S 34 R 475/13

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
34
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 34 R 475/13
Datum
30.06.2016
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am xxxxx1957 in der ehemaligen S2 geborene Kläger hat dort im Zeitraum von 1973 bis 1977 eine Berufsausbildung zum Funkelektroniker abgeschlossen. 1995 reiste er in die Bundesrepublik Deutschland ein. Im Zeitraum vom 05.05.1997 bis 30.04.1999 machte er Umschulung zum Elektroinstallateur und war vom 15.06.1999 bis 31.03.2000 als Fachhelfer in Elektrosachen tätig. Zum 01.04.2000 nahm er eine Tätigkeit als Lagerarbeiter auf, da diese nach den Angaben des Klägers seinerzeit besser bezahlt gewesen sei. Zuletzt übte er vom 15.08.2005 bis 13.12.2005 die Tätigkeit als Lagerarbeiter insbesondere eine Tätigkeit als Container Be- und Entlader bei der Firma H. aus. Dort wurde er krankheitsbedingt gekündigt. Er bezog zunächst Krankengeld und anschließend Arbeitslosengeld I. Nach eigenen Angaben des Klägers ist er seit 08.05.2012 durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben. Aktuell bezieht er keinerlei Leistungen, insbesondere kein Arbeitslosengeld II.

In der Zeit vom 23.03.2007 bis 16.04.2007 wurde er in der Rheumatologie S. aufgrund folgender Diagnosen teilstationär behandelt: - Spondyloarthritis ankylosans HLA-B27 assoziiert mit SI-Arthritis - Arterieller Hypertonus

Am 04.07.2007 stellte der Kläger nach Aufforderung durch seine Krankenkasse erstmals einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten. Er führte insbesondere Schmerzen im Rücken, Brustkorb und Beinen an sowie starke Kopfschmerzen.

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten der Internistin und Rheumatologin Dr. Brüggemann-Platel nach ambulanter Untersuchung vom 14.08.2007 ein. Diese gelangte zu folgenden Diagnosen: - HLA-B27 assoziierte Spondyloarthritis ankylosans mit linksseitiger florider SI-Arthritis ohne periphere Gelenkbeteiligung; derzeit keine wesentlichen Wirbelsäulenfunktionseinschränkungen; - Arterieller Hypertonus medikamentös therapiert, derzeit nicht optimal eingestellt.

Im Rahmen ihrer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung kam sie zu der Feststellung, dass für den Kläger seine bisherige Tätigkeit als Lagerarbeiter nicht mehr geeignet sei und daher berufsfördernde Maßnahmen indiziert seien. Im Übrigen bestehe aber ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten.

Die Beklagte lehnte den Antrag daraufhin ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch vom 21.09.2007 blieb erfolglos, nachdem die Beklagten in Rahmen des Widerspruchverfahrens eine gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage des Dr. V., Facharzt für Innere Medizin, vom 10.10.2007 eingeholt hatte. Dieser führte an, dass eine Beteiligung der großen Gelenke während der Begutachtung nicht nachweisbar gewesen sei und gleiches für die behauptete medikamentöse Einstellung des Bluthochdrucks gelte. Eine Überlastung des Herzens und dadurch bedingte Leistungsminderung bestehe nicht. Es lägen keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vor, die zur eine Änderung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung veranlassen könnten.

Im Zeitraum vom 04.02.2009 bis 24.02.2009 erfolgte erneut eine teilstationäre Behandlung in der Rheumatologie S ... Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Entlassungsbericht auf Blatt 39 der Gutachtenakte der Beklagten verwiesen.

Mit Bescheid des Versorgungsamtes vom 14.05.2009 wurde beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt und zwar jeweils mit einem Teil-GdB von 20 für den Bluthochdruck sowie den Morbus Bechterew.

Im Zeitraum 04.01.2011 bis 25.01.2011 erhielt der Kläger Leistungen der stationären medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Beklagten im Reha Centrum H1. Dort wurden folgende Diagnosen gestellt: - Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich, - Kreuzschmerz, - Hyperorodose HWS und LWS, - Muskelschwund- und Atrophie, anderorts nicht klassifiziert: mehrere Lokalisationen, - Maligne essentielle Hypertonie: ohne Angabe einer hypertensiven Krise.

Die im Entlassungsbericht angeführte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sah den Kläger für seine bisherige Tätigkeit als Lagerarbeiter nur noch für 3 bis 6 Stunden täglich erwerbsfähig an. Im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verfüge er jedoch über ein vollschichtiges Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr mit qualitativen Einschränkungen für leichte bis mittelschwere Arbeiten, im Gehen, Stehen und Sitzen. Ohne regelmäßige oder dauerhafte Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten oder Vorhaltetätigkeiten, die zur vermehrten Hohlkreuzbelastung führen.

Der Kläger stellte am 29.06.2011 erneut einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten.

Die Beklagte holte über ihren sozialmedizinischen Dienst ein Gutachten der Dr. K., Fachärztin für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, nach ambulanter Untersuchung vom 28.02.2012 ein. Diese diagnostizierte einen medikamentös schwer einstellbaren arterieller Hypertonus mit echokardiographisch mäßiggradiger Hypertrophie des Herzmuskels ohne Anzeichen einer Herzinsuffizienz, aktuell leichte Knöchelödeme und die bekannte HLA-B27 positive Spondyloarthritis ankylosans im Bereich der LWS (Morbus Bechterew) ohne periphere Gelenkbeteiligung. Es bestünden degenerative Veränderungen im HWS- und LWS-Bereich. Ferner bestehe eine Adipositas per Magna. Nach den Feststellungen der Dr. K. verfüge der Kläger über ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen.

Die Beklagte lehnte sodann den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 14.03.2012 ab. Zur Begründung hieß es, die Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) lägen nicht vor, da der Kläger in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Er könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufige körperliche Zwangshaltungen wie Kälte, Hitze und Nässe ohne Nachtarbeiten ausüben. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI komme nicht in Betracht, da es ihm aufgrund des beruflichen Werdegangs zumutbar sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Hiergegen legte der Kläger am 02.04.2012 Widerspruch ein. Er habe ständig Schmerzen, insbesondere auch Kopfschmerzen. Er benötige daher mehrmals am Tag lange Erholungspausen. Wenn die Kopfschmerzen einsetzen, sei er für den Rest des Tages nicht mehr zu gebrauchen. Dies sei zwei- bis dreimal die Woche der Fall. Auch Schmerzmittel würden manchmal nicht helfen.

Vom 08.05.2012 bis 15.05.2012 erfolgte ein stationärer Aufenthalt im Asklepiosklinikum Altona aufgrund eines festgestellten Nierenzellkarzinoms der linken Niere mit chirurgische Nephrektomie links am 08.05.2012. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Entlassungsbericht auf Blatt 151 der Gutachtenakte der Beklagten verwiesen.

Anschließend befand sich der Kläger im Zeitraum vom 05.06.2012 bis 26.06.2012 in der Asklepios Helenenklinik im Rahmen der stationären medizinischen Rehabilitation. Die Ärzte stellten im Entlassungsbericht fest, dass aus urologischer Sicht innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate ein vollschichtiges Leistungsvermögen sogar für schwere Tätigkeiten erreicht werden könne. Wegen der orthopädischen Einschränkungen seien jedoch jedenfalls noch leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar. Insoweit müsse gegebenenfalls ein ergänzendes orthopädisches Gutachten eingeholt werden. Für die weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 127f. der Gutachtenakte der Beklagten verwiesen.

Im Zeitraum 29.10.2012 bis 16.11.2012 befand sich der Kläger erneute in teilstationärer Behandlung in der Rheumatologie S ...

Mit Neufeststellungsbescheid des Versorgungsamtes vom 16.11.2012 wurde für den Kläger ein GdB von 70 anerkannt und zwar nunmehr unter Berücksichtigung eines Teil-GdB von 60 wegen des Verlustes der linken Niere und Gewebeneubildung der linken Niere in Heilungsbewährung.

