L 5 R 626/12

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Chemnitz (FSS)
Aktenzeichen
S 7 R 1698/11
Datum
03.09.2012
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 626/12
Datum
07.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Rentenversicherung - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Bezugsberuf nach längerer Arbeitslosigkeit

Der maßgebliche Bezugsberuf für die Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs kann sich ausnahmsweise durch Zeitablauf ändern. Anknüpfungspunkt bei Versicherten, die in den letzten zehn Jahren oder noch länger (wie hier konkret: über 16 Jahre) vor der Antragstellung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben arbeitslos waren, ist ausnahmsweise nicht der zuletzt ausügeübte Beruf, sondern der allgemeine Arbeitsmarkt.
I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 3. September 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Umschulung oder einer Weiterbildungsmaßnahme anstatt der bewilligten Leistung in Form eines Eingliederungszuschusses.

Der 1963 geborene Kläger absolvierte, nach Beendigung der allgemeinen zehnklassigen Schulausbildung, von September 1979 bis Juli 1981 eine Berufsausbildung zum Agrochemiker, die er mit Facharbeiterzeugnis vom 15. Juli 1981 abschloss. Er war von August 1981 bis 1985 als Facharbeiter für Pflanzenschutz, im Jahr 1986 als Papierhersteller, von 1986 bis 1987 als Facharbeiter für Pflanzenschutz, von 1988 bis 1989 als Heizer sowie von 1989 bis 1991 als Maschinist für Förderanlagen beschäftigt. Anschließend bestand Arbeitslosigkeit, die von Juli bis August 1994 durch eine Tätigkeit als Kraftfahrer, in den Jahren 1994 bis 1996 durch eine von der Beklagten geförderte und vom Kläger nicht beendete Umschulung zum Industriemechaniker, in der Zeit von Oktober 1995 bis Januar 1996 durch einen von der Beklagten geförderten Rehabilitationsvorbereitungslehrgang sowie im Jahr 1999 durch eine vom Arbeitsamt geförderte Arbeitsbeschaffungsmaßnahme als Holzarbeiter unterbrochen wurde. In den Jahren 2001 bis 2006 pflegte er seine Mutter bis zum Eintritt deren Todes. Er ist weiterhin beschäftigungssuchend und bezieht seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II.

Auf den am 9. März 2011 gestellten Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form beruflicher Rehabilitation bewilligte die Beklagte, nach Beiziehung des Rehabilitationsentlassungsberichtes der Sachsenklinik B ... L GmbH vom 29. März 2011, mit Bescheid vom 12. Mai 2011 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach und erklärte sich bereit einen Eingliederungszuschuss an einen potentiellen Arbeitgeber zu zahlen. Voraussetzung hierfür sei, dass ein Arbeitgeber die zum Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten am Arbeitsplatz vermittle oder einen dem Leistungsvermögen angemessenen Dauerarbeitsplatz biete.

Hiergegen legte der Kläger am 31. Mai 2011 mit der Begründung Widerspruch ein, er finde wegen seiner körperlichen Beschwerden keinen Beruf auf dem Arbeitsmarkt und wolle einen neuen Beruf erlernen, zum Beispiel im Bereich der Informatik, Geräteeinstellung, Elektronik oder Elektrotechnik. Nach Durchführung eines Beratungsgespräches am 20. Juni 2011 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. Oktober 2011 den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus: Ein Anspruch auf Umschulung bestehe nicht. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der begehrten Umschulung würden eine Erfolgsprognose für die Maßnahme voraussetzen. Die Erfolgsprognose setze eine positive Einstellung (Motivation) des Rehabilitanten voraus. Daher seien die Rentenversicherungsträger befugt, die Durchführung

einer Rehabilitationsleistung mangels positiver Erfolgsprognose abzulehnen, wenn der Versicherte nicht bereit sei, an der Leistung mitzuwirken, insbesondere wenn er zuvor bereits mehrfach eine Leistung zur Teilhabe abgebrochen habe. Der Kläger habe im Jahr 1994 eine bewilligte Weiterbildung nicht angetreten, im Jahr 1996 eine durchgeführte Weiterbildung abgebrochen und eine in der Zeit vom 17. Juli 2000 bis 16. Januar 2001 absolvierte Integrationsmaßnahme nur problembehaftet durchgeführt. Insofern bestünde keine Erfolgsaussicht hinsichtlich der erneut begehrten Umschulung.

