

L 3 R 216/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 17 R 5100/09
Datum
25.02.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 216/13
Datum
04.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2013 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1951 geborene Kläger absolvierte nach Ablegung des Abiturs auf dem zweiten Bildungsweg von 1966 bis 1969 eine Ausbildung zum Industriekaufmann, die er erfolgreich abschloss, und von 1986 bis 1988 eine Zusatzausbildung als Wirtschaftskorrespondent. Danach war er in verschiedenen Tätigkeiten als Verkaufs- und Kundendienstsachbearbeiter, Disponent, Dozent für Wirtschaftskunde, Ausbilder und Stützlehrer bei der Bildungsgesellschaft (01. Januar 1992 bis 31. Dezember 1995), dann als Ausbilder (01. Oktober 1999 bis 31. August 2002) und zuletzt als Stützlehrer (Erwachsenenbildung) vom 01. April bis zum 31. Oktober 2007 versicherungspflichtig beschäftigt. Die Beschäftigungsverhältnisse endeten durch Kündigung oder infolge Fristablaufs.

Am 06. Dezember 2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (EM) wegen Depressionen und Sozialphobie seit Februar 2003, Prostatitis, Nierensteinen, Bluthochdruck, Speiseröhrenkrampf, grauem und grünem Star, Darmentzündung, Sigmadivertikulitis. Der Beklagten lagen diverse Unterlagen der behandelnden Ärzte des Klägers und der Kliniken vor (u. a. Berichte der C Campus B F vom 21. Februar 2007 und des Krankenhauses W vom 29. April 2008).

Die Beklagte veranlasste die Begutachtung des Klägers durch die Ärztin für Innere Medizin Dr. F-D, die in ihrem Gutachten vom 16. Februar 2009 folgende Diagnosen stellte: 1. Arterieller Hypertonus, 2. atypische linksthorakale Schmerzen 3. Stuhlnunregelmäßigkeiten nach laparoskopischer Sigmaresektion wegen Divertikulitis 2008, 4. Adipositas, medikamentös behandelte Fettstoffwechselstörung und Hyperurikämie, Nierensteinleiden 5. Seelische Leiden.

Die Gutachterin stellte aus internistischer Sicht vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne wesentliche Stressbelastung fest. Für die letzte Tätigkeit als Ausbilder bestehe vollschichtiges Leistungsvermögen. Der Kläger gebe hauptsächlich seelische Beschwerden an, nervenärztliche/ psychotherapeutische Behandlungen mit wöchentlicher Gruppensitzung fänden statt, aber keine medikamentöse Therapie. Substantiierende nervenärztliche Befunde lägen nicht vor

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 05. März 2009 eine Rentengewährung ab, da der Kläger mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie in seiner bisherigen Tätigkeit ausüben könne.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch machte der Kläger unter Vorlage von ärztlichen Berichten des Urologen Dr. T, des Augenarztes Dr. G sowie eines Attestes der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M jeweils vom Juli 2009, geltend, dass seine psychische Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Die Symptome seien bereits 1984 stationär behandelt worden, hätten sich aber mit Beginn seiner Arbeitslosigkeit kontinuierlich verschlechtert. Er empfinde große Vereinsamung, ausgeprägte Antriebslosigkeit, geringes Selbstwertgefühl und große Ängste der Gesellschaft gegenüber.

Die Beklagte holte daraufhin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. S vom 08. Juli 2009 ein, die die Diagnose einer Dysthymie sowie einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, neurasthenischen und ängstlich-vermeidenden Zügen stellte. Die Sachverständige

fürhte aus, dass die psychische Symptomatik insgesamt nur geringgradig ausgeprägt sei und den Kläger nicht in seiner Alltagsgestaltung einschränke. Der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht vollschichtig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten leistungsfähig, wobei Nachtschicht, Zeitdruck und verstärkter Publikumsverkehr vermieden werden sollten. Allerdings sei das Leistungsvermögen als Ausbilder aufgehoben, da hier vermehrter Publikumsverkehr mit hohem Anspruch an die soziale Interaktionsfähigkeit bestehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück, da er auch unter Berücksichtigung der von Dr. S festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch über ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfüge. Berufsunfähigkeit (BU) liege ebensowenig vor. Zwar sei der Kläger mit dem festgestellten Leistungsvermögen nicht mehr in der Lage, als Ausbilder im Berufsbildungsbereich tätig zu sein, er könne aber mit seinen Kenntnissen und Fähigkeiten noch Tätigkeiten ausüben, die ihm nach seiner tariflichen Bewertung bzw. Einordnung zumutbar seien, so z. B. die Tätigkeit eines Büroassistenten.