Die Beklagte holte daraufhin im Rahmen des Widerspruchverfahrens eine gutachterliche Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Dr. M. nach ambulanter Untersuchung vom 05.03.2013 ein. Danach leide der Kläger unter einer beginnenden Nierenfunktionsstörung der verbliebenen rechten Niere bei Zustand nach Nephrektomie links vom 08.05.2012 wegen des Nierenzellkarzinoms, an einer bekannte HLA-B27 positive Spondyloarthritis ankylosans im LWS–Bereich (Morbus Bechterew), degenerativen Veränderungen im HWS- und BWS-Bereich sowie eines medikamentös schwer einstellbaren arteriellen Hypertonus mit echokardiographisch mäßiggradiger Hypertrophie des Herzmuskels ohne Anzeichen einer Herzinsuffizienz. Nach den Feststellungen der Dr. M. bleibe es dennoch beim vorbeschriebenen Leistungsbild für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten in Rumpfvorbeugehaltung oder gebückter Haltung, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit Absturzgefahr, keine Tätigkeiten mit erhöhtem Stressaufkommen oder in Nachtschicht und unter Ausschluss von Tätigkeiten unter Witterungsbelastung wie Kälte, Nässe oder Hitze.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.04.2013 als unbegründet zurück. Der angegriffene Bescheid sei nicht zu beanstanden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Kläger sechs Stunden und mehr zumutbar unter den im Widerspruchsbescheid angegebenen qualitativen Einschränkungen. Daher liege keine Erwerbsminderung vor. Auch eine Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da der Kläger zuletzt seit April 2000 als Lagerarbeiter tätig gewesen und daher auf die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Hiergegen hat der Kläger am 07.05.2013 Klage erhoben mit der Begründung, es bestünden erhebliche Beeinträchtigungen aus

neurologisch-psychiatrischer und orthopädischer Sicht.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.03.2012 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.04.2013 zu verurteilen, dem Kläger antragsgemäß Rente wegen voller Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ab Antragstellung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist im Wesentlichen auf ihren Vortrag im Widerspruchsbescheid und die Verwaltungsvorgänge. Zur Frage des Berufsschutzes trägt die Beklagte auf Nachfrage des Gerichts ergänzend vor, ein Berufsschutz bestehe nicht. Anhaltspunkte für eine Aufgabe der Tätigkeit als Fachhelfer für Elektroinstallationen im Jahr 2000 aus gesundheitlichen Gründen bestünden nicht. Der Kläger habe sich von der höherwertigen Tätigkeit gelöst. Es sei von seiner letzten Tätigkeit als Lagerarbeiter auszugehen. Diese Tätigkeit sei dem ungelernten Bereich zuzuordnen

Das Gericht hat daraufhin Befundberichte einschließlich bildgebender Aufnahmen der behandelnden Ärzte eingeholt und zwar - des Facharztes für Allgemeinmedizin, Dr. med. U., vom 15.08.2013; - des Facharztes für Innere Medizin, Dr. med. L., vom 10.08.2013; - des Facharztes für Urologie, Dr. med. L1, vom 12.08.2013; - des Facharztes für Innere Medizin, Dr. med. A., vom 26.07.2013; - des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. med. B3, vom 06.08.2013; - des Facharztes für Orthopädie, Dr. med. K1, vom 03.08.2013; - der Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Dr. med. L., vom 30.07.2013; - des Facharztes für Innere Medizin, Dr. med. K2, vom 29.07.2013; - des Facharztes für Kardiologie, Dr. med. P., vom 30.07.2013 sowie - des Facharztes für Orthopädie, S1 (als Nachfolger des Dr. G.) vom 31.07.2013.

Ferner hat das Gericht die Akte des Versorgungsamtes, die Krankenakte des R., medizinische Unterlagen des Klinikums H1 E. sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten beigezogen. Das Gericht hat anschließend Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens des Dr. N. vom 27.11.2013 nach ambulanter Untersuchung des Klägers. Dr. N. hat folgende, aus sozialmedizinischer Sicht relevante Gesundheitsstörungen festgestellt: - Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bei seronegativer HLA-B27 positiver Spondyloarthropathie i.S.e. Morbus Bechterew ohne eindeutig belegte periphere Gelenkbeteiligung - angegebene Polyarthralgien ohne objektiv zu belegendes adäquates Korrelat - mittels Tumornephrektomie kurativ versorgtes Nierenzellkarzinom 2012 ohne Anhalt für Rezidiv - medikamentös eingestellter Hypertonus, - leichte Niereninsuffizienz, diskrete Unterschenken-/Knöchelödeme beidseits.

Nach seinen Feststellungen führen die Gesundheitsstörungen nur zu einer Einschränkung der Qualität der abzufordernden Leistung, nicht aber zu einer Einschränkung der zeitlichen Inanspruchnahme. So ergeben sich qualitative Einschränkungen für leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, wobei ein Wechsel in einstündigen Abständen ausreichend sei. Der Kläger könne jedoch keine Tätigkeiten ausüben, die mit dem Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten verbunden seien, ebenso wie Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung. Häufige und anhaltende Tätigkeiten mit Einsatz der Arme über der Horizontalen seien ebenfalls nicht zumutbar sowie häufige und anhaltende Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und im Knien und Hocken. Auch Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck, Nacht-, und Schichtarbeit sowie Tätigkeiten mit mehr als nur geringfügiger Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft könne der Kläger nicht mehr ausüben. Arbeiten unter Berücksichtigung der vorgenannten Einschränkungen könne der Kläger aber mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Es gebe Anhaltspunkte für eine subdepressive Verstimmung, der Kläger sei aber in der Lage bei zumutbarer Willensanspannung etwaige Hemmungen gegenüber einer etwaigen Arbeitsleistung zu überwinden. Die Einschränkungen bestünden seit Rentenantragstellung. Eine Besserung sei nicht wahrscheinlich. Weitere Gutachten anderer Fachrichtungen halte er nicht für erforderlich. Wegen der weiteren Einzelheiten der gutachterlichen Feststellungen wird auf Blatt 135f. der Prozessakte verwiesen.

Der Kläger hat sich kritisch mit dem Gutachten des Sachverständigen Dr. N. auseinandergesetzt, insbesondere beanstandet, dass Dr. N. als Orthopäde auch die psychiatrischen Krankheiten mitbegutachtet und im Übrigen die Beweisfragen nicht zutreffend beantwortet habe, da er insbesondere nicht an einer leichten, sondern mittelschweren Niereninsuffizienz leide, wegen der Kopfschmerzen mehr Pausen benötige als andere und gerade nicht ohne Schmerzen 500 Meter zu Fuß gehen könnte (vgl. im Übrigen Blatt 165 der Prozessakte). Auf Nachfrage des Gericht, ob dieser damit einen förmlichen Antrag auf Ablehnung des Sachverständigen N. stellen wollte wegen der Besorgnis der Befangenheit, teilte dieser mit, dass er keinen Befangenheitsantrag stellen wolle, sondern die Bedenken darin bestünden, dass sich Dr. N. zu Krankheiten äußere, die nicht in sein Fachgebiet fallen.

Das Gericht hat anschließend Beweis erhoben durch Einholung eines internistischen Gutachtens des Dr. W. vom 24.05.2014 nach ambulanter Untersuchung des Klägers. Dr. W. stellte folgende aus sozialmedizinischer Sicht relevanten Gesundheitsstörungen fest: - Bluthochdruck mit allenfalls geringen Rückwirkungen am Herzen, - Spondylarthritis Bechterew ohne eindeutige periphere Gelenkbeteiligung sowie - Nierenfunktionsminderung geringen Grades, Zustand nach Nierenentfernung links bei Nierenkarzinom ohne Anhalt für Tumorrückfall.

Nach seiner Einschätzung ergeben sich aus diesen Diagnosen lediglich qualitative Einschränkungen für leichte körperliche Tätigkeiten, einfacher bis durchschnittliche geistiger Art mit geringer Verantwortung ohne erhöhten Zeitdruck, ohne Nachtarbeit an nicht gefährdeten Arbeitsplätzen. Ferner seien aufgrund der chronischen Wirbelsäulenerkrankung nur Tätigkeiten unter Ausschluss von Zwangshaltung zumutbar ohne einseitig wiederholende Bewegungsabläufe, ohne häufiges Bücken und Tragen, ohne Nässe und Kälteeinwirkungen. Arbeiten der vorgenannten Art könne der Kläger aber mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Er könne auch zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit nutzen Damit verbundene Fußwege von täglich 4 x 500 m unter 20 Minuten könne er ohne Schwierigkeiten zurücklegen. Es bestehe in Übereinstimmung mit Dr. N. und Dr. R1 eine leichtgradig depressive Verstimmung, ohne dass daraus eine nachhaltige Minderung des Leistungsvermögens erkennbar wäre. Die Einschränkungen bestünden sicher seit Rentenantragstellung. Die Einschränkungen bestehen auf Dauer. Mit einer Besserung könne nicht gerechnet werden. Weitere Gutachten anderer Fachrichtungen halte er nicht für erforderlich. Wegen der weiteren Einzelheiten der gutachterlichen Feststellungen wird auf Blatt

180f. der Prozessakte verwiesen.

