

L 9 R 4428/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1753/15
Datum
10.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4428/15
Datum
21.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. September 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger ist 1960 in Syrien geboren. Er reiste im August 1988 nach Deutschland ein und wurde als Asylberechtigter anerkannt; zwischenzeitlich hat er nach eigenen Angaben die deutsche Staatsangehörigkeit. In Syrien war er fünf Jahre als Goldschmied tätig, hatte damit nach den dortigen Verhältnissen den Beruf des Goldschmiedes ausgeübt. Dies war in Deutschland insoweit anerkannt worden, als er für eine Meisterprüfung keinen Nachweis über eine Gesellenprüfung hätte vorlegen müssen (vgl. Bescheinigung der Handwerkskammer Berlin vom 23.06.1992). Von Mai 1988 bis Juli 1989 war der Kläger als Springer in einer Schmuckwarenfabrik abhängig beschäftigt. Danach war er nach eigenen Angaben von 2001 bis 2002 als selbstständiger Händler auf Märkten tätig. 2003 führte er für ca. sechs Monate ein Ladengeschäft und von 2004 bis 2008 war er erneut mit einem Laden selbstständig gewerblich tätig (Handel mit Schmuck, Uhren, Geschenkartikeln und Textilien und Goldankauf), wobei er als Empfänger eines Existenzgründungszuschusses rentenversicherungspflichtig war. Seither ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Er bezieht ausweislich des vorliegenden Versicherungsverlaufs seit 29.12.2008 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II. Seit 2013 besteht ein anerkannter Grad der Behinderung (GdB) von 70.

Am 13.03.2014 stellte der Kläger bei der Beklagten den hier streitgegenständlichen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Einen ersten auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gerichteten Antrag des Klägers vom 08.03.2010 hatte die Beklagte mit Bescheid vom 19.03.2010 abgelehnt. Nachdem der Kläger hiergegen Widerspruch erhoben hatte, wurde er im Auftrag der Beklagten von dem Arzt für Innere Medizin Dr. M. am 10.08.2010 untersucht. Es erfolgten am selben Tag eine weitere Untersuchung durch die Fachärztin für Chirurgie Dr. L. und den Neurologen und Psychiater Dr. B., die jeweils Zusatzgutachten erstellten. Dr. M. stellte in seinem Gutachten vom 28.10.2010 unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Zusatzgutachten folgende Diagnosen: 1. Somatoforme Schmerzstörung (in unscharfer Abgrenzung zu einfach tendenziösem Krankheitsverhalten bei Versorgungswünschen) 2. Leichtgradige agoraphobe Symptomatik ohne weitreichendes Vermeidungsverhalten 3. Leicht verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule mit teilweise enggradigen Funktionseinschränkungen bei Nachweis degenerativer Veränderungen, ohne Wurzelreizzeichen oder neurologische Ausfälle 4. Leicht verminderte Belastbarkeit der Schultergelenke bei sonographisch beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmannschette 5. Leicht verminderte Belastbarkeit der Beine bei Kniegelenksbeschwerden und sonographischen Hinweisen für initiale degenerative innenseitig betonte Veränderung ohne klinischen Reizzustand und ohne Funktionseinbußen 6. Metabolisches Syndrom mit Übergewicht, Blutzuckerschwankung, Bluthochdruckerkrankung und Fettstoffwechselstörung 7. Coronare Herzkrankheit, ohne Beeinträchtigung der Herzfunktion und ohne Nachweis von Durchblutungsstörungen des Herzens bis zur 100-Watt-Stufe 8. Mit nächtlicher Maskenatmung regelrecht therapiertes obstruktives Schlafsyndrom 9. Leichtgradig degenerative Veränderungen der Fingermittelgelenke, ohne klinischen Reizzustand und ohne entzündliche Veränderungen sowie ohne Funktionsbeeinträchtigungen 10. Leichtgradig eingeschränkte Innenrotation beider Hüftgelenke 11. Leichte narzisstische Persönlichkeitsstörung 12. Osteoporose ohne Frakturen Hinsichtlich des Leistungsvermögens führte er, ebenfalls unter Berücksichtigung der beiden Zusatzgutachten, aus, dass dieses qualitativ, aber nicht quantitativ eingeschränkt sei. Nicht mehr möglich seien körperlich schwere Tätigkeiten, Heben, Tragen schwerer Lasten, lang dauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, lang dauernde Überkopparbeiten, Arbeiten in dauernder knieender oder hockender Position, auf

Leitern oder Gerüsten, mit erhöhten Anforderungen an Dauer, Kraft und Belastbarkeit der Hände, in Nässe und Kälte, auf unebenem Boden, mit ständigem Zeitdruck, ständiger nervöser Anspannung und Nachtschichttätigkeiten. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen seien noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ebenso sechs Stunden und mehr möglich wie auch die erlernte Tätigkeit eines Goldschmiedes.

