

L 7 R 4653/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 216/15
Datum
03.11.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4653/16
Datum
23.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 3. November 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1956 geborene Kläger war - nach einer nicht abgeschlossenen Bäcker- und Konditorlehre - bis zu einem Verkehrsunfall im Juni 1982, bei dem er sich eine Trümmerfraktur des Unterschenkels rechts zugezogen hatte, als Lager- bzw. Speditionsarbeiter und Gerüstbauer tätig. In der Zeit vom 1. März 1983 bis zum 31. Dezember 1990 bezog er von der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Anschließend war der Kläger als Lkw-Fahrer bis März 2012 versicherungspflichtig beschäftigt. Seit April 2012 übt er eine geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung als Fahrer im Bereich der Beförderung schwerbehinderter Menschen aus und bezieht ergänzend Arbeitslosengeld II.

Das Landratsamt R.-N.-K. stellte bei dem Kläger mit Wirkung zum 19. September 2011 einen Grad der Behinderung in Höhe von 60 sowie das Merkzeichen "G" fest.

Am 14. März 2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem Rentenantrag gab er - wie zuvor (vgl. Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte vom 31. Januar 2012, Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom 23. Januar 2012) - an, keine Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt zu haben. In der Anlage zum Rentenantrag vom 10. Mai 2014 verneinte er die Fragen nach einer Berufsausbildung, einer Umschulung, einer Qualifikation und einem Anlernverhältnis.

Die Beklagte veranlasste eine medizinische Begutachtung des Klägers. Der Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. gelangte in seinem Gutachten vom 22. Juli 2014 - unter Berücksichtigung der Diagnosen kombinierte Ventilationsstörung (COPD) bei Nikotinabusus mit Einschränkung der Vitalkapazität mit hochgradiger expiratorischer Flusslimitierung, Zustand nach Unterschenkeltrümmerfraktur mit kompliziertem Heilungsverlauf und rezidivierend auftretenden Osteomyelitiden (infektiöse Entzündung des Knochenmarks) bei unauffälligen statischen Verhältnissen und unbeeinflusster Gehfähigkeit, belastungsabhängige Lumboischialgien bei degenerativen Aufbraucherscheinungen der LWS ohne neurologische Symptomatik, unklare Schwindelattacken sowie dem Verdacht auf Alkoholmissbrauch - zu der Einschätzung, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen sechs Stunden und mehr verrichten könne. Unzumutbar seien ihm Arbeiten mit Nachtschicht, mit besonderem Anspruch an das Führen von Maschinen und Fahrzeugen, mit häufigem Klettern und Steigen, mit häufigem Begehen von Treppen und Leitern, mit Besteigen von Gerüsten sowie mit Absturzgefahr. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer könne ihm nicht mehr abverlangt werden. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28. Juli 2014 den Rentenantrag ab. Der Widerspruch des Klägers (Schreiben vom 13. August 2014, Eingang bei der Beklagten am 20. August 2014) hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2014, am 22. Dezember 2014 an den Kläger abgesandt).

Dagegen hat der Kläger am 21. Januar 2015 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen einvernommen. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Stellungnahmen des Nervenarztes R. vom 8. Juli 2015 (Blatt 19/22 der SG-Akten), der Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. A. vom 29. Juli 2015 (Blatt 39 der SG-Akten) sowie des Facharztes für Innere Medizin Dr. S. vom 24. August 2015 (Blatt 44/57 der SG-Akten) verwiesen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens. Der Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 4. Dezember 2015 (Blatt 64/97 der SG-Akten) ein dysthymes Syndrom im Sinne von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und belastender sozialer Situation, eine leichtgradige beinbetonte Polyneuropathie ohne gesicherte Ursache, eine kombinierte Ventilationsstörung (COPD Grad III) bei Nikotinabusus und einen arteriellen Hypertonus beschrieben sowie den Verdacht auf einen schädlichen Alkoholkonsum, medikamentös (mit-)bedingten Husten (ACE-Hemmer) sowie Hustensynkopen bei Zustand nach Implantation eines Event-Recorders geäußert. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential, mit Nacharbeit, mit inhalativen Belastungen oder widrigen klimatischen Bedingungen und mit wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten. Leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen in Tagesschicht könne der Kläger sechs Stunden und mehr verrichten. Für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weise er eine ausreichende geistige Flexibilität auf. Kognitive Defizite hätten nicht vorgelegen. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei nicht eingeschränkt. Betriebsübliche Pausen seien nicht notwendig. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen. Auch sei er in der Lage, einen PKW zu führen.