Die hiergegen am 28. Oktober 2011 erhobene Klage hat das Sozialgericht Chemnitz, nach Einholung von Befundberichten von Dr. D und Dr. S , mit Gerichtsbescheid vom 3. September 2012 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer begehrten Umschulungsmaßnahme. Bereits die persönlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben würden nicht vorliegen, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht wegen Krankheit erheblich gefährdet oder gemindert sei. Bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit sei auf die bisherige Tätigkeit abzustellen. Bisherige Tätigkeit sei grundsätzlich der zuletzt ausgeübte Beruf. Es seien aber auch berufliche Tätigkeiten der letzten Jahre, wenn sie nicht aus allzu lange zurückliegender Zeit seien, einzubeziehen. Als nicht allzu lange zurückliegend sei dabei ein Zeitraum von etwa zehn Jahren vor Antragstellung anzusehen. Sei ein Versicherter mehr als diese zehn Jahre arbeitslos, sei nicht mehr auf den zuletzt ausgeübten Beruf, sondern auf seine gesundheitliche Fähigkeit abzustellen, irgendeine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Der Kläger sei, abgesehen von kurzen Unterbrechungen, seit 1991 arbeitslos, so dass Bezugspunkt der Prüfung der Erwerbsfähigkeit der allgemeine Arbeitsmarkt sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei seine Erwerbsfähigkeit jedoch nicht erheblich gefährdet oder gemindert, wie sich aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Sachsenklinik B ... L vom 29. März 2011 ergebe, wonach der Kläger für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich einsetzbar sei. Diese Einschätzung werde auch durch die eingeholten Befundberichte von Dr. D und Dr. S gestützt, denen keine Anhaltspunkte zu entnehmen seien, dass sich sein Gesundheitszustand nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme verschlechtert habe.

Gegen den am 7. September 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 13. September 2012 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Seinen zuletzt ausgeübten Beruf könne er nicht ausüben. Nicht allzu lange zurückliegend sei ein Zeitraum von zehn Jahren, so werde in dem Gerichtsbescheid ausgeführt. Er sei aber bereits seit 1991 arbeitslos, was 21 Jahre seien. Es sei ihm unerklärlich, wie er in dem zuletzt ausgeübten Beruf arbeiten solle. Außerdem sei er der Ansicht, dass trotz seiner Langzeitarbeitslosigkeit nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abgestellt werden dürfe. Er habe zuletzt als Maschinist für Förderanlagen sowie als Kraftfahrer gearbeitet. Beide Berufe könne er wegen seiner Erkrankung nicht mehr ausüben. Spätestens die einzunehmenden Psychopharmaka stünden diesen Tätigkeiten im Wege. Im Übrigen verweise er auf Entscheidungen des LSG Niedersachsen-Bremen, des SG Halle/Saale sowie des SG Karlsruhe wonach die Ansicht der Beklagten, dass auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abgestellt werden müsse, ermessensfehlerhaft sei, da ansonsten für Arbeiter, die auf jegliche Tätigkeit verwiesen werden könnten, Rehabilitationsleistungen ausgeschlossen seien. Die eingeholten Gutachten seien unvollständig, da sie sich nicht mit der vollständigen Medikamentierung und deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers befassen würden. Er nehme regelmäßig folgende Medikamente auf ärztliche Verordnung hin ein: Diclac Dispers 50mg, Ibuflam 600mg, RamiLich 5mg, Tavor 1mg und Citalopram AL 20mg. Die Medikamente würden bei ihm zur Intensivierung der depressiven Erkrankung und dazu führen, dass er kein Auto fahren dürfe, suizidgefährdet sei und keine Maschinen bedienen dürfe. Zudem würden die Medikamente fatale Wechselwirkungen erzeugen. Die Argumentation der Beklagten, wonach sein Antrag deshalb nicht erfolgversprechend sei, weil er in der Vergangenheit bereits mehrfach Rehabilitationsmaßnahmen abgebrochen habe, sei ermessensfehlerhaft, da seine Motivation durch die Beklagte nicht erforscht worden sei. Er sei rehabilitationswillig und rehabilitationsfähig.

Der Kläger beantragt – sinngemäß und sachdienlich gefasst –,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 3. September 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 12. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 2011 zu verurteilen, ihm Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Umschulung oder einer Weiterbildungsmaßnahme anstatt der bewilligten Leistung in Form eines Eingliederungszuschusses zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte, Dr. E , Dr. S , Dr. M und Dr. K , eingeholt, weitere Kranken- und Behandlungsunterlagen beigezogen, das im Verwaltungsverfahren, auf Grund eines vom Kläger während des laufenden Klageverfahrens gestellten Erwerbsminderungsrentenantrags, eingeholte Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet von Dr. L (Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin) vom 14. November 2012 beigezogen, ein Gutachten auf internistischem und angiologischem Fachgebiet von Dr. J (Fachärztin für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie) am 23. Juli 2013 sowie ein Gutachten auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet von Dr. P (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie) am 13. September 2013 erstellen lassen.

Dem Gericht haben die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird hierauf insgesamt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte im Termin zur mündlichen Verhandlung am 7. Januar 2014 in Abwesenheit der Kläger-Prozessbevollmächtigten verhandeln und entscheiden, weil sie in der Terminsmitteilung vom 26. November 2013 auf diese Möglichkeit hingewiesen wurden (§§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]).

Die Berufung ist unbegründet, weil das Sozialgericht Chemnitz die Klage mit Gerichtsbescheid vom 3. September 2012 im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat. Der Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 2011, mit denen dem Kläger dem Grunde nach ein Eingliederungszuschuss für ein potentielles Arbeitsverhältnis als Leistung zur Teilhabe am

Arbeitsleben bewilligt wurde, ist zwar rechtswidrig, verletzt den Kläger aber nicht in seinen Rechten, weil er keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat, und zwar weder in Form des bewilligten Eingliederungszuschusses, noch in Form der vom Kläger begehrten beruflichen Umschulungsmaßnahme.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) erbringt die Rentenversicherung medizinische Leistungen zur Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um den Auswirkungen einer Krankheit oder körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern. Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreicher Rehabilitation nicht oder voraussichtlich zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Die Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI).

Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei denen voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann, bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann, oder bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann (§ 10 Abs. 1 SGB VI).

Teilhabeleistungen durch den Rentenversicherungsträger kann daher nur der Versicherte beanspruchen, dessen Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet ist. Unter Krankheit ist ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand zu verstehen. Der Begriff der Erwerbsfähigkeit wird im Gesetz selbst nicht definiert. In Rechtsprechung, Literatur und Praxis versteht man unter Erwerbsfähigkeit übereinstimmend die Fähigkeit des Versicherten, unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihm nach seinen gesamten Erkenntnissen und körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, Erwerbseinkommen zu erzielen; das Bundessozialgericht (BSG) präzisiert den Begriff der Erwerbsfähigkeit als Fähigkeit des Versicherten, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können (vgl. BSG, Urteil vom 29. März 2006 - B 13 RJ 37/05 R - JURIS-Dokument, RdNr. 15 = SozR 4-2600 § 10 Nr. 1; BSG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - B 5 RJ 15/05 R - JURIS-Dokument, RdNr. 17 = SozR 4-2600 § 10 Nr. 2). Dabei sind nicht die Kriterien anwendbar, die für die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen für eine Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit (Erwerbsminderung) maßgebend sind. Die Qualität der beruflichen Tätigkeit – also ob es sich zum Beispiel um einen gelernten oder ungelernten Arbeitnehmer handelt – ist, worauf der Kläger-Prozessbevollmächtigte zu Recht hinweist, ohne Bedeutung. Der Rentenversicherungsträger darf den Versicherten bei der Prüfung der Erwerbsfähigkeit daher nicht darauf verweisen, dass er trotz der in seinem zuletzt ausgeübten Beruf bestehenden Fähigkeitsstörungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch vollschichtig einen anderen, zumutbaren Beruf (Verweisungsberuf) ausüben kann. Ziel ist immer, durch die Teilhabeleistungen nach Möglichkeit den bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten. Bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ist daher zu prüfen, ob der Versicherte unabhängig von den Besonderheiten des aktuellen Arbeitsplatzes den typischen Anforderungen des ausgeübten Berufs noch nachkommen kann (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 44/08 R - JURIS-Dokument, RdNr. 29 = SozR 4-3250 § 14 Nr. 9). Maßgeblich ist die Minderung des Leistungsvermögens des Versicherten in seiner letzten, nicht nur kurzfristig ausgeübten Tätigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 29. März 2006 - B 13 RJ 37/05 R - JURIS-Dokument, RdNr. 19 = SozR 4-2600 § 10 Nr. 1). Eine Probebeschäftigung, die nur wenige Monate dauerte, ist deshalb für die Frage, ob die Erwerbsminderung im jeweiligen Beruf eingetreten ist, nicht heranzuziehen. Unbedeutend ist, dass die letzte Tätigkeit auch von Ungelernten ausgeübt werden konnte; die Qualität der beruflichen Tätigkeit ist deshalb belanglos (vgl. BSG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - B 5 RJ 15/05 R - JURIS-Dokument, RdNr. 17 ff. = SozR 4-2600 § 10 Nr. 2; BSG, Urteil vom 29. März 2006 - B 13 RJ 37/05 R - JURIS-Dokument, RdNr. 18 = SozR 4-2600 § 10 Nr. 1). Wechselte der Versicherte in den letzten Jahren seine Berufe, sind für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit die beruflichen Tätigkeiten der letzten Jahre entsprechend zu würdigen, sofern die unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten nicht nur kurzfristig ausgeübt wurden. Maßgeblich ist dabei auf die beruflichen Tätigkeiten in den letzten Jahren, wenn auch aus nicht allzu lange zurückliegender Zeit, abzustellen (BSG, Urteil vom 31. Januar 1980 - 11 RA 8/79 - JURIS-Dokument, RdNr. 20 = SozR 2200 § 1237a Nr. 10; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 27. Oktober 2004 - L 2 RJ 48/04 - JURIS-Dokument, RdNr. 19; ebenso: Kater in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10, RdNr. 3 [Stand: Dezember 2012]; Löschau in: Kommentar zum SGB VI, § 10, RdNr. 20 [Stand: Juli 2010]; Luthe in: JURIS-Praxiskommentar zum SGB VI, 2008, § 10, RdNr. 32; Günniker in: Hauck/Noftz, SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung – Kommentar, K § 10, RdNr. 6 [Stand: Mai 2011]).