Die Fachärztin für Chirurgie Dr. L. führte in ihrem Zusatzgutachten aus, es finde sich kein Korrelat für das Ausmaß der vom Kläger angegebenen Beschwerden und keine höhergradigen Funktionseinschränkungen. Leichte und mittelschwere Arbeiten seien unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen (keine überwiegenden Wirbelsäulenzwangshaltungen einschließlich Überkopfarbeiten, keine andauernde knieende und hockende Position, keine überwiegende Tätigkeit auf Leitern oder Gerüsten und keine Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Dauerkraft und Belastbarkeit der Hände) noch mehr als sechs Stunden täglich möglich. Auch Dr. B. bejahte aus nervenärztlicher Sicht die Zumutbarkeit körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer Tätigkeiten in vollschichtigem Umfang unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen.

Die Beklagte hatte den Widerspruch daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2011 zurückgewiesen, weil der Kläger noch mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Der bisherige Beruf als selbstständiger Händler sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen, und der Kläger sei deshalb auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisbar.

Gegen diesen Widerspruch hatte der Kläger am 21.02.2011 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage ([S 6 R 788/11](#)) erhoben. Das SG befragte zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Lungenfacharzt Dr. S. erklärte, es bestehe nur eine sehr leichtgradige und den klinischen Allgemeinzustand nicht einschränkende Lungenfunktionseinschränkung. Es seien jedenfalls leichte, nervlich nicht belastende Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Orthopäde Dr. A. gab an, seit Oktober 2009 sei es zu keinen Änderungen gekommen. Eine Einschätzung des Leistungsvermögens könne er nicht abgeben. Dahingehend seien die Befunde nicht erhoben worden. Der Nervenarzt Dr. R. berichtete, dass der Kläger sich bislang drei Mal vorgestellt habe. Er könne keine Angaben zum Leistungsvermögen machen. Hierzu sei eine Begutachtung erforderlich. Die HNO-Ärztin Dr. C. erklärte, sie behandle den Kläger seit 1999. Der Kläger leide an einer beidseitigen Schwerhörigkeit und einem Tinnitus. Es sei zu einer Verschlechterung des Hörvermögens gekommen. Der Kläger könne nur noch in einem zeitlichen Umfang von zwei bis drei Stunden täglich tätig sein. Die für die Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden lägen auf dem internistischen und orthopädischen Gebiet. Der Hausarzt Dr. N. berichtete über eine Verschlechterung des kardialen Leistungsvermögens nach Stentimplantation im Januar 2012 und gab an, der Kläger könne nur noch weniger als drei Stunden arbeitstäglich tätig sein. Diese Leistungseinschränkung bestehe seit 2010.

Das SG holte sodann ein internistisch-kardiologisches Gutachten bei Dr. T. Dieser untersuchte den Kläger am 25.10.2012 und stellte in seinem Gutachten vom 22.11.2012 folgende Diagnosen: 1. metabolisches Syndrom mit Bluthochdruckerkrankung und Diabetes mellitus (tablettentherapiert) 2. obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Tinnitus aurium 3. somatoforme Schmerzstörung, Agoraphobie und Visusreduktion 4. koronare Zwei-Gefäßerkrankung Im Rahmen der spiroergometrischen Untersuchung des Klägers fand der Sachverständige keine objektiven Zeichen einer Belastungskoronarinsuffizienz. Zwar bestehe eine reduzierte Belastbarkeit, diese aber wegen eines Trainingsmangels und einer suboptimalen Mitarbeit des Klägers. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne große Verantwortung und ohne Stress acht Stunden täglich ausüben. Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten seien nicht mehr leistungsgerecht. Als beispielhaft führte er eine sitzende Tätigkeit im Büro, an einem PC-Arbeitsplatz, in der Registratur, an der Pforte sowie Tätigkeiten, bei denen Schmuck- oder Goldprodukte kontrolliert werden, an. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Kläger verfüge zudem über einen Führerschein und einen Pkw.