Der Kläger wandte gegen das Gutachten ein, Dr. W. habe zu Beginn der Untersuchung nicht nach seinem Ausweis gefragt, was ein grober Begutachtungsfehler sei. Darüber hinaus habe Dr. W. die Akten zuvor nicht ausreichend studiert, da er bei Begutachtung nicht gewusst habe, dass er Krebs gehabt habe, sondern er erst darauf habe hinweisen müssen, woraufhin Dr. W. in die Akten gesehen habe. Ferner habe er private Telefongespräche während der Untersuchung geführt, was diese beeinträchtigt habe. Auch sei nicht berücksichtigt worden, dass bei ihm ein GdB von 70 anerkannt sei. Dr. W. habe die Krankheiten nicht richtig eingeordnet. Die Kopfschmerzen, seine depressive Erkrankung und sein schlechtes Sehvermögen seien nicht berücksichtigt worden, ebenso wenig wie die Einwirkung der Medikamente. Zudem habe er nicht lediglich eine leichtgradige Funktionsstörung der verbliebenen linken Niere, sondern ein mittelschweres Stadium. Im Übrigen ist die rechte Niere verblieben und die linke Niere entfernt worden.

Das Gericht hat Dr. W. ergänzend dazu befragt, ob sich seine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung dadurch ändere. Der Sachverständige hat daraufhin mitgeteilt, er sehe keine Veranlassung, seine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung abzuändern. Ein kurzer Telefonanruf habe die Untersuchung nicht beeinträchtigt. Auch seien die Akten vor der Untersuchung durchgesehen wurden. Die bösartige Erkrankung der Niere sei ihm dabei zwar zuerst entgangen, nicht aber die Entfernung der Niere. Dies sei während der Begutachtung geklärt worden. Die Auswirkungen seien im Gutachten auch berücksichtigt worden. Der Schreibfehler "verbleibende linke Niere" habe keine Bedeutung bei der Leistungsbeurteilung. Im gesamten Gutachten sei von der Entfernung der linken Niere ausgegangen worden. Weder wurden Beschwerden verharmlost noch wichtige Beschwerden nicht genannt. Dass die Bewertung der Beschwerden nicht den Einschätzungen des Klägers entspreche, bedeute nicht, dass diese unzutreffend sei. Hinsichtlich der Kopfschmerzen sei die von Dr. R1 nervenärztlich gestellte Diagnose des Spannungskopfschmerzes nach innerfachlicher Einschätzung keine so schwerwiegende Gesundheitsstörung, die zur Aufhebung des Leistungsvermögens führe. Hinsichtlich der Depression bestehe zwischen der Bewertung leichtgradig depressive Störung und der Formulierung des behandelnden Nervenarztes R1 als "sicherlich vorliegende depressiv/dysthyme Erkrankung" keine sachliche Differenz. Aus einer depressiven Störung resultiere im Übrigen nicht zwangsläufig eine Aufhebung des Leistungsvermögens. Nach dem hier gewonnenen Eindruck habe keine so schwerwiegende psychiatrische Erkrankung festgestellt werden können, wegen der eine dauernde Aufhebung des Leistungsvermögens nachvollziehbar wäre. Die Nierenfunktionseinschränkung sei nach der gängigen Klassifikation als "moderat eingeschränkte" Funktion einzuordnen. Diese Einschränkung sei bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigt worden. Die Einschränkung sei nicht als schwerwiegend zu bezeichnen. Insgesamt würden die Ausführungen des Klägers nicht zu einer Änderung seiner Leistungsbeurteilung führen.

Das Gericht hat nach Auseinandersetzung des Dr. W. mit der Kritik des Klägers und dessen nochmaliger Forderung nach einem Gutachten auf neurologisch-psychiatrischen Gebiet Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch psychiatrischen Gutachtens der Dr. L. vom 10.08.2015 nach ambulanter Untersuchung des Klägers.

Dr. L. stellte folgende aus sozialmedizinischer Sicht relevanten Gesundheitsstörungen fest: Auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehe eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode sowie ein chronisches Kopfschmerzsyndrom. Außerhalb des nervenärztlichen Fachgebiets leide der Kläger an einem Morbus Bechterew mit Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule ohne eindeutig belegbare periphere Gelenkbeteiligung, Bluthochdruck, einer rechtsseitig bestehenden Nierenfunktionsminderung geringen Grades bei Zustand nach Nephrektomie links sowie einem Schlafapnoesyndrom.

Unter Berücksichtigung dieser Diagnosen ergeben sich nach den Feststellungen der Dr. L. qualitative Einschränkungen für körperliche leichte Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit allenfalls durchschnittlicher Verantwortung in wechselnder Körperhaltung nicht mit Tragen und Heben mittelschwerer und schwerer Lasten, nicht in Wirbelsäulenzwangshaltungen, nicht mit häufigem und anhaltendem Einsatz der Arme über der Horizontalen, nicht häufig und anhaltend auf Leitern und Gerüsten, nicht im Knien und Hocken, nicht unter andauernd vermehrtem Zeitdruck, Akkord oder Nachtarbeit, nicht in geschlossenen Räumen und nicht mit mehr als nur geringer Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft zu ebener Erde an nicht gefährdeten Arbeitsplätzen ohne ausschließlichem oder überwiegendem Publikumsverkehr und Kundenkontakt. Arbeiten der vorgenannten Art könne der Kläger aber mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Er könne zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit nutzen und die damit verbundene Fußwege von täglich 4 x 500 m unter 20 Minuten ohne Schwierigkeiten zurücklegen. Die Neurotischen oder psychischen Gesundheitsstörungen seien nicht derart ausgeprägt, als dass der Kläger bei zumutbarer Willensanspannung nicht in der Lage wäre, Hemmungen gegenüber einer etwaigen Arbeitsleistung zu überwinden. Die Einschränkungen bestünden seit Rentenantragstellung, wobei sich die leicht bis mittelgradig depressive Episode erst im Rahmen der hiesigen Untersuchung gestellt worden und auch das Schlafapnoe-Syndrom erst nach Rentenantragstellung diagnostiziert worden sei. Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation auf psychiatrisch-psychosomatischem Gebiet seien indiziert. Weitere Gutachten können gegenwärtig nicht vorgeschlagen werden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 237f. der Prozessakte verwiesen.

Auch mit diesem Gutachten hat sich der Kläger kritisch auseinandergesetzt und vorgetragen, Dr. L. habe – wie auch die anderen beiden Kollegen – nur die gegen ihn sprechenden Fakten benutzt und seine Beschwerden verharmlost. Sie sei nicht neutral, insbesondere unabhängig gewesen, das sie im Raum H1 Gutachten anbiete und daher wirtschaftlich abhängig sei. Die Diagnose leicht- bis mittelgradige depressive Episode setzte die Diagnose Dysthymia nicht außer Kraft, er habe vielmehr eine Doppeldepression. Dies sei nicht berücksichtigt worden. Das Kopfschmerzsyndrom werde nur als Verdachtsdiagnose gestellt. Der Blutdruck sei nicht richtig medikamentös eingestellt und auch bei der Untersuchung zu hoch gewesen. Er habe eine mittelgradige Niereninsuffizienz, Stadium 3, die Einschätzung des Dr. W. sei daher falsch. Die Diagnose Schlafapnoesyndrom sei unvollständig und im Übrigen diese Erkrankung gerade nicht ausreichend behandelt, denn er habe Probleme mit der Maske und daher keinen erholsamen Schlaf. Daher ergeben sich Einschränkungen für die tägliche Arbeit, weil er häufige Pausen benötige. Die langjährige Arbeitsunfähigkeit bestätige im Übrigen die Leistungsunfähigkeit. Öffentliche Verkehrsmittel würden vermieden werden. Dennoch werde im Gutachten beschrieben, dass die Nutzung möglich sei. Es sei nicht erwähnt worden, dass er Einlagen trage und seine Ehefrau ihn begleitet habe. Er könne keine 500 Meter in 20 Minuten zurücklegen wegen der Schmerzen. Die Sachverständige habe hinter seinem Rücken Absprachen mit seinem behandelnden Nervenarzt Dr. R1 getroffen. Insgesamt halte er das Gutachten der Dr. L. nicht für objektiv und begehre ein anderes Gutachten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 288f. der Prozessakte verwiesen.