Die Auffassung des Sozialgerichts Chemnitz sowie der Beklagten, dass die letzten zehn Jahre vor der Antragstellung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als "nicht allzu lange zurückliegend" anzusehen sind, ist nicht zu beanstanden, weil nach einer derart langen Zeit der Arbeitslosigkeit und/oder Beschäftigungssuche eine Bindung an eine konkrete berufliche Betätigung, die maßgeblicher Bezugspunkt sein kann, nicht mehr besteht und der mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbundene Zweck, krankheits- oder behinderungsbedingte Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, nicht mehr erreicht werden kann. Denn nach einer derart langen Dauer der Arbeitslosigkeit beruhen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig auf dem Verlust von Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnissen, die zwangsläufig mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess und der Arbeitsentwöhnung als solcher verbunden sind. Dieses Risiko, nämlich den durch Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess eingetretenen Verlust von Kernkompetenzen und Qualifikationen in längere Zeit nicht mehr ausgeübten Beruf auszugleichen, ist aber nicht von der Rentenversicherung abgedeckt. In solchen Fällen ist es daher zutreffend, als Bezugspunkt der Prüfung der Erwerbsfähigkeit ausnahmsweise den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erachten (so bspw.: Löschau in: Kommentar zum SGB VI, § 10, RdNr. 20 [Stand: Juli 2010]; Verhorst in: Lueg/von Maydell/Ruland, Gemeinschaftskommentar zum SGB VI, § 10, RdNr. 26 [Stand: März 2009]).

Diese – wie vorstehend erläuterte – Interpretation beruht damit auch nicht, wie gelegentlich in erstinstanzgerichtlichen Entscheidungen zum Ausdruck kommt, auf die sich der Kläger-Prozessbevollmächtigte bezieht, auf einer "Missinterpretation der höchstrichterlichen Rechtsprechung" (so ausdrücklich bspw.: SG Karlsruhe, Urteil vom 13. März 2013 - S 16 R 3178/12 - JURIS-Dokument, RdNr. 19; sinngemäß ebenso: SG Halle/Saale, Urteil vom 27. September 2012 - S 11 R 873/11 - JURIS-Dokument, RdNr. 16 f.), sondern auf einer Auslegung des Tatbestandsmerkmals der "Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung" nach dem Sinn und Zweck der Teilhabeleistungen. Es ist zwar zutreffend, dass sich die Entscheidung des BSG vom 31. Januar 1980 (- 11 RA 8/79 - JURIS-

Dokument, RdNr. 20 = SozR 2200 § 1237a Nr. 10), wonach beim Begriff der "bisherigen Tätigkeit" die "beruflichen Tätigkeiten in den letzten Jahren, wenn auch nicht aus allzu lange zurückliegender Zeit einzubeziehen" sind, auf § 14a Abs. 2 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) und damit auf eine die Rechtsfolgenseite einer die Gewährung berufsfördernder Leistungen regelnden Norm bezieht. Allerdings bestätigt diese Bezugnahme auf der Rechtsfolgenseite, ebenso wie nunmehr die im Wesentlichen gleichlautende und insbesondere mit dem Abstellen auf den Terminus der "bisherigen Tätigkeit" identische Vorschrift des § 33 Abs. 4 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Verbindung mit § 16 SGB VI, lediglich die Maßgeblichkeit dessen, was auf der Tatbestandseite bereits Bezugspunkt war und ist. Bezugspunkt der Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit war – im Geltungszeitraum des AVG – nach § 13 Abs. 1 Satz 1 AVG und ist – ebenso wie nunmehr im Geltungszeitraum des SGB VI – nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI der "bisherige Beruf oder die bisherige Tätigkeit".

Soweit des Weiteren in der erstinstanzgerichtlichen Rechtsprechung darauf hingewiesen wird, die Anknüpfung an den bisherigen Beruf bzw. die bisherige Tätigkeit bei der Prüfung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 10 Abs. 1 SGB VI ohne Berücksichtigung einer lang andauernden Arbeitslosigkeit ergebe sich daraus, dass nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI in Verbindung mit §§ 51 Abs. 1, 55 Abs. 1, 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI auch durch den Bezug von Arbeitslosengeld die versicherungsrechtliche Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfüllt werden kann, weshalb es nicht folgerichtig sei, die Zeit der Arbeitslosigkeit im Einzelfall zur Einschränkung eines möglichen Anspruchs heranzuziehen (so bspw.: SG Halle/Saale, Urteil vom 27. September 2012 - S 11 R 873/11 - JURIS-Dokument, RdNr. 19 f.), beruht dieses Argument auf einer Vermischung der persönlichen mit der versicherungsrechtlichen Voraussetzung eines Teilhabeanspruchs. Die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Wartezeit von 15 Jahren, die auch mit Pflichtbeitragszeiten infolge des Bezugs von Arbeitslosengeld (I) belegt sein kann, ist eine weitere und zur Anspruchsentstehung zusätzlich erforderliche Voraussetzung (vgl. dazu explizit § 9 Abs. 2 SGB VI). Sie determiniert aber nicht die Frage, welche Tätigkeit als bisherige bei der Prüfung der persönlichen Voraussetzung des § 10 Abs. 1 SGB VI heranzuziehen ist oder ob gegebenenfalls im Einzelfall wegen lang andauernder Arbeitslosigkeit eine solche ausnahmsweise nicht festgestellt werden kann.

In den letzten zehn, bzw. im konkreten Fall des Klägers sogar über 16, Jahren vor der Antragstellung am 9. März 2011 war der Kläger durchgängig arbeitslos bzw. beschäftigungssuchend. Soweit der Kläger-Prozessbevollmächtigte in seinem Schriftsatz vom 27. September 2013 auf die Tätigkeiten des Klägers als Maschinist für Förderanlagen sowie als Kraftfahrer abstellt, ist darauf hinzuweisen, dass die Tätigkeit als Maschinist zuletzt im Jahr 1991, also 20 Jahre vor Antragstellung, und die Tätigkeit als Kraftfahrer lediglich kurzzeitig für zwei Monate im Juni und August 1994, und damit zugleich mehr als 16 Jahre vor der Antragstellung, ausgeübt wurde. Einen maßgeblichen Bezugspunkt können diese Tätigkeiten daher nicht mehr darstellen, weshalb Bezugspunkt der Prüfung der Erwerbsfähigkeit im vorliegenden Fall ausnahmsweise der allgemeine Arbeitsmarkt ist.