Mit Urteil vom 05.03.2013 wies das SG die Klage in dem Verfahren über den ersten Rentenantrag vom 08.03.2010 mit der Begründung ab, der Kläger erfülle die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht, weil er noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne. Es stütze seine Entscheidung dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. T., die sachverständige Zeugenaussage von Dr. S. sowie die von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. B., Dr. Lang und Dr. M. Die dort aufgeführten Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Körperlich leichte, überwiegend sitzende Arbeiten ohne Zwangshaltungen für Wirbelsäule und Knie seien möglich. Ausgeschlossen seien mittelschwere bis schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit Stress, in Nässe oder Kälte, Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit sowie langandauernde Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und auf unebenem Boden. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Da der zuletzt ausgeübte Beruf keine Ausbildung erfordere und deshalb einer Facharbeitertätigkeit nicht gleichgestellt werden könne, bestehe kein qualifizierter Berufsschutz.

Gegen das ihm am 21.03.2013 zugestellte Urteil legte der Kläger am 19.04.2013 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) ([L 10 R 1812/13](#)) ein. Das LSG wies nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung mit Beschluss vom 07.01.2014 gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialrechtsgesetz (SGG) zurück. Das SG habe die Klage zu Recht abgewiesen, da der Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht erfülle. Unter Berücksichtigung aller Ergebnisse der Begutachtungen auf chirurgisch-orthopädischem, nervenärztlichem und internistischem Gebiet im Verwaltungsverfahren, die durch das Gutachten von Dr. T. bestätigt worden seien, könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Zusammengefasst seien schwere und mittelschwere Tätigkeiten, einschließlich Heben und Tragen entsprechender Lasten, langdauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, langdauernde Überkopfarbeiten, Arbeiten in dauernder knieender und hockender Position, auf Leitern und Gerüsten, mit erhöhten Anforderungen an Dauer, Kraft und Belastbarkeit der Hände, in Nässe und Kälte, auf unebenem Boden, mit ständigem Zeitdruck (einschließlich Akkord- und Fließbandarbeit), ständiger nervöser Anspannung (Stress) sowie Schichtarbeit zu vermeiden. Wesentliche Verschlechterungen seit der Begutachtung im Verwaltungsverfahren seien nicht erkennbar.

Am 13.03.2014 beantragte der Kläger dann erneut bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte lehnte diesen Rentenantrag mit Bescheid vom 03.04.2014 ab. Die Einschränkungen, die sich aus den Krankheiten und Behinderungen des Klägers ergäben, führten weiterhin nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Der Kläger könne mindestens sechs Stunden und mehr täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen erhob der Kläger am 05.05.2014 Widerspruch und trug mit Schreiben vom 10.11.2014 zur Begründung vor, dass er sich nicht in

der Lage sehe, mindestens drei Stunden täglich Tätigkeiten zu verrichten. Zur Begründung verwies er im Wesentlichen auf die im vorangegangenen Gerichtsverfahren erster und zweiter Instanz eingeholten Aussagen seiner behandelnden Ärzte. Es wurden zudem Atteste der behandelnden Fachärztin für HNO-Heilkunde Dr. C. vom 03.02.2015 und des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. N. vom 12.02.2015 nachgereicht, worin beide angaben, dass der Kläger weiterhin weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein könne. Auf Nachfrage der Beklagten teilte Dr. N. mit, dass seit 2014 keine Verschlechterung des Leistungsbildes beim Kläger eingetreten sei und er bereits 2009 und 2011 das gleiche Leistungsbild attestiert habe. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2015 als unbegründet zurück. Unter Berücksichtigung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und den sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch zeitlich einschränkten. Es liege daher keine Erwerbsminderung vor. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbstständiger Händler sei der Kläger dem Kreis der ungelernten Arbeitnehmer und Arbeiter zuzuordnen und könne daher auf alle gesundheitlich zumutbaren ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden.

Hiergegen hat der Kläger am 28.05.2015 Klage beim SG erhoben und zur Begründung im Wesentlichen auf die Widerspruchsbegründung und die vorgelegten Atteste der behandelnden HNO-Ärztin und des Allgemeinmediziners verwiesen.