Das Gericht hat Dr. L. ergänzend befragt, ob sich ihre sozialmedizinische Leistungsbeurteilung dadurch ändere. Die Sachverständige hat daraufhin mitgeteilt, die Ausführungen des Klägers ergäben keinen Anlass von der Feststellung einer qualitativen aber nicht quantitativen

Leistungseinschränkung auszugehen. Es seien umfangreiche qualitative aber nicht quantitative Leistungseinschränkungen beschrieben worden. Der Kläger sei im Übrigen wegen der depressiven Erkrankung und dem Kopfschmerz zum Untersuchungszeitpunkt unbehandelt gewesen. Die klägerseits angeführte Diagnose Doppeldepression könne erst gestellt werden, sollte sich die bestehende leicht- bis mittelgradige depressive Episode zurückbilden auf eine Dysthymia. Diese Diagnose komme dagegen nicht in Betracht, wenn sich das Krankheitsbild auf dem zuletzt gestellten Niveau chronifiziere. Dies sei zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht absehbar gewesen, weshalb das schwerergradigere Störungsbild zugrunde gelegt worden sei. Ein hoher Blutdruck zum Untersuchungszeitpunkt belege nicht das Bestehen einer schweren bzw. schwer einstellbaren Hochdruckkrankheit, insbesondere habe der Kläger an diesem Tag nach eigenen Angaben die blutdrucksenkenden Medikamente nicht eingenommen Zur Frage der Niereninsuffizienz handle es sich um eine Einschätzung des Dr. W ... Aus sozialmedizinischer Kenntnis könne sie aber erläutern, dass die Einordnung einer Nierenfunktionsstörung in ein bestimmtes Krankheitsstadium keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die daraus folgenden Leistungsbeeinträchtigungen erlaube. Ihrer Auffassung nach werde die Einschätzung des Dr. W. im Übrigen durch den vom Kläger nun übersandten Arztbericht der Dr. B1, die die Nierenfunktion als "stabil noch altersentsprechend" beschreibe, bestätigt. Dass das Schalfapnoesyndrom suffizient behandelt werde, würden die vorgelegten Befundberichte zeigen, wonach "die Messung der nächtlichen Atmung eine an sich zufriedenstellende Druckeinstellung zeige". Probleme bei der Maske seien nicht selten. Dies führe aber regelmäßig nur zur Anpassung der Maske, habe aber keine Auswirkungen auf das berufliche Leistungsbild. Dr. N. habe die Wegefähigkeit bestätigt. Auch auf nervenärztlichem Fachgebiet lägen keine Erkrankungen vor, die die Wegefähigkeit in Frage stellen. Dass der Kläger die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel meide, sei im Gutachten dokumentiert worden. Dies sei aber nicht gleichbedeutend mit der Tatsache, dass es ihm aus krankheitsbedingten Gründen nicht möglich sei, diese zu nutzen. Die für die Annahme eine eingeschränkten Willensfähigkeit determinierenden Ichfunktionen seien in Anlehnung an Heigl und Frank nicht derart wesentlich gestört, dass daraus ein aufgehobenes Leistungsvermögen resultiere. Die Sachverständige habe im Übrigen weder Kontakt zu Dr. R1 aufgenommen noch Absprachen mit diesem getroffen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 299f. der Prozessakte verwiesen.

Der Kläger hat auf Nachfrage des Gerichts in der mündlichen Verhandlung vom 30.06.2016 mitgeteilt, dass er mit seinen Beanstandungen keinen förmlichen Antrag auf Ablehnung der Sachverständigen Dr. W. und Dr. L. stellen wollte, sondern sich gegen die inhaltliche Richtigkeit und die Beurteilung seines Leistungsvermögens wende.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte mit den Schriftsätzen der Beteiligten nebst Anlagen, den darin enthaltenen Befundberichten und den Gutachten sowie den Inhalt der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten und die übrigen beigezogenen Akten, die jeweils Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung der Kammer gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

I. Der Bescheid vom 14.03.2012 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.04.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch(SGB VI) noch einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI.

1. Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hängt hiernach davon ab, ob und inwieweit das individuelle Leistungsvermögen eines Versicherten wegen Art, Umfang und voraussichtlicher Dauer der Krankheiten und Behinderungen, an denen er leidet, in qualitativer und quantitativer Hinsicht eingeschränkt ist, und ob er mit diesem Leistungsvermögen unter den üblichen rechtlichen und tatsächlichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ein Erwerbseinkommen erzielen kann. Hierfür reicht es aus, wenn derartige, dem jeweils bestehenden Leistungsvermögen angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl angeboten werden. Nicht erforderlich ist, dass der Versicherte eine leidensgerechte Arbeit auch tatsächlich findet. Kann ein Versicherter, trotz qualitativer Leistungseinschränkungen, noch täglich mindestens sechs Stunden Tätigkeiten ausüben, die in ungelernten Beschäftigungsverhältnissen üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw., kann davon ausgegangen werden, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen einsatzfähig ist (BSG, Urteil vom 09.05.2012 – B 5 R 68/11 R –, LSG Hamburg, Urteil vom 20.02.2013 – L 2 R 20/10 –, jeweils zitiert nach juris).

a) Der Kläger ist, an diesem Maßstab orientiert trotz seiner zweifellos vorliegenden mehrfachen Leiden, nicht erwerbsgemindert.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht fest, dass der Kläger unter Erkrankungen auf orthopädischem, nervenärztlichem und internistischem Fachgebiet leidet, die länger als sechs Monate bestehen und einen leistungsmindernden Dauereinfluss auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben haben. Dennoch ist der Kläger - wenn auch unter Einschränkungen - noch in der Lage die gutachterlich beschriebenen körperlich leichten Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit allenfalls durchschnittlicher Verantwortung mindestens sechs Stunden täglich auszuführen und auch wegefähig. Dies schließt die Annahme einer Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI aus.

Die Kammer folgt hinsichtlich der Feststellungen zum Gesundheitszustand insbesondere zum Leistungsvermögen des Klägers den

ausführlichen und schlüssig belegten Darlegungen der Sachverständigen Dr. N., Dr. W., und Dr. L. ausweislich ihrer jeweiligen Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen. Auf die in den Gutachten angeführten Diagnosen und beschriebenen Leistungseinschränkungen wird verwiesen. Die von den Sachverständigen getroffenen Feststellungen zu den Erkrankungen des Klägers sowie die vor diesem Hintergrund vorgenommene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung waren für die Kammer nachvollziehbar abgeleitet und überzeugend. Zur Feststellung des beschriebenen Leistungsvermögens gelangten die Sachverständigen nach eingehender ambulanter Untersuchung des Klägers und unter umfassender Berücksichtigung der im Untersuchungszeitpunkt aktenkundigen ärztlichen Unterlagen. ,

Die Sachverständigen haben sich detailliert mit den Krankheitsbildern und den geltend gemachten Beschwerden des Klägers auseinandergesetzt. Art und Schwere der daraus resultierenden Funktionsstörungen haben die Sachverständigen sorgfältig dargelegt und die sich daraus ergebenen Konsequenzen in sozialmedizinischer Hinsicht nachvollziehbar beschrieben. Anhaltspunkte für eine unvollständige Befunderhebung oder eine unzutreffende Leistungsbeurteilung sind nicht ersichtlich. Die Ausführungen in allen Gutachten sind schlüssig, in sich widerspruchsfrei und überzeugend begründet. Danach liegen insbesondere weder auf internistischem noch orthopädisch-chirurgischem sowie neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet so schwerwiegende Gesundheitsstörungen vor, dass es dem Kläger nicht mehr zumutbar wäre, körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, nicht wirbelsäulenbelastend, mit den zuletzt im Gutachten der Dr. L. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens ist nach den Feststellungen in allen drei Gutachten mit den festgestellten Leistungseinschränkungen dagegen nicht verbunden. Den Beschwerden des Klägers wird vielmehr durch die genannten Anforderungen an die Arbeitsplatzgestaltung Rechnung getragen. Die Kammer hat keine Anhaltspunkte von dieser im Wesentlichen von allen drei Gutachtern bestätigten Leistungseinschätzung abzuweichen und schließt sich dem an.