Auf Grund der aktuellen Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet von Dr. L vom 14. November 2012, auf internistischem und angiologischem Fachgebiet von Dr. J vom 23. Juli 2013 sowie auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet von Dr. P vom 13. September 2013 steht fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt trotz seiner gesundheitlichen Leistungseinschränkungen – seit Antragstellung im März 2011 – weder erheblich gefährdet noch gemindert ist. Vielmehr ist er nach wie vor, und ohne die begehrten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unter Berücksichtigung der bestehenden Funktionseinschränkungen, ohne unzumutbare Schmerzen und ohne Gefährdung seiner Gesundheit in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungslimitierungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, ergeben sich nicht.

Die ausführlichen sozialmedizinischen Gutachten setzen sich eingehend, mit objektiv erhobenen Befunden untermauert mit den Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers auseinander, beziehen alle vorliegenden und im Verfahren beigezogenen Krankenunterlagen, Befundberichte sowie bisherigen Gutachten ein und gelangen nachvollziehbar zu der getroffenen Leistungseinschätzung.

Orthopädisch, internistisch und angiologisch konnten die gutachtlichen Untersuchungen die gesundheitlichen Einschränkungen und die geklagten Schmerzen zwar teilweise plausibilisieren. Zu einer zeitlichen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen sie allerdings nicht:

Nach einer im Jahr 1988 erlittenen Fraktur des rechten Unterschenkels mit nachfolgender Knochenentzündung (Osteomyelitis) und Defektheilung sind eine Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks und eine Versteifung des rechten unteren Sprunggelenks (= Zustand nach Arthrodese) verblieben. Das rechte Sprunggelenk ist in Spitzfußstellung versteift und damit unbeweglich; das rechte Bein ist in etwa um zwei Zentimeter verkürzt. Der Kläger belastet dadurch das rechte Bein weniger, weist ein hinkendes Gangbild auf und kann den rechten Fuß beim Gehen nicht abrollen. Der rechte Fuß ist insgesamt leicht geschwollen, mit verschmächtigter Unterschenkelmuskulatur und mit bestehenden trophischen Störungen im gesamten Unterschenkelbereich mit unterschiedlicher Hautbedeckung versehen. Akute Entzündungszeichen des Gelenks bestehen jedoch nicht und Sensibilitätsstörungen werden vom Kläger nicht angegeben. Insgesamt resultieren aus dieser Funktionsstörung Einschränkungen hinsichtlich gehender Tätigkeiten, kniender Tätigkeiten sowie auf Leitern und Gerüsten.

Durch die komplizierte Fraktur und die nachfolgende operative Versorgung ist eine Schädigung des gesamten Lymphsystems des rechten Unterschenkels und Fußes ausgelöst worden. Der Fuß zeigt eine chronische Schwellung, die ständiger Lymphdrainage bedarf. Das posttraumatische Lymphödem wird jedoch adäquat behandelt: Der Kläger zieht täglich einen flach gestrickten Kompressionsstrumpf an und geht zweimal wöchentlich zur manuellen Lymphdrainage. Insgesamt resultieren aus dieser Funktionsstörung Einschränkungen hinsichtlich gehender Tätigkeiten, von Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren und mittelschweren Lasten, von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit langen Anmarschwegen.

Die vom Kläger angegebenen Schmerzen in der Halswirbelsäule mit zeitweisen Ausstrahlungen in den linken Arm und in den Brustkorb, die gelegentlich auch belastungsunabhängige Schmerzattacken und Schlafstörungen hervorrufen, sind nicht durch gravierende Befunde belegt. In den klinischen Untersuchungen konnten lediglich endgradige Bewegungseinschränkungen und Muskelverspannungen im Schulter-Nacken-Bereich festgestellt werden. Die von den Nervenwurzeln der Halswirbelsäule ausgehenden Reflexe der oberen Extremitäten sind normal und seitengleich auslösbar. Bei den segmentbezogenen Untersuchungen der Muskulatur der Arme konnten auch keine Lähmungen

festgestellt werden. Sensibilitätsstörungen, segmentale Instabilitäten, gravierende Umfangsdifferenzen, Kraftdefizite oder funktionell bedeutsame motorische Störungen ließen sich bei keiner der Untersuchungen eruieren. Ebenso sind die Durchblutungsverhältnisse unauffällig und die Pulsation ist beidseits normal. Radikuläre Schmerzsyndrome, also Beeinträchtigungen einer Nervenwurzel mit Symptomen in deren Ausbreitungsgebiet an den Armen, ließen sich bei keiner Untersuchung nachweisen. Damit ist sichergestellt, dass eine Nervenwurzelirritation ausgeschlossen ist.