Das SG hat nach vorheriger Anhörung die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10.09.2015 abgewiesen. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente lägen nicht vor. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Zur Begründung hat das SG auf das Urteil des LSG vom 07.01.2014 im vorangegangenen Verfahren ([L 10 R 1812/13](#)) verwiesen. Der Kläger habe keine Verschlechterung seines Zustandes geltend gemacht, vielmehr habe er selbst im Rentenantrag angegeben, dass er seit 2009 erwerbsgemindert sei. Auch der behandelnde Arzt Dr. N. habe mitgeteilt, dass das Leistungsbild des Klägers das gleiche sei wie bereits in den Jahren 2009 und 2011.

Gegen den am 18.09.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger mit Schreiben vom 16.10.2015, eingegangen beim SG am selben Tag, Berufung zum LSG erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass die im Verwaltungsverfahren eingeholten Atteste ein Jahr nach dem Urteil des LSG vom 07.01.2014 erstellt worden seien. Das SG sei verpflichtet gewesen, den Sachverhalt weiter zu ermitteln. Nach wie vor sehe der Kläger sich nicht in der Lage, mindestens drei Stunden täglich eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Der Senat hat daraufhin die behandelnden Ärzte Dr. N. und Dr. C. als sachverständige Zeugen befragt. Dr. C. hat angegeben, dass der Kläger seit 1999 bei ihr in Behandlung sei und sie seit Anfang 2013 etwa ein bis zwei Mal pro Quartal aufsuche. Seit 2013 sei es zu einer Zunahme der Tinnituslautstärke links und einer Zunahme der Schwerhörigkeit mit Hörgeräteanpassung beidseits gekommen. Aufgrund der bestehenden Schlafstörungen, der eingeschränkten Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sei der Kläger nicht in der Lage, länger als drei Stunden täglich leichte Tätigkeiten auszuüben. Das für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf dem internistischen Fachgebiet. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. N. hat mitgeteilt, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers weiterhin deutlich eingeschränkt sei. Dieser sei daher weiterhin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig.

Die Beklagte hat am 26.08.2016 hierzu eine Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes vorgelegt, in der der Internist Dr. L. erklärt hat, dass sich aus den vorliegenden Unterlagen gerade keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung ergäben.

Mit Schreiben vom 20.10.2016 ist der Kläger auf die Möglichkeit, auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 SGG](#) eine ärztliche Begutachtung zu beantragen, hingewiesen worden. Hierzu ist ihm eine Frist gesetzt und auf die Möglichkeit der Ablehnung eines zu spät gestellten Antrages hingewiesen worden. Hierauf ist bis zum heutigen Tag keine Reaktion erfolgt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. September 2015 und den Bescheid vom 3. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. April 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die angefochtene Entscheidung und die Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Gerichtsakten im vorangegangenen Verfahren vor dem LSG ([L 10 R 1812/13](#)) einschließlich der Akten des SG Karlsruhe im Verfahren [S 6 R 788/11](#) sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 10.09.2015 sowie der Bescheid der Beklagten vom 03.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2015 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Versicherte haben gemäß [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nachweisen können und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt ist ([§ 43 Abs. 1, Abs. 2 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](#)). 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](#)).

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

Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen und aller vorliegenden medizinischen Unterlagen konnte der Senat sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger vollständig oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) ist.

Die für die Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers maßgeblichen Erkrankungen liegen auf dem internistischen sowie neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet. Daneben liegen Erkrankungen auf dem orthopädischen Fachgebiet vor. Nach den Feststellungen der Gutachter in den vorangegangenen Gerichts- sowie Verwaltungsverfahren, an deren Richtigkeit der Senat keinen Zweifel hat, leidet der Kläger insbesondere an einer koronaren Gefäßerkrankung, einem metabolischen Syndrom mit Bluthochdruckerkrankung und tablettentherapiertem Diabetes mellitus, einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom, einem Tinnitus aurium, einer somatoformen Schmerzstörung sowie degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, beginnenden degenerativen Schulter- und Kniegelenksveränderungen sowie einer leichtgradig eingeschränkten Innenrotation beider Hüftgelenke.