Weiter hat das SG Beweis durch die Einholung eines internistischen Sachverständigengutachtens erhoben. Der Internist und Betriebsmediziner Dr. S. hat unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens des Facharztes für Bronchialheilkunde Dr. v. B. vom 28. Januar 2016 (Blatt 125/126 der SG-Akten) in seinem internistischem Gutachten vom 4. Februar 2016 (Blatt 101/124 der SG-Akten) eine COPD, eine Hypertonie ohne Hinweis auf Herzminderleistung sowie einen Zustand nach Implantation eines Event-Recorders im November 2014 beschrieben und keinen Hinweis auf erhöhten Alkoholkonsum gesehen. Der Kläger könne mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, von Nässe und Kälte, Arbeiten mit Absturzgefahr (auf Leitern und Gerüsten), mit erhöhter Gefährdungsgefahr sowie Arbeiten, die mit Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter verbunden sind, nicht mehr verrichten. Er sei nicht mehr in der Lage, seine bisherige Tätigkeit als LKW-Fahrer auszuüben. Möglich seien dem Kläger jedoch leichte körperliche Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen in geschlossenen Räumen mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Kläger sei in der Lage, einen PKW zu fahren und öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 3. November 2016 - gestützt insbesondere auf die eingeholten Gutachten der Dres. S. und S. - abgewiesen.

Gegen den seiner Bevollmächtigten am 17. November 2016 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich der Kläger mit seiner am 15. Dezember 2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegten Berufung, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er - der Kläger - habe nur noch eine eingeschränkte Lungenfunktion und sei schnell ermüdet. Er habe eine erhebliche Verschlechterung seiner Lungenfunktion erfahren. Darüber hinaus leide er an Synkopen. Er verliere plötzlich und ohne Vorwarnung das Bewusstsein. Er leide wegen inoperabler Bandscheibenvorfälle an starken Rückenschmerzen. Er könne seine letzte Tätigkeit als LKW-Fahrer für Frachtgut nicht mehr ausüben.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 3. November 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28. Juli 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2014 zu verurteilen, ihm ab 1. März 2014 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid.

Der Senat hat den behandelnden Internisten und Kardiologen Dr. S. als sachverständigen Zeugen schriftlich einvernommen. Dieser hat mit Schreiben vom 6. Februar 2017 (Blatt 36/41 der Senatsakten) mitgeteilt, dass der Kläger seit dem 23. Oktober 2014 nicht mehr in seiner Praxis vorstellig geworden sei. Er hat auf seine Stellungnahme gegenüber dem SG vom 24. August 2015 verwiesen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 9. Februar 2017 den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren abgelehnt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg.

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 28. Juli 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2014 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. März 2014 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)) und begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

3. Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend verneint. Der Bescheid der Beklagten vom 28. Juli 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.