Die klägerseits im Anschluss an die jeweiligen Begutachtung erhobenen Einwendungen gegen die Gutachter bzw. die Gutachten sind nicht geeignet, die Feststellungen in den Gutachten des Dr. W., Dr. N. und der Dr. L. zu entkräften. Soweit von Seiten des Klägers Zweifel an der Kompetenz der Gutachter sowie der Qualität und der Richtigkeit der Gutachten geäußert wurden, kann die Kammer dies nicht nachvollziehen. Es handelt es sich bei den beauftragen Sachverständigen jeweils um Fachärzte. Soweit diese Sachverständigen sozialmedizinisch außerhalb ihres eigenen Fachgebietes (mit)geurteilt haben, hat das Gericht ebenfalls keine Anhaltspunkte gesehen, die Zweifel an ihrer sozialmedizinischen Beurteilung aufkommen lassen könnten. Im Gegenteil. Denn das jeweils eingeholte Gutachten des entsprechenden Facharztes steht gerade nicht im Widerspruch zu den Feststellungen, die der Sachverständige einer anderen Fachrichtung mit seiner Erfahrung als Gutachter und Sozialmediziner in seinem Gutachten getroffen hat. Vielmehr gelangen alle drei Gutachten unter Berücksichtigung der im Wesentlichen gleichen sozialmedizinisch relevanten Diagnosen zum im Wesentlichen identischen Ergebnis, nämlich einer Leistungseinschränkung in qualitativer Hinsicht, der durch die konkrete Ausgestaltung des jeweiligen Arbeitsplatzes ausreichend Rechnung getragen werden kann.

Die Einwendungen des Klägers setzen sich im Übrigen nicht umfassend mit der Argumentation der Gutachten und den ergänzend eingeholten Stellungnahmen auseinander, sondern beschränken sich im Wesentlichen auf die Kritik, dass die aus den festgestellten Leistungseinschränkungen gezogenen Schlüsse für die verbliebene Leistungsfähigkeit des Klägers nicht zutreffend gezogen worden seien. Dies ist aber nach Auffassung der Kammer weder im Einzelnen noch in der Gesamtschau überzeugend. Die von den Sachverständigen gezogenen Schlussfolgerungen entsprechen vielmehr den allgemein anerkannten Begutachtungsmaßstäben. Insbesondere stehen sie in Übereinstimmung mit den in der Literatur vertretenen Auffassungen und Leitlinienempfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Das Gericht hat keine Zweifel an der inhaltlichen Richtigkeit oder Überzeugungskraft der vorliegenden drei Gutachten. Es wird deshalb zunächst vollumfänglich auf die Ausführungen der Sachverständigen verwiesen, denen das Gericht folgt. Ergänzend sei Folgendes angemerkt:

Hinsichtlich der depressiven Symptomatik hat die Sachverständige Dr. L. als Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie festgestellt, dass eine lediglich "leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik" vorhanden sei. Hinsichtlich der nach Auffassung des Klägers nicht berücksichtigten Doppeldepression hat sie in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme nachvollziehbar ausgeführt, dass im Fall des Klägers eine Doppeldepression nicht habe zugrunde gelegt werden könne, da zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht feststellbar gewesen sei, ob sich die erstmals diagnostizierte leicht bis mittelgradig depressive Phase chronifiziere - mit der Folge, dass eine Doppeldepression zu verneinen wäre - oder aber sich diese auf eine Dysthymia zurückbilde. Deshalb sei von dem schwereren Krankheitsbild ausgegangen worden. Dies ist für die Kammer schlüssig und nachvollziehbar. Die Kammer hat keine Zweifel an der Richtigkeit der von der Dr. L. gestellten Diagnose und der daraus gezogenen Schlussfolgerung für die Leistungsfähigkeit des Klägers. Dem stehen im Übrigen auch nicht die anderen beiden Gutachten entgegen. Auch in diesen wurde aufgrund der psychischen Erkrankung des Klägers Leistungseinschränkungen qualitativer Art festgestellt. Zwar gingen die Gutachter noch von einer subdepressiven Verstimmung (Dr. N.) bzw. einer leichtgradig depressiven Verstimmung (Dr. W.) aus. Dies führt jedoch weder dazu, die Feststellungen in diesen Gutachten als unrichtig anzusehen noch stehen diese Feststellungen den Feststellungen der Dr. L. entgegen. Der Kläger selbst hat eine Verschlechterung seiner depressiven Symptomatik im Laufe des Verfahrens vorgetragen. Vor diesem Hintergrund ist es schlüssig und nachvollziehbar, dass die Sachverständige Dr. L. ein schwereres Krankheitsbild diagnostizierte als noch die Gutachter Dr. W. und Dr. N ... Die von der Sachverständigen durchgeführte Untersuchung ergab insoweit aber dennoch keine erheblichen Einschränkungen im neurologischen und im psychiatrischen Bereich. Zwar stellte sie eine themenbezogene vermehrte affektive Labilisierung, eine Störung der Selbstwertregulation und eine leichte Antriebsminderung fest, jedoch war beim Kläger nach den Feststellungen der Dr. L. zum Untersuchungszeitpunkt weder der formale Denkablauf, noch die kognitiven Fähigkeiten und Fähigkeiten zur Kontakt- und Beziehungsgestaltung wesentlich eingeschränkt und auch die Vigilanz und Orientierung ungestört. Vor diesem Hintergrund ist es für die Kammer überzeugend, dass die Sachverständige zu der sozialmedizinischen Beurteilung kommt, dass auch die hieraus resultierenden Leistungseinschränkungen nicht mit einer zeitlichen, sondern qualitativen Limitierung des Leistungsvermögens verbunden seien. Schlüssig ist insoweit der Verweis auf Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung, nicht unter andauernd vermehrtem Zeitdruck, in Akkord- und Nachtarbeit, nicht an Arbeitsplätzen mit überwiegendem oder andauerndem Publikumsverkehr und/oder Kundenkontakt.

Soweit der Kläger beanstandet, die bestehende Niereninsuffizienz sei in den Gutachten nicht zutreffend bzw. nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden, da er an Stadium 3 und damit einer schweren Niereninsuffizienz leide, kann die Kammer dies nicht nachvollziehen. Zur Frage der Niereninsuffizienz hat insbesondere auch der Sachverständige Dr. W. als Facharzt für Innere Medizin ausführlich in seinem Gutachten vom 24.05.2014 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12.08.2014 Stellung genommen. Dr. W. hat für die Beurteilung der Funktionseinschränkung der verbliebenen Niere die Ergebnisse der Laboruntersuchungen des Blutes aus der Praxis des Dr. U. vom

14.01.2014 zugrunde gelegt. Aus diesen ergab sich eine glomeruläre Filtrationsrate (GFR) von 53 ml/min sowie eine Kreatininkonzentration von 1,33 mg/dl. Er hat die bestehende Niereninsuffizienz sodann als "moderat eingeschränkte" Funktion unter Hinweis auf die hierfür maßgebliche GFR von 30 bis 59 ml/min beurteilt. Die Feststellung ist nicht zu beanstanden und steht insbesondere auch nicht im Gegensatz zu der klägerseits angeführten Niereninsuffizienz Stadium 3. Das Stadium 3 ist gerade gekennzeichnet durch eine GFR von 30 bis 59 ml/min (vgl. Beyer/Göser, in: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung, 7. Aufl. 2011, S. 397). Das Gericht hat keine Zweifel daran, dass Dr. W. als Facharzt für Innere Medizin den Befund zutreffend erhoben hat und daraus das rentenrechtliche Leistungsvermögen des Klägers nachvollziehbar abgeleitet hat, soweit er in Übereinstimmung mit den in der Literatur vertretenen Auffassungen und Leitlinienempfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften aufgrund dieser Funktionseinschränkung zu einer qualitativen Leistungseinschränkung für leichte körperliche Arbeiten ohne Einfluss von Nässe und Kälte gelangte. Insbesondere steht diese Beurteilung des Sachverständigen Dr. W. auch in wesentlicher Übereinstimmung mit den Feststellungen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. L ... Dr. L. hat im Übrigen nachvollziehbar und schlüssig erläutert, dass aus ihrer sozialmedizinischen Kenntnis die Einordnung einer Nierenfunktionsstörung in ein bestimmtes Krankheitsstadium zudem keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die daraus folgenden Leistungsbeeinträchtigungen erlaube. Ferner wird die Leistungsbeurteilung des Dr. W. auch durch den Arztbericht der Dr. B1 vom 02.09.2015 (Bl. 294 der Prozessakte), die die Nierenfunktion als "stabil noch altersentsprechend" beschreibt, bestätigt. Auch vor dem Hintergrund, dass Nierenerkrankungen ohne Dialysepflicht regelmäßig nur zu qualitativen nicht aber quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens führen (vgl. Beyer/Göser, in: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung, 7. Aufl. 2011, S. 399) ist die Leistungsbeurteilung nachvollziehbar und schlüssig.