Nicht festzustellen vermag der Senat, wie auch schon das SG und der 10. Senat des LSG im vorangegangenen Verfahren, dass das Leistungsvermögen des Klägers aufgrund dieser Erkrankungen auf unter sechs Stunden täglich für körperlich leichte Tätigkeiten herabgesunken ist. Der Kläger kann nach Überzeugung des Senates zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche ausüben. Qualitative Einschränkungen bestehen insbesondere dahingehend, dass Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtschichtarbeiten vermieden werden sollten. Nicht mehr zumutbar sind zudem das Heben, Tragen schwerer Lasten, lang dauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, lang dauernde Überkopfarbeiten, Arbeiten in dauernder knieender oder hockender Position, auf Leitern oder Gerüsten, mit erhöhten Anforderungen an Dauer, Kraft und Belastbarkeit der Hände, in Nässe und Kälte, auf unebenem Boden, mit ständigem Zeitdruck sowie ständiger nervöser Anspannung.

Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat insbesondere aufgrund der im Verfahren [S 5 R 788/11](#) eingeholten internistischen Gutachten von Dr. T. sowie der internistischen, chirurgisch/orthopädischen und nervenärztlichen Gutachten von Dr. M., Dr. B. und Dr. L., die in dem dort vorausgegangenen Verwaltungsverfahren eingeholt worden waren.

Die Ausführungen der Gutachter sind schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Der Senat hat daher keinen Anlass, an der Vollständigkeit der erhobenen Befunde und an der Richtigkeit der daraus gefolgerten Leistungsbeurteilung zu zweifeln. Die Gutachter haben den Krankheitsverlauf ausführlich geschildert, sind den Beschwerden nachgegangen und haben den Kläger sorgfältig und umfassend untersucht. Dr. T. hat insbesondere weitere apparative Untersuchungen durchgeführt, wie Ruhe- EKG, Spiroergometrie, arterielle Doppler-Untersuchung, Echokardiographie und Lungenfunktionsprüfung. Zudem wurden Röntgenaufnahmen (Lungen/Thorax) gemacht und verschiedene Laborwerte erhoben. Dr. T. hat für den Senat überzeugend dargelegt, warum trotz der schlechten Ergebnisse im Rahmen der Spiroergometrie (lediglich 25 % der Soll-Leistung) dennoch nicht von einer Belastungskoronarinsuffizienz aufgegangen werden könne. So hat er darauf hingewiesen, dass neben eines sicherlich bestehenden Trainingsmangels insbesondere eine nicht ausreichende Ausbelastung aufgrund mangelnder Mitarbeit vorgelegen habe. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der koronaren Gefäßerkrankung kann daher nicht nachgewiesen werden.

Auch die auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet bestehenden Erkrankungen führen nicht zu einer Reduzierung des zeitlichen Leistungsvermögens. Dr. Lang hat in ihrem Zusatzgutachten insbesondere weitere Untersuchungen wie Funktionsprüfungen und Bewegungsmessungen der Wirbelsäule und der oberen und unteren Gliedmaßen vorgenommen, den Kläger anatomisch genau inspiziert und vermessen sowie vom Rheumatologen und Internisten Dr. L. angefertigte sonographische Aufnahmen ausgewertet. Sie hat aufgrund der vorliegenden Ergebnisse ausgeführt, dass gerade weder im Bereich der Wirbelsäule noch der Gelenke höhergradige Funktionseinschränkungen bestehen. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. A. konnte eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht benennen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht - wie bereits in der Entscheidung des 10. Senates ausgeführt wurde - aus dem im vorherigen Verfahren vorgelegten CT-Befund aus dem Oktober 2012. Dort wird zwar eine hochgradige knöcherne Einengung des Neuroforamens LWK 4/5 beschrieben, eine Affektion der L 4-Wurzel aber nur für möglich erachtet. Der Kläger hat bei Vorlage dieses Befundberichtes erneut keine konkreten Angaben in Bezug auf seine Beschwerdesituation gemacht. Vielmehr hat er wiederum lediglich pauschal behauptet, auch durch diese Erkrankung in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit ganz erheblich eingeschränkt zu sein. Aus dem weiter vorgelegten "Aufnahmeprotokoll" des Städtischen Klinikums K. lässt sich entnehmen, dass der Kläger bei einem stationären Aufenthalt Anfang Juni 2013 dort über eine seit drei Tagen eingetretene Zunahme der vorbestehenden LWS-Schmerzen berichtet hat. In dem Bericht wurde aber auch vermerkt, dass nach Angaben des Klägers die Schmerzen mit Bewegung abnehmen würden und sie beim Aufstehen schlimmer seien. Hierzu hat Dr. H. für die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass keine Paresen und keine sensorischen Defizite im Aufnahmebefund beschrieben sind. Es ist dann ausweislich des Befundberichtes zu einer Verbesserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Eine Indikation zu operativen Maßnahmen ist nicht gesehen worden, empfohlen worden ist lediglich eine Schmerzmedikation sowie Rückengymnastik und Rückenschule. Damit führen die Beschwerden des Klägers im Bereich der Lendenwirbelsäule (einschließlich also der im CT-Befund als möglich beschriebenen Wurzel-Affektion) zu keinen zusätzlichen Leistungseinschränkungen im Verhältnis zu den schon dargelegten. Denn diesen Beschwerden kann durch die Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf leichte Tätigkeiten unter Beachtung der oben dargelegten qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen werden.

