

## L 10 R 3184/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 5 R 3537/15

Datum

27.07.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 3184/16

Datum

19.10.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27.07.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 1965 geborene, aus der T. stammende Kläger zog im Jahr 1976 in die Bundesrepublik Deutschland zu. Er erlernte keinen Beruf und war ab 1982 - mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - bei verschiedenen Firmen als Gerüstbauer beschäftigt. Zuletzt übte er von Oktober 2011 bis April 2012 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Dachdeckerhelfer aus. Seither war der Kläger nicht mehr beruflich tätig.

Am 19.12.2014 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er mit COPD (= chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Depression. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. , der den Kläger am 30.03.2015 untersuchte und eine COPD, Stadium III nach GOLD, ein degeneratives pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom, eine rückfällige depressive Episode (unter Therapie weitgehend erscheinungsfrei) und eine Hypercholesterinämie diagnostizierte. Er erachtete den Kläger für in der Lage, leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Nässe, Kälte, Zugluft, Dampf, Rauch und alle sonstige inhalativen Belastungen, extreme Temperaturschwankungen, dauerhaft einseitige Körperhaltungen, Wirbelsäulenzwangshaltungen, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg aus der Wirbelsäulenvorneige, Arbeiten in der Hocke, in schräger Körperhaltung, ständiges Treppensteigen, ständiges Knien oder Bücken, Fließband- und Akkordarbeit, Zeitdruck, nervliche Belastung, Lärmeinwirkung, Vibrationen, Arbeiten an laufenden Maschinen sowie Tätigkeiten mit hoher Verantwortung und ständigem Publikumsverkehr. Die Tätigkeiten als Gerüstbauer und Dachdeckerhelfer seien dementsprechend nicht mehr leidensgerecht.

Mit Bescheid vom 24.04.2015 und Widerspruchsbescheid vom 29.10.2015 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, er könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei im Sinne des [§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) daher nicht erwerbsgemindert. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) scheitere bereits am Geburtsdatum des Klägers nach dem 01.01.1961.

Am 23.11.2015 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe seine gesundheitlichen Einschränkungen nicht hinreichend berücksichtigt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Arzt für Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G. hat von einer mittelgradig eingeschränkten Lungenfunktion berichtet; die Befunde sprächen nicht gegen die Ausübung leichter vollschichtiger körperlicher Arbeiten. Zu vermeiden seien Staubbelastung sowie Arbeiten ausschließlich im Freien bei ungünstigen Witterungsverhältnissen. Der Facharzt für Orthopädie/Chirurgie Dr. B. hat im März 2016 von zwei Vorstellungen im Februar

2015 wegen Schmerzen in der LWS und in beiden Hüften (Diagnosen: Coxarthrose beidseits, Osteochondrose L5/S1) berichtet und die Ausübung leichter Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich unter Vermeidung von Zwangshaltungen für möglich erachtet. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. R. hat in Bezug auf sein Fachgebiet über die bekannte COPD berichtet und darüber hinaus über LWS-Beschwerden und eine depressive Störung. Leichte Tätigkeiten im Umfang von vier bis sechs Stunden täglich hat er für zumutbar erachtet, wobei Nachtschicht, besonderer Zeitdruck, Zwangshaltungen, Staubbelastungen, wechselnde Temperaturen sowie feuchtes und kaltes Klima zu vermeiden seien. Der Facharzt für Neurologie Dr. P., Praxisnachfolger des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie Dr. M., hat den Arztbrief des Dr. M. über die am 05.03.2015 erfolgte Vorstellung des Klägers übersandt (Diagnose: rezidivierende depressive Störung als mittelgradige Episode; Medikation: Citalopram; Überweisung in muttersprachliche Psychotherapie). Der Dipl.-Psych. S. hat von einer psychotherapeutischen Behandlung (Verhaltenstherapie) seit Dezember 2015 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode berichtet. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. G. auf Grund zweier Untersuchungen des Klägers im Mai 2016 eingeholt. Der Sachverständige hat von psychiatrischer Seite eine Dysthymia sowie ein somatoformes Schmerzsyndrom und von neurologischer Seite eine Nervenwurzelaffektion L5 mit Zehenheberschwäche beidseits diagnostiziert und die Ausübung nur noch leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien dauerndes oder überwiegendes Stehen oder Gehen, Arbeiten in ungünstigen Körperhaltungen, die einen Wechsel der Körperstellung erschweren oder unmöglich machen, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit sowie mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen sowie Publikumsverkehr.

Mit Urteil vom 27.07.2016 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Dr. B., die eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte sowie das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. G., die übereinstimmend von einem zumindest sechsständigen beruflichen Leistungsvermögen bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen ausgegangen seien, abgewiesen.