Soweit der Kläger beanstandet, das bestehende Schalfapnoesyndrom und die damit verbundenen Beeinträchtigungen seien in den Gutachten nicht zutreffend bzw. nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden, kann die Kammer dies nicht nachvollziehen. Nach dem Dafürhalten der Kammer hat Frau Dr. L. als erfahrene Sozialmedizinerin die aus dem Schalfapnoesyndrom folgende rentenrechtliche Leistungseinschränkungen des Klägers nachvollziehbar abgeleitet, indem sie zu dem Ergebnis gelangte, dass dies keine Auswirkungen auf das berufliche Leistungsbild habe, da es suffizient behandelt werde und die angeführten Probleme bei der Maske nicht selten seien, jedoch regelmäßig nur zur Anpassung der Maske führen würden. Der Verweis des Klägers auf den vorgelegten Befundbericht vom 01.05.2015 (Bl. 234f. der Prozessakte), wonach "der Schafverlauf nach Eingewöhnung zufriedenstellend" gewesen sei, und auf den Befundbericht vom 18.09.2015 (Bl. 296f. der Prozessakte), wonach "die Messung der nächtlichen Atmung eine an sich zufriedenstellende Druckeinstellung zeige" scheint vor diesem Hintergrund ebenfalls nachvollziehbar und bestätigt im Ergebnis die Einschätzung der Dr. L ... Soweit der Kläger über Tagesmüdigkeit leidet, wird dem nach Auffassung der Kammer bereits durch die im Gutachten aufgeführte Beschränkung auf Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit allenfalls durchschnittlicher Verantwortung an nicht gefährdeten Arbeitsplätzen ohne Nachtarbeit in qualitativer Hinsicht ausreichend Rechnung getragen. Eine Einschränkung in quantitativer Hinsicht lässt sich hierdurch jedoch nicht begründen (vgl. auch Beyer/Göser, in: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung, 7. Aufl. 2011, S. 302, 361).

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist für das Gericht, die Beanstandung des Klägers, die chronischen Kopfschmerzen und die damit verbundenen Beeinträchtigungen seien in den Gutachten nicht zutreffend bzw. nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden. Die diesbezüglichen Beschwerden des Klägers wurden in sämtlichen Gutachten angeführt und ausführlich beschrieben. Lediglich die vor diesem Hintergrund vorgenommene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch die Gutachter entspricht nicht dem subjektiven Empfinden des Klägers. Die persönliche Einschätzung des Klägers zu seinem Leistungsvermögen ist aber nicht geeignet die Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen in Frage zu stellen. Denn die von den Sachverständigen getroffenen Feststellungen zu diesen Beschwerden des Klägers sowie die vor diesem Hintergrund vorgenommene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sind für die Kammer nachvollziehbar abgeleitet und überzeugend. So stellte Dr. N. als Beschwerden des Klägers auf Seite 2 seines Gutachtes die mit den Nackenschmerzen verbundenen Kopfschmerzen fest und machte ausführliche Angaben zu den diesbezüglich klägerseits geäußerten und empfundenen Beschwerden. Das Gericht hat keine Zweifel daran, dass Dr. N. daraus das rentenrechtliche Leistungsvermögen des Klägers nachvollziehbar abgeleitet hat, soweit er aufgrund der Kopfschmerzen zu einer qualitativen Leistungseinschränkung für Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck unter Ausschluss von Schicht- oder Nachtarbeit gelangte. Dies entspricht im Wesentlichen auch der Leistungseinschätzung im Gutachten des Dr. W ... Die ausführliche Beschreibung der Beschwerden findet sich hier auf Seite 3 des Gutachtens. Soweit der Sachverständige Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12.08.2014 darauf verweist, dass seiner Einschätzung nach der geäußerte Kopfschmerz im Sinne eines Spannungskopfschmerzes keine so schwerwiegende Gesundheitsstörung darstelle, die zu einer Aufhebung des Leistungsvermögens führen könne, hält die Kammer dies für schlüssig. Auch die diesbezüglich von Dr. L. getroffenen gutachterlichen Feststellungen stützen diese Leistungseinschätzungen. Dr. L. hat auf Seite 5 bis 7 des Gutachtens ausführliche Angaben zu den diesbezüglich klägerseits geäußerten und empfundenen Beschwerden gemacht, insbesondere dass nach den Angaben des Klägers der Kopfschmerz nicht mit vegetativen Symptomen wie Übelkeit, Nasenlaufen, Augentränen oder Lichtscheuheit verbunden sei, dieser häufig auch von äußeren Belastungen abhänge und das Leiden schon seit dem 17. Bis 18. Lebensjahr bestünde. Diese Beschwerden hat sie im Ergebnis in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. W. im Rahmen der Leistungsbeurteilung nachvollziehbar berücksichtigt, indem sie unabhängig von der Ursache des chronischen Kopfschmerzes bis zur Besserung des Kopfschmerzleidens jedenfalls Tätigkeiten mit mehr als durchschnittlichen Anforderungen an die konzentrative Belastbarkeit und Tätigkeiten mit Verantwortung für Dritte ausgeschlossen hat, ebenso wie Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck, in Schicht oder Nachtarbeit. Diese Leistungsbeurteilung ist für die Kammer insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr. L. die therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten bisher nicht ausgeschöpft wurden, nachvollziehbar und schlüssig. Auch die Tatsache, dass die Kopfschmerzen offensichtlich bereits seit langer Zeit (17./18. Lebensjahr des Klägers) immer wieder auftreten und der Kläger dennoch bis einschließlich 2005 einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte, spricht ebenfalls dafür, dass sich hiermit eine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht nicht begründen lässt.

Entgegen der Auffassung des Klägers hält die Kammer auch die in den Gutachten festgestellten Leistungseinschränkungen aufgrund des arteriellen Hypertonus für nachvollziehbar und schlüssig. Unstreitig leidet der Kläger, wie in sämtlichen Gutachten berücksichtigt, an einem arteriellen Hypertonus. Nach den Feststellungen des Gutachters Dr. W. war jedoch das Herz nicht verbreitert und es zeigten sich keine vermehrten Brustwandpulsationen. Die Herzaktion sei bei der Untersuchung regelmäßig gewesen und ein Defizit zwischen Herzfrequenz und peripherer Pulsfrequenz habe nicht festgestellt werden können. Die Herztöne seien rein gewesen. Auf eine technische Untersuchung am Herzen verzichtete der Sachverständige Dr. W., da er seinen Feststellungen diesbezüglich einen aktuellen kardiologischen Befundbericht vom 15.04.2014 zugrunde legen konnte. Danach war trotz langjährigem Bluthochdrucks Echokardiographisch lediglich der linke Vorhof gering erweitert, nicht hingegen der linke Ventrikel, es sei gering hypertrophiert und gut kontrahiert. Das Gericht hat keine Zweifel daran,

dass die Sachverständigen diesen Befund zutreffend erhoben haben. Lediglich die vor diesem Befund vorgenommene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch den Sachverständigen Dr. W. entspricht nicht der persönlichen Einschätzung des Klägers zu seinem Leistungsvermögen, was jedoch nicht geeignet die Einschätzungen des gerichtlichen Sachverständigen in Frage zu stellen. Der Erkrankung wird durch qualitative Einschränkung hinreichend Rechnung getragen, indem der Sachverständige W. das Leistungsvermögen diesbezüglich auf lediglich leichte körperliche Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne Nachtarbeit beschränkte. Diese Leistungsbeurteilung ist für die Kammer insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass nach den Feststellungen des Dr. W. am Herzen selbst kein krankhafter Befund zu erheben war und lediglich eine geringe krankhafte Muskelverdickung der linken Herzhauptkammer beschrieben wurde, nachvollziehbar und schlüssig und wird im Übrigen auch durch die Gutachten der Sachverständigen Dr. N. und Dr. L. bestätigt, die ebenfalls gutachterlich lediglich Leistungseinschränkung in qualitativer Hinsicht feststellen konnten.