Die vom Kläger des Weiteren angegebenen belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule beruhen auf röntgenologisch festgestellten mittelgradigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Spondylarthrose, Spondylophytenbildung und Osteochondrose im Bereich zwischen dem fünften Lendenwirbelkörper und dem ersten Sakralwirbelsegment). In den klinischen Untersuchungen konnten jedoch ebenfalls lediglich endgradige Bewegungseinschränkungen, insbesondere beim Vorneigen, und Verspannungen der paravertebralen Muskulatur festgestellt werden. Die von den Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule ausgehenden Reflexe der unteren Extremitäten sind, bis auf den rechtsseitig nicht vorhandenen Achillessehnenreflex, normal und seitengleich auslösbar. Der erloschene rechtsseitige Achillessehnenreflex ist auf die Versteifung des rechten Sprunggelenks und nicht auf eine nervenwurzelbezogene Reizerscheinung zurückzuführen. Bei den segmentbezogenen Untersuchungen der Muskulatur der Beine konnten auch keine Lähmungen oder andere Hinweise auf eine Läsion nervaler Strukturen festgestellt werden. Radikuläre Schmerzsyndrome, also Beeinträchtigungen einer Nervenwurzel mit Symptomen in deren Ausbreitungsgebiet an den Beinen, ließen sich bei keiner Untersuchung nachweisen. Damit ist sichergestellt, dass eine Nervenwurzelirritation ausgeschlossen ist.

Insgesamt resultieren aus den endgradigen Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule qualitative Leistungseinschränkungen in der Form, dass Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Hocken, Knien, Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen nicht leidensgerecht sind.

Psychopathologisch liegen gleichfalls nur leichtgradig beeinträchtigende Befunde vor, die zu keiner zeitlichen Leistungseinschränkung des Klägers für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen:

Den beigezogenen Krankenunterlagen seit dem Jahr 2008 kann entnommen werden, dass der Kläger in der Vergangenheit wiederholt depressive Symptome zeigte, die während der Rehabilitationsbehandlung im November 2009 in B ... C als mittelgradig mit Suizidgedanken, im Jahr 2010 von Facharzt G als akut suizidal, jedoch nach wenigen Tagen als deutlich gebessert und ohne Bereitschaft zur stationären Therapie, im März 2011 während der Rehabilitation in B ... L als mittelgradig, jedoch ohne psychische Befunde zu benennen, sowie im März 2013 von der Hausärztin Dr. E als zurückliegend und derzeit stabilisiert, beschrieben worden sind. Anlässlich der aktuellen psychiatrischen Begutachtung bei Dr. P am 10. September 2013 berichtete der Kläger nicht über Beschwerden, die einer depressiven Symptomatik entsprechen würden, vielmehr gab er an, dass sich seit 2009, seitdem er eine neue Partnerin habe, sein psychisches Befinden deutlich gebessert habe. Der psychiatrische Untersuchungsbefund zeigte keine Stimmungsgedrücktheit im Gespräch und im Verlauf, dies wurde auch durch die testpsychologische Untersuchung gestützt, in der der Kläger bemüht mitarbeitete, auf Entscheidungsunsicherheit schließen lassende Nachfragen nicht stellte, sich selbst als ungezwungen, selbstsicher, ruhig, selbstbeherrscht, wenig aggressiv und wenig beansprucht beschrieb und in den Lebensbereichen "Lebenszufriedenheit, soziale Orientierung, Leistungsorientierung, körperliche Beschwerden, Gesundheitssorgen und Offenheit" Werte im Bereich der Altersnorm erreichte. Der Kläger wirkte während der testexplorativen und anamnestischen Untersuchung zwar etwas verlangsamt, auch im Denken. Die emotionale Schwingungsfähigkeit und die affektive Steuerungsfähigkeit waren in den Untersuchungssituationen allerdings erhalten. Hinweise auf schwere depressive Symptomatiken, die sich durch Störungen der Psychomotorik mit Hemmung oder Agitiertheit, durch Suizidgedanken oder durch psychotische depressive Symptome gezeigt hätten, fanden sich ebenfalls nicht. Die festgestellten zwei leichten depressiven Symptome, nämlich eine leichte Antriebsminderung und eine vorzeitige Ermüdbarkeit, sind jedoch ebenso wie die vom Kläger angegebenen Konzentrationsstörungen unter Stressbedingungen, Neigung zu emotionaler Labilisierung und Minderung der affektiven Steuerungsfähigkeit, als Symptome einer posttraumatischen Hirnleistungsschwäche zu bewerten. Eine antidepressive psychiatrische Behandlung fand in den letzten Jahren nicht statt und wird auch vom Kläger nicht für notwendig gehalten. Soweit die Kläger-Prozessbevollmächtigten zuletzt mit Schriftsatz vom 30. Oktober 2013 ausführen ließen, der Kläger nehme regelmäßig mehrere Medikamente, die bei ihm zu einer Intensivierung der depressiven Erkrankung führen würden sowie dazu, dass er nicht Auto fahren dürfe, suizidgefährdet sei und keine Maschinen bedürfen dürfe, ist dies nicht nachvollziehbar. Denn das eingesetzte Medikament Citalopram ist ein stimmungsaufhellend wirkendes Antidepressiva und das eingesetzte Medikament Tavor ist ein angstlösend wirkendes Benzodiazepin. Die weiteren Medikamente behandeln die somatischen Erkrankungen und Schmerzen, weil das eingesetzte Medikament RamiLich ein blutdrucksenkendes Mittel, das Medikament Ibuflam ein schmerzlindernd wirkendes Analgetikum und das Medikament Diclac Dispers ein schmerzlindernd und entzündungshemmend wirkendes Antirheumatikum ist.