Dezember 2014 stellt sich als rechtmäßig dar und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

a. Nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung (Gesetz vom 19. Februar 2002, [BGBl. I, S. 754](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäß Gesetz vom 20. April 2007 [[BGBl. I, S. 554](#)] bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll 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 Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, 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](#)).

b. Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass der Kläger erwerbsgemindert ist. Bei der Beurteilung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund seine Gesundheitsstörungen auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet, mit denen er sein Klage- und Berufungsbegehren auch vorrangig begründet hat. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht einschränken. Vielmehr genügen qualitative Einschränkungen, um dessen Leiden gerecht zu werden. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf die bei Dr. S. und Dr. S. vom SG eingeholten Gutachten sowie das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten des Dr. S., das der Senat im Rahmen des Urkundenbeweises zu verwerten hat (Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 29. Juni 2015 - [B 9 V 45/14 B](#) - juris Rdnr. 6; Beschluss vom 26. Mai 2000 - [B 2 U 90/00 B](#) - juris Rdnr. 4). Alle mit der Begutachtung des Klägers befassten Ärzte sind nachvollziehbar und plausibel - jeweils auf Grundlage der erhobenen Untersuchungsbefunde und einer ausführlichen Exploration - zu der Auffassung gelangt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers für leichte körperliche Wechseltätigkeiten in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Vielmehr kann den Gesundheitsstörungen durch qualitative Einschränkungen (vorliegend: keine Arbeiten mit Nachtschicht, mit besonderem Anspruch an das Führen von Maschinen und Fahrzeugen [z.B. Personenbeförderung, Gefahrtransporte], mit häufigem Klettern und Steigen, mit häufigem Begehen von Treppen und Leitern, mit Besteigen von Gerüsten sowie mit Absturzgefahr, mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential, mit inhalativen Belastungen oder widrigen klimatischen Bedingungen [Nässe, Kälte], mit wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten) Rechnung getragen werden.

Zunächst liegt bei dem Kläger auf internistischem Fachgebiet eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine Hypertonie ohne Hinweis auf Herzmindereleistung sowie ein Zustand nach Implantation eines Event-Recorders im November 2014 vor. Dies entnimmt der Senat dem vom SG bei Dr. S. (nebst Zusatzgutachten des Dr. v. B.) eingeholten Gutachten sowie den Befundberichten der behandelnden Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. A. und des Facharztes für Innere Medizin Dr. S. ... Dr. S. hat auf Grundlage einer eingehenden Untersuchung und einer ausführlichen Anamnese sowie in Würdigung des Zusatzgutachtens des Facharztes für Bronchialheilkunde Dr. v. B. schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass der Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen in der Lage ist, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden werktätlich zu verrichten. Er hat im Rahmen seiner Untersuchung u.a. einen altersentsprechend guten Allgemeinzustand, einen normalgewichtigen Ernährungszustand, keine Hinweise auf trockene Nebengeräusche in der Lunge bei bekannter COPD, einen überhöhten Blutdruck bei bekanntem Bluthochdruckleiden, einen normwertigen Alkoholmarker, unauffällige Leberwerte und im Ruhe-EKG einen überdehnten Linkstyp sowie einen kompletten Rechtsschenkelblock dokumentiert. Er hat - in Einklang mit Dr. S. (Befundberichte vom 21. Juli 2014, 23. Juli 2014, 23. Oktober 2014, 30. Juli 2015) - darauf hingewiesen, dass keine Hinweise auf eine leistungsrelevante Herzmindereleistung, Herzrhythmusstörung oder Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion bestehen. Auch nach Implantation eines Event-Recorders im November 2014 haben sich in dessen Speicher keine Hinweise auf relevante Herzrhythmusstörungen gezeigt (Befundbericht des Dr. S. vom 30. Juli 2015). Die vor der Implantation des Event-Recorders aufgetretenen Synkopen sind kardiologisch nicht zu erklären. Dr. v. B. hat deutlich erhöhte Atemwegswiderstände und Überblähungszeichen festgestellt. In der durchgeführten Spiroergometrie hat der Kläger mangels hinreichender Mitarbeit kein seinem Leistungsvermögen entsprechendes Ergebnis erzielt. Er ist bei einer Laufbandgeschwindigkeit von drei km/h und einer Neigungszunahme von einem Prozent sechs Minuten belastet worden, was einer Belastung von 70 Watt entspricht, wobei die tatsächliche Belastung wegen des Verhaltens des Klägers (er hat sich - so Dr. v. B. - am Geländer "aufgehängt") deutlich höher gewesen sein dürfte. Dabei hat er die anaerobe Schwelle nicht überschritten. Auch ist der Laktatwert als Hinweis auf eine höhere Belastbarkeit unverändert geblieben. Die von der behandelnden Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. A., die den Kläger im Übrigen im Hinblick auf die Lungenerkrankung für leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden erwerbsfähig hält, erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen stimmen mit denen des Sachverständigen Dr. S. im Wesentlichen überein (Befundberichte vom 14. Oktober 2014, 12. November 2015). Eine richtungsweisende Verschlechterung der internistischen Erkrankungen ist seit den Untersuchungen durch Dr. S. und Dr. v. B. nicht eingetreten. Zwar hat die Bevollmächtigte des Klägers im Berufungsbegründungsschreiben vom 30. Dezember 2016 pauschal behauptet, es sei zu einer erheblichen Verschlechterung der Lungenfunktion gekommen, und sich insofern auf Dr. S. berufen. Dr. S. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 6. Februar 2017 dem Senat jedoch mitgeteilt, dass der Kläger letztmalig im Oktober 2014 (nach seinem Befundbericht vom 30. Juli 2015 im Dezember 2014) in seiner Praxis vorstellig geworden sei. Dies spricht sowohl gegen eine kontinuierliche fachärztliche Behandlung als auch gegen eine ärztliche Feststellung der behaupteten Befundverschlechterung.