Unstreitig leidet der Kläger unter den Folgen des seit vielen Jahren bestehenden Morbus Bechterew. Nach den Feststellungen des Dr. N. bestehe zwar eine Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule insbesondere durch den Morbus Bechterew. Allerdings sei allenfalls von einer mäßig humoralen Entzündungsaktivität auszugehen Die Bewegung der Lendenwirbelsäule war nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. N. allenfalls mäßig eingeschränkt. Soweit im Bereich der Halswirbelsäule bei der Untersuchung durch den Kläger wegen Angabe von Schmerzen erheblich entgegengespannt worden sei, woraus eine deutliche Einschränkung der Globalbeweglichkeit resultieren würde, stehe dies nach Einschätzung des Dr. N. im Widerspruch zu den aktenkundigen Befundberichten, in denen jeweils eine freie bzw. allenfalls geringfügig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule beschrieben werde. Er stellte zudem eine lediglich mäßige Einschränkung der Beweglichkeit der Hüftgelenke fest. Auch die Kniegelenke waren konstitutionsentsprechend frei beweglich und auch Sprunggelenke und Zehengelenke unauffällig. Er stellte mäßige Unterschenkel- und Knöchelödeme fest, jedoch ohne trophische Störungen. Die Schultergelenke, Ellenbogen, Hand- und Fingergelenke waren unauffällig und frei beweglich. Insbesondere konnten auch Kreuz- und Nackengriff beidseits, wenn auch mühsam, eingenommen werden. Der Faustschluss war komplett, der Spitzgriff effektiv, die Feinmotorik nicht eingeschränkt. Sämtliche Gelenke waren nach dem Dafürhalten des Sachverständigen N. unauffällig, insbesondere eine Gelenkbeteiligung - abgesehen von den klägerseits angegebenen Beschwerden - nicht belegbar. Neurologische Auffälligkeiten im Bereich der oberen und unteren Gliedmaßen als Hinweis auf eine von der Lendenwirbelsäule oder Halswirbelsäule ausgehendes Nervenwurzelreiz- oder Kompressionssyndrom konnte der Sachverständige Dr. N. während der Untersuchung ebenfalls nicht feststellen. Nach dem Dafürhalten der Kammer hat Dr. N. als Facharzt für Orthopädie die aus diesen Befunden folgenden rentenrechtlichen Leistungseinschränkungen des Klägers nachvollziehbar abgeleitet, indem er nach objektiver Befundlage die Einschränkungen lediglich in qualitativer Hinsicht auf leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, ohne Wirbelsäulenzwangshaltung sowie unter Ausschluss von häufigen und anhaltenden Tätigkeiten mit Einsatz der Arme über der Horizontalen beschränkte. Eine quantitative Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit folgt hieraus nach seiner Einschätzung noch nicht. Dem stehen auch die Gutachten des Dr. W. und der Dr. L. nicht entgegen. Dr. W. konnte aus innerfachlicher Sicht keine zusätzlichen krankhaften Veränderungen feststellen und verwies im Übrigen auf die ausführliche Befundbeschreibung im orthopädischen Gutachten. Er gelangte zu einer übereinstimmenden Leistungseinschätzung. Gleiches gilt für die Feststellungen der Sachverständige Dr. L ... Diese Leistungsbeurteilung ist für die Kammer nachvollziehbar und schlüssig, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Erkrankung ohne nachweisbare periphere Gelenkbeteiligung verläuft. Die Kammer geht daher in Übereinstimmung mit dem Gutachter Dr. N. sowie Dr. W. und Dr. L. und der Leistungseinschätzung der Ärzten im Reha Centrum H1 vom 25.01.2011 sowie den im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten ärztlichen Stellungnahmen der Ärzte des sozialmedizinischen Dienstes, Dr. M. vom 05.03.2013 und Dr. K. vom 28.02.2012, davon aus, dass dem Morbus Bechterew und den damit verbundenen Belastungseinschränkungen der Wirbelsäule durch die Beachtung der vorstehend genannten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen wird und eine quantitative Leistungseinschränkung nicht vorliegt.

Die Kammer sieht auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die vom Kläger angegebene Sehstörung so gravierend ist, dass hierdurch die Leistungsfähigkeit des Klägers wesentlich eingeschränkt sein könnte. Insbesondere wurden keine augenärztlichen Befundberichte vorgelegt oder entsprechende behandelnde Fachärzte für Augenheilkunde benannt. Bestätigt wird die Auffassung der Kammer im Übrigen auch durch den Entlassungsbericht der S. vom 14.11.2012 (Blatt 45 der Prozessakte), wonach der Kläger zwar Mouches volantes angegeben habe, jedoch der Visus hierdurch nicht eingeschränkt sei und nach Abklärung im AK B2 ein im Übrigen unauffälliger Befund erhoben wurde.

Der weiterhin vom Kläger vorgelegte Bescheid des Versorgungsamtes H1 vom 16.11.2012 über einen GdB von 70 vermag ebenfalls nicht die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens zu begründen. Es werden im Wesentlichen die auch in diesem Rentenverfahren bekannten Leiden und Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt, ohne dass diese – dem andersartigen Charakter des Schwerbehindertenverfahrens entsprechend – hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das rentenrechtliche Leistungsvermögen gewürdigt würden.

Alle drei Sachverständige gelangen zusammengefasst nach den - für die Kammer überzeugenden und nachvollziehbaren - gutachterlichen Ausführungen zu der Einschätzung, dass die aus den Erkrankungen und Beschwerden des Klägers resultierenden Leistungseinschränkungen nicht mit einer zeitlichen, sondern qualitativen Limitierung des Leistungsvermögens verbunden sind und der Kläger jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann. Die Tätigkeiten sollten dabei einfacher geistiger Art mit allenfalls durchschnittlicher Verantwortung und in wechselnder Körperhaltung zu ebener Erde auszuführen sein. Tätigkeiten, die mit dem Tragen und Heben mittelschwerer und schwerer Lasten verbunden sind, in Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem und anhaltendem Einsatz der Arme über der Horizontalen, häufig und anhaltend auf Leitern und Gerüsten, im Knien und Hocken, unter andauernd vermehrtem Zeitdruck, Akkord oder Nachtarbeit, in geschlossenen Räumen und mit mehr als nur geringer Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, sollten ausgeschlossen werden. Auch Tätigkeiten an gefährdeten Arbeitsplätzen oder mit ausschließlichem oder überwiegendem Publikumsverkehr und Kundenkontakt sind nicht leidensgerecht. Insgesamt sehen alle drei Sachverständigen den Kläger jedoch noch in der Lage, täglich mehr als sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Belastbar entgegenstehendes ist anderweitigen medizinischen Berichten bzw. Unterlagen nicht zu entnehmen. Insgesamt ist darauf hinzuweisen, dass die persönliche Einschätzung des Klägers zu seinem Leistungsvermögen die Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen nicht in Frage stellen kann.