Auch aufgrund der Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet kann der Senat aus den vorliegenden Unterlagen keine zeitlich relevante Einschränkung des Leistungsvermögens erkennen. Hier sei insbesondere auf die Ausführungen des Neurologen und Psychiaters Dr. B., in dem im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten, welches der Senat im Rahmen des Urkundenbeweises verwertet, verwiesen. Dieser hat hier auf die Diskrepanzen zwischen etwaigen rentenrelevanten Beschwerden und dem nicht erkennbaren Bemühen um deren Klärung sowie dem tendenziösen Krankheitsverhalten im Kontext mit Versorgungswünschen hingewiesen. Dr. B. verneint eine eigenständige depressive Symptomatik, ebenso wie eine Antriebsstörung oder weitreichendes aktives Vermeidungsverhalten. Auffällig war

hier auch die fehlende adäquate fachärztliche Behandlung bzw. fehlende Psychotherapie, was doch auf einen geringen Leidensdruck und somit auf eine nicht so schwerwiegende Symptomatik hindeutet. Der vom Kläger und auch seiner behandelnden Ärztin Dr. C. immer wieder angeführte Tinnitus wurde in allen Gutachten genannt und bei der Leistungseinschätzung berücksichtigt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den vom LSG eingeholten Auskünften der behandelnden Ärzte Dr. C. und Dr. N. Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren deshalb nicht geboten. Insbesondere sah sich der Senat nicht dazu veranlasst, ein weiteres Gutachten einzuholen. Beide Mediziner gehen zwar von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen des Klägers aus. Diesen Aussagen lässt sich aber keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Erstellung der Gutachten von Dr. M., Dr. B. und Dr. L. sowie Dr. T. entnehmen, zumal der hier streitgegenständliche Rentenantrag nur wenige Wochen nach der rechtskräftigen Entscheidung des 10. Senates über den vorherigen Rentenantrag gestellt wurde. Insbesondere Dr. N. hat - wie auch schon im Verwaltungsverfahren - darauf hingewiesen, dass das Leistungsvermögen nach wie vor das gleiche sei und er bereits 2009 und 2011 dies attestiert habe. Dr. C. vermerkt zwar, dass der Kläger inzwischen mit Hörgeräten versorgt wurde. Inwieweit hierdurch eine (weitere) Verschlechterung des zeitlichen Leistungsvermögens eingetreten sein soll, wird nicht ausgeführt, zumal sie selbst angibt, dass das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden auf dem internistischen und nicht dem von ihr betreuten HNO-ärztlichen Fachgebiet liege.

Anhaltspunkte dafür, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes - beispielsweise wegen eingeschränkter Wegefähigkeit - beeinträchtigt ist, liegen nicht vor, zumal der Kläger gegenüber Dr. T. angegeben hat, seinen eigenen Pkw zu führen.