Das beim Kläger bestehende leichte hirnorganische Psychosyndrom kann Folge des im Jahr 1988 erlittenen Schädel-Hirn-Trauma mit nachfolgendem dreitägigem komatösem Zustand sein und wurde in der aktuellen psychiatrischen Begutachtung symptomatisch sowohl anamnestisch vom Kläger angegeben, als auch in der aktuellen Untersuchung durch festgestellte hirnorganische Verlangsamung, Neigung zu emotionaler Labilisierung sowie verlangsamtes und umständliches Denken bestätigt. Die hirnorganische Verursachung belegt zudem ein Befund der im Jahr 2009 durchgeführten cerebralen Computertomographie, nach der eine initiale Aufweitung der äußeren Liquorräume bifrontal vorliegt. Die orientierende Testuntersuchung stützte die Feststellung von Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit unter Stressbedingungen. In Konfliktsituationen zeigte der Kläger zusätzlich depressive Symptome, die die Symptomatik der Hirnleistungsschwäche verstärken.

Insgesamt sind die einzelnen diagnostischen Zuordnungen der psychiatrischen Erkrankungen nicht entscheidend, sondern die sich aus ihnen ergebenden nachweisbaren Funktionsbeeinträchtigungen und Funktionsstörungen; nur diese determinieren die Erwerbsfähigkeit. Insofern ist für die psychiatrische Betrachtung der Funktionseinschränkungen des Klägers von entscheidender Bedeutung, dass die festgestellten psychischen Beeinträchtigungen nicht zu einer weitgehenden Einschränkung zur Teilnahme am sozialen Leben geführt haben. Die Beschwerden des Klägers haben auch nicht die Alltags- und Lebensgestaltung insgesamt erheblich eingeschränkt. Eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens liegt bei einer relevanten depressiven Störung lediglich bei einer weitgehenden Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens – im Sinne einer vita minima – beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse oder Aufmerksamkeit vor (vgl. dazu: "Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung bei psychischen und Verhaltensstörungen" DRV-Schriften – August 2012, S. 102 zu den depressiven

Störungen). Der Kläger konnte sich in den Anamnesegesprächen auf veränderte Bedingungen und Anforderungen umstellen. Auch erheblich eingeschränkte Sozial- oder Alltagskompetenzen bestehen nicht: Er hat einen geregelten und strukturierten Tagesablauf, geht vier Stunden arbeitstäglich aufgrund einer von der Agentur für Arbeit vermittelten Beschäftigungsmaßnahme einer Arbeit in einer Werkstatt zur Herstellung von Holzspielzeug nach, versorgt sich selbst, erledigt sämtliche Reinigungsarbeiten in seinem Haushalt, erledigt Arbeiten im Garten und an der Laube seiner Freundin, wie Laube streichen und Hecken verschneiden, geht einkaufen, sieht fern, beschäftigt sich mit dem PC, spielt PC-Spiele, bearbeitet Bilder am PC, löst gern Kreuzworträtsel, hat einen Freundeskreis, mit dem wöchentlich telefoniert wird oder gegenseitige Besuche abgehalten werden, fährt Auto und unternimmt mit seiner Freundin Urlaubsreisen, wie im Jahr 2012 nach Tunesien.

Im Ergebnis resultieren aus den psychiatrischen Krankheiten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen: Arbeiten unter besonderer Stressbelastung oder Arbeiten mit hohem Konfliktpotential sind wegen der rezidivierenden depressiven Störung nicht zumutbar. Arbeiten mit hohen geistigen Anforderungen oder Arbeiten, die die Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge oder die Übernahme von Verantwortung für Personen beinhalten, sind wegen des leichten hirnorganischen Psychosyndroms nicht möglich.

Befundverschlechterungen ließen sich im gesamten Verfahrensverlauf nicht in erheblicher Weise eruieren, was sich auch aus den beigezogenen Befundberichten und Mitteilungen von Dr. E vom 20. März 2013, von Dr. M vom 13. März 2013, von Dr. S vom 4. April 2013 sowie von Dr. K vom 5. April 2013 ergibt, die keine Befundänderung, sondern teilweise sogar eine Befundverbesserung mitteilten.

Aus all den somatischen und psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigungen lassen sich demnach nur qualitative Leistungseinschränkungen schlüssig herleiten. Wegen der Wirbelsäulenbeschwerden und der Funktionsstörung des rechten Beines nach komplizierter Fraktur des Unterschenkels und Versteifung des rechten Sprunggelenks sind Arbeiten, die überwiegend im Gehen oder Stehen verrichtet werden, die mit langen Anmarschwegen verbunden sind, die im Freien verrichtet werden und mit dem Einfluss von Kälte, Nässe oder Zugluft verbunden sind, die mit Heben und Tragen von Lasten, mit häufigem Bücken, Hocken, Knien, in Zwangshaltungen sowie mit Ersteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sind nicht möglich. Wegen der rezidivierenden depressiven Störungen sind Arbeiten unter besonderer Stressbelastung oder Arbeiten mit hohem Konfliktpotential nicht zumutbar. Wegen des leichten hirnorganischen Psychosyndroms sind Arbeiten mit hohen geistigen Anforderungen sowie Arbeiten, die die Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge beinhalten und die Verantwortung für andere Personen verlangen, zu vermeiden. Körperlich leichte Arbeiten und Verrichtungen in überwiegend sitzender Körperhaltung in geschlossenen Räumen ohne Zwangshaltungen und sonstige Beschwernisse sind dem Kläger damit mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar, sodass eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht vorliegt.