Weiter leidet der Kläger an orthopädischen Gesundheitsstörungen, namentlich einem Zustand nach Unterschenkeltrümmerfraktur mit kompliziertem Heilungsverlauf, rezidivierend auftretenden Osteomyelitiden (infektiöse Entzündung des Knochenmarks) bei unauffälligen statischen Verhältnissen und unbeeinflusster Gehfähigkeit sowie belastungsabhängigen Lumboischialgien bei degenerativen Aufbraucherscheinungen der LWS ohne neurologische Symptomatik. Dies entnimmt der Senat dem im Verwaltungsverfahren eingeholten

Gutachten des Dr. S. sowie dem im SG-Verfahren eingeholten Gutachten des Dr. S. ... Dr. S. hat auf Grundlage einer eingehenden Untersuchung und einer ausführlichen Anamnese schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass der Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen in der Lage ist, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden werktäglich zu verrichten. Er hat im Rahmen seiner Untersuchung keine wesentliche Einschränkung des muskulo-skeletalen Apparates, keine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Beines nach Trümmerfraktur mit schwierigem Heilungsverlauf und einer chronisch auftretenden (ca. zweimal jährlich) Osteomyelitis, keine sensiblen Störungen und keine radikuläre Symptomatik festgestellt (ebenso unauffälliger körperlicher Untersuchungsbefund im Bericht des Universitätsklinikums M. vom 11. Juli 2014 und unauffälliger neurologischer Befund im Bericht des Nervenarztes R. vom 29. Juli 2014). Dr. S. hat u.a. eine deutliche Verschmächting der Beinmuskulatur mit Betonung des rechten Unterschenkels, keine latenten oder manifesten Paresen an den Extremitäten, einen beidseits leicht unsicheren Einbeinstand, eine freie Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten ohne Anhalt für ein manifestes Engpasssyndrom, keine Nervendehnungszeichen, einen Finger-Boden-Anstand von null Zentimeter, ein physiologisches Gangbild ohne Anhalt für eine neurogene Gangstörung, ein aufgehobenes Berührungsempfinden im Narbenbereich am rechten Unterschenkel bei ansonsten intaktem Berührungs-, Schmerz- und Lageempfinden, ein eingeschränktes Vibrationsempfinden sowie einen ausreichend sicheren Seiltänzerengang dokumentiert. Eine richtungsweisende Verschlechterung der orthopädischen Erkrankungen ist seit der Untersuchung durch Dr. S. nicht ersichtlich. Ausweislich seiner Angaben gegenüber Dr. S. hat der Kläger wegen Rückenschmerzen zuletzt 2012 einen Orthopäden aufgesucht. Im Berufungsverfahren hat der Kläger lediglich vorgebracht, dass seit 2009 mehrere Bandscheibenvorfälle aufgetreten seien und er an starken Rückenschmerzen leide. Konkrete Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung der orthopädischen Beschwerden ergeben sich daraus nicht. Dabei ist zu beachten, dass für die Einschätzung des Leistungsvermögens nicht ein radiologischer Befund maßgeblich ist, sondern der klinische Befund mit daraus ggf. resultierenden funktionellen Einschränkungen. Dieser Befund hat sich - wie dargelegt - in den Untersuchungen durch Dr. S. und Dr. S. jedoch so dargestellt, dass aus ihm keine Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht abgeleitet werden können.