Am 24.08.2016 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sein Vorbringen im Klageverfahren wiederholt, wonach er insbesondere unter Beeinträchtigungen der Atemwege leide. Darüber hinaus leide er unter orthopädischen Erkrankungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie der LWS und schließlich unter psychischen Beeinträchtigungen, derentwegen er eine ambulante Psychotherapie bei dem Dipl.-Psych. S. durchführe, der in seiner Auskunft gegenüber dem SG eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert habe. Die hiervon erheblich abweichende Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. G. überzeuge nicht und sei im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Sachverständige seinen Angaben während der Begutachtung keinerlei Beachtung geschenkt habe. So habe er mehrfach auf seine starken Schmerzen hingewiesen, sei dann aber durch die Reaktion des Sachverständigen so eingeschüchtert gewesen, dass er nicht mehr gewagt habe, über seine Schmerzen zu berichten. In seinem Gutachten weise der Sachverständige darüber hinaus auf die Aggravation-/Simulationsdiagnostik hin und gehe daher nur von einer leichten depressiven Verstimmung aus, was jedoch unzutreffend sei. Tatsächlich leide er an einer schweren psychischen Beeinträchtigung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27.07.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24.04.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung ab Dezember 2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 24.04.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die rechtlichen Grundlagen der vom Kläger in erster Linie beanspruchten Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne besondere nervliche Belastung, ohne Witterungseinflüsse, ohne Einfluss von lungenreizenden Stoffen, ohne besondere Anforderungen an das Reaktions- und Konzentrationsvermögen, ohne besondere Verantwortung für Menschen und Maschinen, ohne Publikumsverkehr) jedenfalls leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Insoweit sieht der Senat deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von dem Sachverständigen Prof. Dr. G. und Dr. B. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (dauerndes oder überwiegendes Stehen oder Gehen, Arbeiten in ungünstigen Körperhaltungen, die einen Wechsel der Körperstellung erschweren oder unmöglich machen, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, ständiges

Knien oder Bücken, Lärmeinwirkung, Vibrationen, Arbeiten an laufenden Maschinen).

Ergänzend hierzu ist ferner auszuführen, dass der Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (vgl. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)), die das Gesetz bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen für vor dem 02.01.1961 geborene Versicherte vorsieht, schon deshalb nicht beanspruchen kann, weil er im September 1965 und damit nach diesem Zeitpunkt geboren ist.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit von lungenfachärztlicher, orthopädischer und nervenärztlicher Seite eingeschränkt ist, die insoweit vorliegenden Erkrankungen jedoch keine quantitative Leistungsminderung bedingen, ihnen im Rahmen der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit vielmehr durch die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden kann. Im Hinblick auf die für den Kläger im Vordergrund stehende COPD steht dies auf Grund des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens des Dr. B. fest, der überzeugend darlegte, dass beim Kläger die Lunge als limitierender Faktor im Herz-Kreislauf-Atemsystem anzusehen und die pulmonale Dauerbelastbarkeit eingeschränkt ist, jedoch eine ausreichende Belastbarkeit für leichte körperliche Tätigkeiten vorliegt, nachdem der Kläger ohne besondere Atemprobleme eine Ergometer-Belastung bis zur 100-Watt-Stufe tolerierte. Dabei hat der Kläger allerdings Witterungseinflüsse und den Einfluss lungenreizender Stoffe zu vermeiden. Auch der behandelnde Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G. hat sich im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge in diesem Sinne geäußert. So hat er ausgeführt, dass die beim Kläger diagnostizierte und mit einer mittelgradig eingeschränkten Lungenfunktion verbundene COPD nicht gegen die Ausübung leichter vollschichtiger Tätigkeiten spricht und beim Kläger lediglich qualitative Einschränkungen (hinsichtlich Staubbelastung, Arbeiten im Freien bei ungünstigen Witterungsverhältnissen) zu beachten sind. Schließlich hat auch der behandelnde Arzt für Innere Medizin Dr. R. leichte sechsstündige Tätigkeiten für zumutbar erachtet.