Nach Auffassung der Kammer war auch eine weitere Sachaufklärung durch Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischen Gebiet, wie vom Kläger begehrt, nicht geboten. Es liegen bereits drei ausführliche Sachverständigengutachten

vor, insbesondere auch eines auf neurologisch-psychiatrischen Gebiet. Das Gericht hat keine Anhaltspunkte gesehen, die Zweifel an der sozialmedizinischen Beurteilung der Gutachter aufkommen lassen könnten. Die Kammer hat vor diesem Hintergrund das ihr zustehende Ermessen dahingehend ausgeübt, dass sie angesichts der bereits bestehenden umfänglichen Sachaufklärung von einer Einholung eines weiteren Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischen Gebiet absieht.

b) Ein Rentenanspruch ergibt sich auch nicht daraus, dass Kläger unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihm liegen weder ein nur eine Teilzeit erlaubendes Erwerbsvermögen noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, durch die für ihn der Arbeitsmarkt verschlossen wäre. Die von Dr. N., Dr. W. und zuletzt Dr. L. aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen sind weder ungewöhnlich noch schränken sie die Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in besonderem Maße ein. Insbesondere liegen keine relevanten Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit des Klägers vor. Insoweit besteht nur eine Einschränkung für Tätigkeiten mit häufigem und anhaltendem Einsatz der Arme über der Horizontalen. Der Kläger benötigt (entgegen seiner eigenen persönlichen Einschätzung) auch keine ungewöhnlichen Pausen. Vor diesem Hintergrund ist die Kammer überzeugt, dass der Kläger jedenfalls noch einfache Montier-, Sortier-, Etikettier-, Muster-, Prüf- oder Packtätigkeiten ausüben kann. Es gibt in diesen Berufsbildern jeweils Arbeitsplätze, an denen die Einschränkungen der Arbeitsbedingungen, wie sie im Fall des Klägers erforderlich sind, beachtet werden können. Für diese Tätigkeiten besteht in H1 ein offener Arbeitsmarkt mit einer nennenswerten Anzahl eingerichteter Arbeitsplätze. Nicht entscheidungserheblich ist dagegen die Frage, ob dem Kläger tatsächlich ein leidensgerechter Arbeitsplatz vermittelt werden kann. Denn dieses Risiko trägt nicht die Beklagte als Rentenversicherungsträger, sondern die Bundesagentur für Arbeit als Träger der Arbeitslosenversicherung bzw. der SGB II- Träger. Dies berücksichtigt, kommt die Annahme einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung nicht in Betracht.

Auch ist der Arbeitsmarkt für den Kläger nicht etwa deshalb verschlossen, weil es ihm an der erforderlichen Wegefähigkeit fehlt. Wegefähigkeit setzt voraus, dass ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 min. zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Ist ein Arbeitsplatz auf andere Art als zu Fuß erreichbar, z.B. mit einem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17.12.1991 – 13/5 RJ 73/90 –, juris). Die Kammer ist überzeugt, dass der Kläger zum einen in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und zum anderen auch die hierfür erforderlichen Wegstrecken - erforderlichenfalls mit Mobilitätshilfe - in dem zuvor angeführten zumutbaren Aufwand zurückzulegen. Die Gutachter haben übereinstimmend keine nennenswerte Einschränkungen in dieser Hinsicht gesehen. Nach den Feststellungen des Dr. N. als Facharzt für Orthopädie war das Gangbild zwar verlangsamt, adipositasbedingt etwas schwerfällig, erfolgte aber unter gleichmäßiger Belastung der Beine, war sicher und hinreichend fördernd. Auch Dr. L. stellte sicheren Gang und Stand fest. Dr. W. sah die Wegefähigkeit trotz des von ihm festgestellten langsamen Gehtempos ebenfalls nicht als wesentlich eingeschränkt an. Gegen die vom Kläger geltend gemachte Einschränkung der Wegefähigkeit spricht auch die Tatsache, dass er während der Begutachtung der Sachverständigen Dr. L. angegeben hatte, dass er manchmal mit seiner Frau zum Einkaufen gehe, wobei sie einen Trolley mitnehmen würden, da sie kein Auto hätten. Dies ist ein Indiz dafür, dass der Kläger auch tatsächlich noch Wegstrecken zurücklegt, nämlich bis zum Supermarkt, im Supermarkt und von dort zurück in die Häuslichkeit. Soweit der Kläger zwar nach den Feststellungen des Gutachtens des Dr. N. und Dr. W. einen Regenschirm als Gehilfe benutzte, hat dies keine Auswirkung auf die Wegefähigkeit, da zur Aufrechterhaltung der Wegefähigkeit sämtliche zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen zu benutzen sind, mithin auch Gehilfen oder Rollatoren. Im Übrigen spricht für die Wegefähigkeit des Klägers auch die Tatsache, dass der Kläger in der Lage war zur Begutachtung die Strecke von seiner Wohnung in H1 Lohbrügge bis zu Dr. N. nach Reinbek bzw. zu Dr. L. nach H1-Mitte mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen. Soweit der Kläger Gegenteiliges behauptet, mangelt es an der Vorlage geeigneter fachärztlicher Befunde, jedenfalls haben auch und gerade die vom Gericht eingeholten Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte keine Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevant eingeschränkte Wegefähigkeit gegeben.

2. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI kommt nicht in Betracht, da der Kläger keinen Berufsschutz genießt.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben auch vor dem 2. Januar 1961 geborene Versicherte, die berufsunfähig sind (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Berufsunfähig sind nach § 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 beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden verrichten kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Ausgangspunkt für die Beurteilung des "vergleichbaren Versicherten" ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf". Bisheriger Beruf im Sinne des § 240 SGB VI ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet werden, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben der Versicherten gewesen ist (vgl. z.B. Nazarek in JurisPK SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 240 Rn. 35 m.w.N.). Mit dem wie oben beschriebenen vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit den dort genannten qualitativen Einschränkungen ist der Kläger nicht berufsunfähig, weil er nach seiner Berufsbiographie als zuletzt angelernter Arbeiter verweisbar ist auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies ergibt sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Mehrstufenschema. Nach diesem ist der Kläger als zuletzt rentenversicherungspflichtig angelernter Arbeiter bzw. ungelernter Arbeiter verweisbar. Denn in der maßgeblichen letzten versicherungspflichtigen, eine nennenswerte Zeit ausgeübten Tätigkeit vom 01.04.2000 bis 13.12.2005 war er als angelernter Lagerarbeiter tätig, zuletzt für die Firma H. GmbH im Rahmen der Container Be- und Entladung. Ein größerer Berufsschutz ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger im Zeitraum von 1973 bis 1977 eine Berufsausbildung zum Funkelektroniker abgeschlossen hat, vom 05.05.1997 bis 30.04.1999 eine Umschulung zum Elektroinstallateur gemacht hat und bis 31.03.2000 als Fachhelfer in Elektrosachen tätig war. Einen Berufsschutz für diese Tätigkeit kann er nicht mehr geltend machen. Der Kläger hat sich von dieser Tätigkeit bzw. Ausbildung gelöst. Wenn sich ein Versicherter im Sinne der Rechtsprechung von seinem früheren Beruf "gelöst" hat, ist dieser für die

Frage des Berufsschutzes nicht mehr maßgebend (vgl. BSG, Urt. v. 26.04.2005, Az.: B 5 RJ 27/04 R,-juris). Eine Lösung vom Beruf setzt voraus, dass der Versicherte eine früher ausgeübte Tätigkeit endgültig und freiwillig aufgegeben und eine andere versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. BSG, U Urt. v. 26.04.2005, a.a.O.). Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Nach eigenen Angaben, insbesondere gegenüber dem Gutachter Dr. N., hat der Kläger diese Tätigkeit aufgegeben, da die ab April 2000 ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter besser bezahlt gewesen sei. Gegenüber der Dr. L. gab er ferner an, er habe nicht ausreichend Zeit erhalten, nach der Umschulung eine Anstellung zu finden, weshalb er sich gedrängt gefühlt habe, sofort eine Arbeit auszunehmen, woraufhin er zu einer Zeitarbeitsfirma gegangen sei, die ihn in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt habe. Anhaltspunkte dafür, dass er die ursprünglich erlernte Tätigkeit nur vorübergehend oder unfreiwillig, insbesondere aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und stattdessen die Tätigkeit als Lagerarbeiter aufgenommen hat, sind vor diesem Hintergrund nicht ersichtlich. Dann aber ist der Kläger als Lagerarbeiter und damit als angelernter bzw. ungelernter Arbeiter uneingeschränkt auf die unter Ziff. 1 bereits aufgeführten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfte.

II. Die Klage konnte aus den oben genannten Gründen keinen Erfolg haben und war daher mit der Kostenfolge aus § 193 SGG abzuweisen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-02-27