Auch die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet begründen keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das bei Dr. S. eingeholte Gutachten. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 4. Dezember 2015 nachvollziehbar und plausibel auf Grundlage des erhobenen Untersuchungsbefundes und einer ausführlichen Exploration dargestellt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Er hat auf seinem Fachgebiet ein dysthymes Syndrom im Sinne von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und belastender sozialer Situation und eine leichtgradige beinbetonte Polyneuropathie ohne gesicherte Ursache beschrieben sowie den Verdacht auf einen schädlichen Alkoholkonsum und Hustensynkopen bei Zustand nach Implantation eines Event-Recorders geäußert. Eine schwerwiegende nervenärztliche Erkrankung hat er ausgeschlossen. Dem schließt sich der Senat an. Dr. S. hat u.a. eine angemessene Mimik und Gestik, ein zugewandtes, auskunftsbreites und kooperatives Verhalten während der Untersuchung, eine regelrecht modulierte und feste Sprache, ein angemessenes Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen, ein ungestörtes Bewusstsein, eine zur Person, Ort, Zeit und Situation uneingeschränkte Orientierung, eine nicht beeinträchtigte Auffassung und Konzentration, einen angemessenen Antrieb, eine leicht niedergeschlagene und missmutige Grundstimmung, jedoch ohne tiefgehende depressive Stimmungslage, eine uneingeschränkte affektive Resonanzfähigkeit, keine Denkverlangsamung, keine Denkstörung, keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, keine dissoziativen oder somatischen Störungen festgestellt und keinen Anhalt für eine Aggravation oder Simulation gesehen. Er hat bei normalem EEG ohne Herdbefund und Krampfaktivität sowie unauffälligen akustischen evozierten Potentialen, unauffälligem Tibialis-SEP und unauffälliger Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus peroneus links folgerichtig eine schwerwiegende psychische und neurologische Erkrankung ausgeschlossen. Lediglich eine leichtgradige beinbetonte Polyneuropathie hat er objektiviert. In Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorbefunden und in Einklang mit den erhobenen Befunden hat Dr. S. - ebenso wie der behandelnde Nervenarzt R. - zutreffend darauf hingewiesen, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet keine Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht bedingen. Dr. S. (so auch der Nervenarzt R. im Befundbericht vom 25. Februar 2015) hat keine neurologische Ursache der vom Kläger geltend gemachten Synkopen festgestellt. Auch hat sich der von Dr. S. geäußerte Verdacht auf einen schädlichen Alkoholkonsum im weiteren Verlauf nicht bestätigt, wie Dr. S. überzeugend begründet hat. Schließlich kommen in dem vom Kläger gegenüber Dr. S. und Dr. S. geschilderten Tagesablauf keine gravierenden Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Partizipation zum Ausdruck. Der Kläger hat beiden Sachverständigen einen aktiven Tagesablauf (geringfügige Beschäftigung als Fahrer im Bereich der Beförderung schwerbehinderter Menschen, Fernsehen, Haushalt, Einkauf, Aquarium, Spaziergänge mit Hund) geschildert. Mithin ist sein Tagesablauf durch eine ausreichende Selbstsorge, eine Versorgung des Haushalts der Familie, die Beschäftigung als Fahrer und Medienkonsum (Fernsehen) geprägt.