Insgesamt besteht damit keine gefährdete oder geminderte Leistungsfähigkeit des Klägers für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im erwerbsminderungsrechtlich relevanten Bereich von mindestens sechs Stunden täglich. Ob der Kläger tatsächlich einen Arbeitsplatz mit diesem Belastungsprofil findet oder ihm durch die Arbeitsverwaltung ein solcher vermittelt werden kann, ist kein von der Rentenversicherung abgedecktes Risiko, sondern das Risiko jedes Arbeitssuchenden. Das Risiko einen konkreten Arbeitsplatz in der dem Kläger gesundheitlich zumutbaren Tätigkeit zu erhalten, ist ein sozialversicherungsrechtlicher Gefahrenbereich der in die Verantwortungssphäre der Arbeitsverwaltung fällt. Deshalb ist der Umstand, dass es in einer Zeit angespannter Arbeitsmarktlage schwierig ist, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, und die Bundesagentur für Arbeit zu einer Vermittlung nicht in der Lage ist, weder ein Grund zur Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben noch zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Soweit der Kläger meint, sich subjektiv nicht in der Lage zu fühlen ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, kann hierauf nicht abgestellt werden. Seine subjektive Einschätzung begründet keinen Rechtsanspruch; die objektiv erhobenen Befunde sind eindeutig und stützen sein Begehren – wie ausgeführt – nicht. Weder subjektive Angaben, noch das in den Arztberichten teilweise praktizierte Anhäufen von Diagnosen begründen nachvollziehbar eine verminderte oder gefährdete Erwerbsfähigkeit. Für die sozialmedizinische Beurteilung des anhängigen Verfahrens sind nicht die subjektiv angegebenen Beeinträchtigungen und Schmerzen, sondern deren Auswirkungen auf das erwerbsbezogene Leistungsvermögen entscheidend. Ausschlaggebend für die gutachtliche Leistungseinschätzung sind die auf Krankheit oder einem Krankheitskomplex beruhenden Funktionsausfälle oder Funktionseinschränkungen. Angesichts des Fehlens objektiver Messmethoden zur Quantifizierung von Schmerzen kommt maßgeblich der Frage, inwieweit in der Zusammenschau von Anamnese, klinischer Befunde und Aktenlage die geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen plausibel sind, entscheidende Bedeutung zu (so bspw.: Widder / Hausotter / Marx / Puhlmann / Wallesch, "Empfehlungen zur Schmerzbegutachtung", MedSach 98 [2002], S. 27, S. 28; Schulte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung chronischer Schmerzsyndrome", MedSach 95 [1999], S. 52, S. 55; Winckler / Foerster, "Zum Problem der ‚zumutbaren Willensanspannung' in der sozialmedizinischen Begutachtung", MedSach 92 [1996], S. 120, S. 123; Roller, "Chronischer Schmerz – Anforderungen an die sozialmedizinische Begutachtung", SGb 2007, S. 271, S. 273). Hierzu enthalten die im Berufungsverfahren beigezogenen und eingeholten Gutachten übereinstimmende und nachvollziehbare Angaben. Auch die anhaltende Chronifizierung der Beschwerden und Schmerzsyndrome führt zu keiner anderen Bewertung. Denn allein aus der Chronifizierung eines oder mehrerer Leidens kann noch nicht auf die Quantität oder eine bestimmte Qualität der Leistungseinbußen geschlossen werden (vgl.: LSG Berlin, Urteil vom 22. Juli 2004 - L 3 RJ 15/03 - JURIS-Dokument, RdNr. 31).

Umfassende und aktuelle Begutachtungen liegen damit vor und liefern keinen einzigen plausiblen Anhalt für die Gewährung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Insofern sind sämtliche Beeinträchtigungen gutachtlich erfasst. Die vom Kläger angegebenen Schmerzen, Beeinträchtigungen und Einschränkungen wurden umfänglich berücksichtigt. Sämtlichen Ermittlungsansätzen wurde vom Gericht nachgegangen.

Da somit die persönliche Voraussetzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht vorliegt, kann dahinstehen, ob – wie die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 20. Oktober 2011 unter Hinweis auf eine im Jahr 1994 vom Kläger nicht angetretene, im Jahr 1996 vom Kläger abgebrochene und im Jahr 2000 bis 2001 lediglich problembehaftet durchgeführte Weiterbildungs- bzw. Integrationsmaßnahme ausführte – die Erfolgsprognose von Teilhabeleistungen wegen mangelnder Rehabilitationswilligkeit des Klägers nicht vorliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Jacobi Dr. Schnell Schuler
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2014-01-21