Soweit beim Kläger von orthopädischer Seite eine Coxarthrose beidseits und eine Osteochondrose L5/S1 zu objektivieren sind, lassen die hieraus resultierenden, in der Vergangenheit aufgetretenen Wirbelsäulen- und Hüftbeschwerden zwar die vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten als Gerüstbauer und Dachdeckerhelfer nicht mehr als leistungsgerecht erscheinen, allerdings stehen diese Erkrankungen einer leichten, körperlich nicht belastenden Tätigkeit nicht entgegen, wenn zusätzliche qualitative Einschränkungen berücksichtigt werden und der Kläger dementsprechend Zwangshaltungen und gleichförmige Körperhaltungen vermeidet. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. B. hat sich in diesem Sinne geäußert. Gegen rentenrelevante Beschwerdezustände und schwerwiegende Beeinträchtigungen von Seiten des Halte- und Bewegungsapparates spricht im Übrigen auch die geringe Behandlungsfrequenz des Klägers. So hat die medizinische Sachaufklärung ergeben, dass sich der Kläger seit September 2014 lediglich zweimal, und zwar im Februar 2015, bei seinem Orthopäden Dr. B. vorgestellt hat und daher offenbar keine dauerhaften Beeinträchtigungen mit einem gewissen Schweregrad vorliegen, die einer intensiven Behandlung bedürfen.

Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich schließlich auch nicht aus Beeinträchtigungen von nervenärztlicher Seite herleiten. Insoweit liegt weder von psychiatrischer noch von neurologischer Seite eine schwerwiegende Erkrankung vor, die der Ausübung einer leichten wenigstens sechstündigen Tätigkeit entgegen stehen würde. Dabei sind insbesondere keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Kläger - wie von ihm zuletzt geltend gemacht - "nach wie vor" an einer schweren Depression leidet. Eine schwere Depression hat keiner der mit der depressiven Symptomatik des Klägers befassten Ärzte beschrieben und insbesondere auch nicht der Dipl.-Psych. S., bei dem der Kläger verhaltenstherapeutisch behandelt worden ist. So ging Dr. M., bei dem der Kläger erstmals am 05.03.2015 wegen einer depressiven Symptomatik vorstellig wurde, zwar von einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung aus und leitete sogleich eine medikamentöse Behandlung mittels Citalopram ein. Jedoch erbrachte diese Behandlung schon nach kurzer Zeit eine deutliche Besserung, wie die Ausführungen des Dr. B. auf Grund seiner nachfolgend am 30.03.2015 erfolgten Untersuchung deutlich machen. So zeigte sich der Kläger anlässlich dieser Untersuchung lediglich noch in leicht gedrückter Stimmung und nur noch mit einer geringgradigen Einschränkung der Affektivität, ohne Affektlabilität, bei ansonsten im Wesentlichen unauffälligem psychischen Befund. Ohne weiteres nachvollziehbar ging Dr. B. daher allenfalls noch von einer Dysphorie aus. Soweit der Dipl.-Psych. S., der den Kläger sodann ab Dezember 2015 psychotherapeutisch behandelte, in seiner dem SG im April 2016 erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge dann als Diagnose wiederum eine mittelgradige depressive Episode aufführte - hierauf bezieht sich der Kläger im Berufungsverfahren weiterhin - ist diese Diagnose des nichtärztlichen Psychotherapeuten S. durch das vom SG eingeholte Gutachten des Prof. Dr. G. nicht bestätigt worden. Der Sachverständige hat anlässlich seiner beiden Untersuchungen im Mai 2016 insbesondere keine Bestätigung für das vom Kläger angegebenen Ausmaß seiner psychischen Beschwerden gefunden. So ist der Kläger affektiv nur leicht gedrückt gewesen. Der Sachverständige hat keine Hinweise auf Störungen von Sprechverhalten, Sprache, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis und Antrieb gefunden; auch formale und inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen sind nicht festzustellen gewesen. Statt dessen hat der Kläger ein demonstriertes Unvermögen gezeigt, sich an biografisch bedeutsame Jahreszahlen zu erinnern, während er gleichzeitig in der Lage gewesen ist, sonstige Gedächtnisinhalte problemlos zu reproduzieren. Auch für seine Klage, wonach er sich nur wenige Minuten auf ein Gespräch konzentrieren könne, hat der Sachverständige kein Korrelat gefunden, nachdem der Kläger im Rahmen der Untersuchung auch nach zwei Stunden noch kein nachlassendes Konzentrationsvermögen gezeigt hat. Gleichermaßen sind auch die vom Kläger geklagten Ganzkörperschmerzen nicht nachvollziehbar gewesen, nachdem für den Sachverständigen in der mehr als zweistündigen Untersuchungssituation weder ein Schmerzverhalten noch ein Entlastungsverhalten festzustellen gewesen ist und der Kläger derartige Beschwerden auch nicht bei dem Dipl.-Psych. S. vorgebracht hat. Denn Klagen über das Vorliegen von Ganzkörperschmerzen finden sich in dessen Ausführungen gegenüber dem SG nicht. Schließlich stehen die weiteren Angaben des Klägers, wonach bisher keine Psychopharmakotherapie durchgeführt worden sei, in Widerspruch zu seinen Angaben gegenüber dem Gutachter Dr. B., der in seinem Gutachten für die Beklagte als aktuelle Medikation "Citalopram 20 mg 1 x morgens" dokumentierte. Nach alledem ist für den Senat schlüssig und überzeugend, wenn der Sachverständige lediglich von einer leichten depressiven Verstimmung, einer leicht erhöhten Erschöpfbarkeit und einer leicht verminderten Aktivität ausgegangen ist und unter Berücksichtigung der vom Kläger angegebenen Schlafstörung keine Depression - auch keine leichte Depression -, sondern lediglich eine Dysthymia diagnostiziert hat. Weshalb diese Diagnose angesichts der von dem Sachverständigen erhobenen Befunde unzutreffend sein soll, erschließt sich nicht.