Der Senat folgt nicht der abweichenden Leistungseinschätzung der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. A. (Schreiben vom 29. Juli 2015), die zwar hinsichtlich der Lungenerkrankung von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen ist, jedoch wegen verschiedener Begleiterkrankungen (z.B. Osteomyelitis) eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht angenommen hat. Wie dargelegt, kann den weiteren Erkrankungen des Klägers - ebenso wie der Lungenerkrankung - durch qualitative Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats - in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Gutachter Dr. S. und Dr. S. sowie des Nervenarztes R. und dem Rentengutachter Dr. S. - fest, dass der Kläger in der Lage ist, noch mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Wechseltätigkeit zu verrichten. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen; vorliegend: keine Arbeiten mit Nachtschicht, mit besonderem Anspruch an das Führen von Maschinen und Fahrzeugen [z.B. Personenbeförderung, Gefahrr Transporte], mit häufigem Klettern und Steigen, mit häufigem Begehen von Treppen und Leitern, mit Besteigen von Gerüsten sowie mit Absturzgefahr, mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential, mit inhalativen Belastungen oder widrigen klimatischen Bedingungen [Nässe, Kälte], mit wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten) in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteile vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 79/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - und 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rdnr. 26 ff.). In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z.B.

Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), der Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) -), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen (vgl. zu allem BSG Großer Senat [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.](#); vgl. weiter Senatsumrteit vom 23. April 2011 - [L 7 R 5711/11](#) -). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen des Klägers es diesem erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass er über die für die Ausübung einer ungelerten Tätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz nicht verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - juris Rdnr. 29).

Der Senat ist mit Dr. S., Dr. S., Dr. S. und Dr. S. weiter davon überzeugt, dass bei dem Kläger die erforderliche Wegefähigkeit (vgl. dazu bspw. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - [BSGE 110, 1](#)) vorliegt und er keiner betriebsunüblichen Pausen bedarf. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Unbeachtlich ist, ob der Kläger noch einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz erhalten kann. Denn das Risiko, keinen Arbeitsplatz erhalten, ist nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen und vermag einen Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen.

c. Dem Kläger steht auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Re-gelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gem. [§ 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 vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Bei der Frage, ob Versicherte berufsunfähig sind, ist von ihrem bisherigen Beruf, das ist in der Regel die zuletzt und nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit, auszugehen (ständige Rechtsprechung des BSG, z.B. [SozR 2200 § 1246 Nrn. 104, 107, 130, 164, 169](#)). Dabei liegt Berufsunfähigkeit nicht schon dann vor, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Vielmehr sind anhand des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes zumutbare Tätigkeiten zu ermitteln, auf die die Versicherten verwiesen werden können. Das BSG hat in dem Zusammenhang das so genannte Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer Leistungsqualität, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); Berufe, die zusätzliche Qualifikation oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). Eine "Verweisung", die grundsätzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens 300 Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsätzlich dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahre) auf ungelernnte Berufe verwiesen wird (siehe hierzu insgesamt Urteil des BSG vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kann der Kläger, der keinen Berufsabschluss erreicht und im Übrigen im "Ausbildungsberuf" Bäcker und Konditor - soweit ersichtlich - nie gearbeitet hat sowie zuletzt die allenfalls angelernte Tätigkeit als Lkw-Fahrer (eine entsprechende berufliche Qualifikation, Umschulung, Ausbildung, Anleitung o.ä. hat er in seinem Rentenanspruch ausdrücklich verneint und - trotz des Hinweises in der Verfügung des Berichterstatters vom 19. Januar 2017 - auch nicht dargelegt) in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis ausgeübt hat, auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden. Der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedarf es daher nicht. Nachdem der Kläger - wie bereits dargelegt - in der Lage ist, noch mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Tätigkeit zu verrichten, ist auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gegeben.

Somit hat die Berufung keinen Erfolg.

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

5. Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-30