Soweit der Kläger wie bereits in den vergangenen Verfahren erneut zur Begründung seines Anspruchs auf eine Erwerbsminderungsrente auf eine von ihm wiedergegebene Diagnoseliste verweist, ist - wie bereits der 10. Senat im Beschluss vom 07.01.2014 ausgeführt hat - zunächst zu beachten, dass für die Frage einer Erwerbsminderung nicht diagnostizierte Erkrankungen, insbesondere nicht deren Anzahl, maßgebend sind, sondern allein aus vorhandenen Erkrankungen folgende funktionelle Einschränkungen. Dass die hier vorliegenden Einschränkungen nicht zu einer Reduzierung des quantitativen Leistungsvermögens führen, wurde bereits ausgeführt. Es liegt beim Kläger aufgrund der Vielzahl der genannten Erkrankungen aber auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die die Benennung einer Verweisungstätigkeit erfordern würde. Ob eine Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nach den Umständen des Einzelfalles festzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 23.05.2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#) - juris Rn. 23 m.w.N., und zuletzt Urteil vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - juris und in [NZS 2012, 302](#)). Die beim Kläger bestehenden, oben genannten qualitativen Einschränkungen entsprechen im Wesentlichen dem Leistungsbild einer leichten Tätigkeit und sind nicht so vielfältig, als dass sie sämtliche in Betracht kommenden Tätigkeiten ausschließen würden. Auch besteht keine besonders ungewöhnliche oder schwerwiegende Leistungseinschränkung (wie z.B. die Einarmigkeit oder die Nichtbenutzbarkeit der Hände). Der Kläger kann mit dem bei ihm vorliegenden Leistungsbild noch die meisten körperlichen Verrichtungen, die bei ungelernten Tätigkeiten gefordert werden (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, usw.), verrichten.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag des Klägers im Klageverfahren, dass ein Grad der Behinderung von 70 festgestellt worden sei. Als Schwerbehinderte anerkannte Versicherte gelten nicht gleichermaßen als erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#), denn der GdB nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) bezieht sich auf die Auswirkungen einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen allein aus dem GdB des Klägers von 70 auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (Gürtner in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand September 2016, [§ 43 SGB VI](#), Rd. 5).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind sowie die in [§ 43 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3 SGB VI](#) genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt haben. Zwar fällt der am 28.01.1960 geborene Kläger dem Alter nach in den Anwendungsbereich der Vorschriften. Er ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Hierzu hat das BSG ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Berufe - ausgehend von Umfang und Dauer der Ausbildung - in verschiedene Gruppe einteilt (seit BSG, Urteil vom 24.03.1983 - [1 RA 15/82](#) - juris). Das zunächst für Arbeiter herausgearbeitete Mehrstufenschema ist auch auf die Angestelltenversicherung ausgedehnt worden (BSG, Beschluss vom 27.08.2009 - [B 13 R 85/09 B](#) - juris). Sie sind charakterisiert durch die Leitberufe der Ungelernten, der Angelernten im oberen Bereich (Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren), der Angelernten im unteren Bereich (Anlernzeit von drei Monaten bis zu einem Jahr) und der Ausgebildeten in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von mehr als zwei Jahren sowie durch die Berufe der Angestellten mit Vorgesetztenfunktion und mit besonders hoher (akademischer) Qualifikation. In diesem Rahmen kann ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf allenfalls auf die nächstniedrigere Berufsgruppe verwiesen werden (BSG, Urteil vom 02.12.1987, - [1 RA 11/86](#) - juris).

Gemessen daran ist der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Bei der Bestimmung des Hauptberufs ist von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung auszugehen. Hiernach ist vorliegend die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Händler mit Schmuck, Uhren, Geschenkartikeln, Textilien und Goldankauf maßgeblich. Von seinem erlernten Beruf als Goldschmied hat der Kläger sich nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Der Senat musste daher nicht entscheiden, ob die vom Kläger in Syrien absolvierte Ausbildung zum Goldschmied (ggf. unter Berücksichtigung der in Deutschland ausgeübten Tätigkeit) zumindest zur Einordnung auf die Stufe eines

Angelernten des oberen Bereichs geführt hätte. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit war keine gesonderte Ausbildung erforderlich, entsprechend wurde eine solche auch nicht absolviert, so dass der Kläger demnach als Ungelernter, höchstens als Angelernter des unteren Bereichs anzusehen ist. Er ist daher auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar; eine konkrete Verweisungstätigkeit ist daher nicht zu benennen, da, wie dargelegt, dem Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesundheitlich möglich und zumutbar sind.

Damit ist die Entscheidung des SG nicht zu beanstanden, weswegen die Berufung zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren nicht obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-03