) feststellbar. Aus kardiologischer Sicht und unter Berücksichtigung des von Dr. S. beim Facharzt für Bronchialheilkunde eingeholten Befundes (Bodyplethysmographie, Ergospirometrie mit Laufband inklusive Lactat-Analyse) sind Einschränkungen des kardiopulmonalen Systems auch im Bereich mittelschwerer körperlicher Arbeiten noch nicht feststellbar gewesen. Der Senat sieht daher keinen Grund, die Schlussfolgerung des gerichtlichen Sachverständigen, im Bereich leichter und auch mittelschwerer körperlicher Arbeit bestehe noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen, in Zweifel zu ziehen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern. Denn sowohl während der stationären Behandlung in Bad Salzgin als auch nach der Behandlung im Klinikum K. im Januar 2012 ist - wie Dr. S. dargelegt hat - ein jeweils regelmäßiger Sinusrhythmus festgestellt worden. Das von ihm abgeleitete Ruhe- und Belastungs-EKG begründete insoweit ebenfalls keinen abweichenden Befund, weshalb es einer blutverdünnenden Behandlung mit Marcumar nicht bedarf. Der festgestellte Bluthochdruck ist zudem medikamentös regelrecht eingestellt. Damit besteht auch durch diese Gesundheitsstörungen keine zeitliche Leistungsminderung, die die beantragte Rente

begründen könnte. Gleiches gilt für die arterielle Verschlusskrankheit des rechten Beines, für die nur eine geringe Perfusionsminderung objektiviert werden konnte. Schlüssig und überzeugend ist der gehörte internistische Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, dass dem Kläger leichte und auch mittelschwere körperliche Arbeiten noch vollschichtig möglich sind, wenn diese in wechselnden Körperhaltungen (im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen) in geschlossenen Räumen (bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien) verrichtet werden können. Zu vermeiden sind lediglich schwere körperliche Arbeiten und häufiges Heben und Tragen von Lasten über 20 kg.

Das Gutachten von Dr. S. hat sich mit der scheinbar im Widerspruch stehenden Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad S. umfassend auseinandergesetzt. Der Kläger und sein Hausarzt verkennen, dass es sich insoweit um die Beschreibung des damals bestehenden akuten Zustandes handelte, der nach Auffassung der Reha-Einrichtung eine weitere - kardiologische - Behandlung und Abklärung erforderlich machte. Eine dauerhaft vorliegende Leistungsminderung aus kardiologischen oder anderen Gründen selbst für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lässt sich diesen Ausführungen jedoch nicht entnehmen und ist durch die nachfolgenden Befunde und das Gutachten von Dr. S. widerlegt.

Auf chirurgisch/orthopädischem Fachgebiet liegen im Wesentlichen eine Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes mit beginnender Spreizfußdeformierung bei posttraumatischer Sprunggelenksarthrose, ein LWS-Syndrom mit Muskeldysbalance durch Fehlhaltung bei Sprunggelenksarthrose rechts ohne Wurzelreizzeichen und ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und eine leichte funktionelle Einschränkung der linken Schulter bei röntgenologisch nachgewiesener Arthrose des linken Schultergelenks vor. Darüber hinaus bestehen Kniebeschmerzen und eine leichte Hüftarthrose bds. jeweils ohne wesentliche Funktionseinschränkung, was der Senat dem Gutachten der Chirurgin Zimmermann entnimmt. Hieraus sind ebenfalls nur qualitative Einschränkungen ableitbar, die sich im Wesentlichen mit denen auf kardiologisch-internistischem Fachgebiet überschneiden. Zusätzlich zu berücksichtigen ist insoweit lediglich, dass dem Kläger wegen der Funktionseinschränkung im Bereich der linken Schulter Tätigkeiten über der Horizontalen und wegen der Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule Wirbelsäulenzwangshaltungen nicht mehr zumutbar sind. Ferner - und insoweit sind auch die in der Bescheinigung des Orthopäden Merker genannte Coxarthrose und Gonarthrose in ihren Auswirkungen bereits berücksichtigt - sollte häufiges Hocken, länger dauerndes Bücken und auch das Ersteigen von Leitern und Gerüsten vermieden werden, wie die Chirurgin Zimmermann in ihrem Gutachten unter Berücksichtigung der Beschwerden des Klägers im Bereich der Hüften, Knie- und Sprunggelenken nach ausführlicher Untersuchung ebenfalls nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ist dem Kläger eine leichte zumindest sechsstündige Arbeit, wie die Chirurgin Zimmermann nachvollziehbar ausgeführt hat, in wechselnder Arbeitshaltung in Früh- und Spätschicht ebenfalls noch zumutbar.

Der vom SG beauftragte Dr. W. hat für den Senat überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet - abgesehen von einer beginnenden funktionellen Überlagerung der organischen Einschränkungen durch eine herzphobische Entwicklung im Rahmen einer subdepressiv getönten Anpassungsstörung - keine weiteren in Bezug auf das Leistungsvermögen relevanten Erkrankungen feststellbar waren und aufgrund der festgestellten eine bis mittelschwere Tätigkeit ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Akkord-, Fließband-, Schicht und Nachtarbeitbedingungen, ohne überwiegenden Publikumsverkehr und ohne Leitungsfunktion im Umfang von noch mehr als sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tages-Woche zumutbar ist. Auch der Senat vermag - mit der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. L. - dem im Berufungsverfahren vorgelegten Attest von Dr. N. eine für das zeitliche Leistungsvermögen relevante Änderung nicht zu entnehmen. Bereits im Gutachten von Dr. W. wurde die Stimmung des Klägers als dysphorisch-moros und mit starker Fixierung auf die eigene körperliche Befindlichkeit sowie "subdepressiv" beschrieben. Angesichts dessen ergibt sich kein anderes Krankheitsbild. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Kläger die von Dr. N. empfohlene psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgerichtete Weiterbehandlung bislang nicht aufgenommen hat und sich erst jetzt um eine entsprechende bemühen will. Derzeit bestehende Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers sind damit weder ersichtlich noch nachgewiesen.

Ferner besteht auch keine Notwendigkeit, eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen, weil die wesentlichen oben jeweils beschriebenen Einschränkungen bereits durch die Begrenzung auf leichte Arbeiten Berücksichtigung finden. Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Daran bestehen vorliegend keine Zweifel.

Darüber hinaus ist die Gehfähigkeit des Klägers nach übereinstimmender Auffassung der Gutachter und zur Überzeugung des Senats auch nicht derart eingeschränkt, dass der Kläger nicht in der Lage wäre, einen Arbeitsplatz aufzusuchen.

Damit ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG zurückzuweisen ist.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-04-22