Wenn beim Kläger somit schon zu keinem Zeitpunkt eine schwere Depression vorlag, überzeugt auch nicht, wenn der Kläger behauptet, die schweren psychischen Beeinträchtigungen bestünden fort. Gegen die behauptete Schwere spricht schließlich auch der Umstand, dass die Psychotherapie bei dem Dipl.-Psych. S. - so der Kläger - zwischenzeitlich abgeschlossen worden ist und seine Krankenversicherung - so der Kläger weiter - "keine weiteren Behandlungen mehr übernehmen wird." Insoweit erschließt sich nicht, weshalb dem Kläger eine adäquate Behandlung verweigert werden sollte, wenn trotz der erfolgten Kurzzeittherapie statt eines Behandlungserfolges eine Verschlimmerung der

depressiven Symptomatik eingetreten wäre. Schließlich wäre in diesem Fall auch zu erwarten, dass sich der Kläger erneut in fachärztliche psychiatrische Behandlung begibt. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger über die einmalige Vorstellung bei Dr. M. hinaus erneut einen Psychiater aufgesucht hat, sind nicht ersichtlich. Entsprechendes wurde vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Nach alledem überzeugt es nicht, wenn der Kläger geltend macht, an einer "nach wie vor noch" vorliegenden schweren Depression zu leiden.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren wiederum darauf hingewiesen hat, dass er durch das Verhalten des Sachverständigen Prof. Dr. G. eingeschüchtert gewesen sei und nicht mehr gewagt habe, über seine Schmerzen zu berichten, erschließt sich dem Senat nicht, ob und ggf. welche Beschwerden bei der Beurteilung des Sachverständigen dadurch unberücksichtigt geblieben sein könnten. Hierzu hat sich der Kläger nicht geäußert. Demgegenüber hat er jedoch dargelegt, dass das (einschüchternde) Verhalten des Sachverständigen eine Reaktion darauf gewesen sei, dass er mehrfach "auf seine starken Schmerzen hingewiesen" habe. Damit hat der Kläger jedoch selbst eingeräumt, dass er Gelegenheit gehabt hat, über seine Schmerzen zu berichten, und zwar sogar mehrmals. Die entsprechenden Angaben haben auch Niederschlag im Gutachten des Sachverständigen gefunden, wenn Seite 3 unter der Überschrift "2. Exploration der Beschwerden" dokumentiert ist, dass der Kläger seit einem halben bis einem Jahr Ganzkörperschmerzen spüre, dann explizit Knie, Unterarme, Nacken und Rücken aufgeführt werden sowie niedergelegt ist, dass er dadurch im Alltag behindert sei und er auf Grund der Schmerzen keine Kraft habe und sich nicht bewegen könne. Wenn der Sachverständige dann trotz des inkonsistenten Verhaltens des Klägers (kein Schmerz- oder Entlastungsverhalten während der mehr als zweistündigen Untersuchung) eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, macht dies deutlich, dass er seiner Beurteilung durchaus gewisse Schmerzzustände zu Grunde legt, angesichts der dokumentierten zahlreichen Inkonsistenzen jedoch nicht in dem vom Kläger geltend gemachten Ausmaß. Da auch der Senat keine Anhaltspunkte dafür sieht, dass beim Kläger Ganzkörperschmerzen - sofern solche tatsächlich vorliegen - in einem rentenrelevanten Ausmaß vorhanden sind, kann der Senat letztlich dahingestellt sein lassen, ob beim Kläger tatsächlich eine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren ist oder eine solche nicht nachgewiesen ist, wovon das SG ausgeht.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. G. darüber hinaus von neurologischer Seite eine Nervenwurzelaffektion L5 unklarer Genese mit Zehenheberschwäche beidseits diagnostiziert hat, bedingt auch die hieraus resultierende Beeinträchtigung keine quantitative Leistungsminderung. Vielmehr kann dieser mit den von Prof. Dr. G. aufgeführten qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen werden.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, 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 (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-20