Mit seiner hiergegen vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser EM bzw. wegen teilweiser EM bei BU weiter verfolgt und unter Vorlage einer Stellungnahme seiner behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M von März 2011 vorgetragen, er könne keine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert mehr ausführen. Internistisch komme zu der Darminkontinenz eine Blaseninkontinenz hinzu. Auch sei mittlerweile seine Wegstrecke weitaus geringer als bei der Begutachtung im Februar 2009 festgestellt. Sein Gewicht betrage nunmehr 110 kg, die Herzschmerzen hätten sich verstärkt und als neue Erkrankung trete ein Taubheitsgefühl in den Händen auf. Im Vordergrund stehe jedoch die psychische Erkrankung in Form einer Sozialphobie und einer starken Depression. Er verlasse kaum noch die Wohnung und fühle sich stark eingeengt, wenn er mit Menschen in Berührung komme. An gesellschaftlichen Aktivitäten nehme er kaum noch teil. Auch die kognitive Leistungseinschränkung, gekennzeichnet durch starke Vergesslichkeit, habe sich verstärkt. Seine behandelnde Ärztin habe den Verdacht geäußert, dass er unter einem frühen Stadium von Alzheimer leide. Er könne auch keine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auch nicht als Büroassistent, erbringen, denn er sei nicht in der Lage, mit Menschen auf der Arbeit zu kommunizieren. Ausweislich des beigelegten Attestes des Augenarztes Dr. G vom 07. Juli 2009 könne er nur noch stundenweise am PC arbeiten. Der Kläger hat außerdem ein Attest vom 28. April 2010 der Fachärztin für Neurologie H vorgelegt, dass er an einem beidseitigen Karpaltunnelsyndrom leide. Ein wegen Verdachts auf kognitive Einbußen durchgeführtes MRT des Schädels vom 29. April 2010 ergab im Wesentlichen einen Normbefund und schloss eine beginnende Demenz aus.

Das SG hat Befundberichte (BB) der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt: Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. G, MVZ P F vom 14. Juli 2010 nebst Attest (vollschichtige Arbeit wegen Depression und sozialen Phobien nicht möglich); Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M vom 23. Juli 2010 (Persönlichkeitsakzentuierung vom Borderline-Typ bzw. im Sinne kombinierter Persönlichkeitsstörungen, psychiatrische Gespräche, Medikation werde abgelehnt, Teilnahme an psychiatrischer Gruppentherapie von Februar 2007 bis 01. April 2009, Kläger seit 2007 durchgängig arbeitsunfähig); Facharzt für Urologie Dr. T vom 29. Juli 2010 (chronische Prostatitis, Prostatahyperplasie, Z. n. nach Phimose und Sigmadivertikulitis, Hypertonie, Krankheitsverlauf stabil, aus urologischer Sicht keine wesentliche Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dipl.-Med. I vom 08. August 2010 (rezidivierende depressive Störung, leichte Episode, V. a. Persönlichkeitsstörung, keine Demenz nach Diagnostik, antidepressive Medikamente lehne Kläger ab), Arzt für Innere Medizin Dr. K vom 19. August 2010 (stationär behandelte Kolondivertikulose sowie Sigmadivertikulitis, Besserung des Zustandes nach Op, keine neuen Leiden, Tendenz positiv, aus gastroenterologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit).

Das SG hat des weiteren eine Arbeitgeberauskunft der F Bildungsgesellschaft vom 30. September 2010 eingeholt.

Im Auftrag des SG Berlin hat der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K unter dem 13. Januar 2011 ein Gutachten erstattet (Untersuchung des Klägers am 05. Januar 2011), in welchem er auf seinem Fachgebiet eine Dysthymia diagnostiziert hat.

Gleichwohl könne der Kläger aus nervenärztlicher Sicht noch täglich regelmäßig mindestens 8 Stunden bei üblichen Pausen körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen in freien und/oder geschlossenen Räumen verrichten, extreme Witterungseinflüsse, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit sollten vermieden werden. Die Arbeit solle nicht im festgelegten Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck oder in Wechsel von Früh- und Spätschicht oder in Nachtschicht erfolgen. Computertätigkeiten seien zumutbar. Das Leiden beschränke den Kläger in der Ausübung geistiger schwieriger und mittelschwerer Arbeiten. Aufgrund der dysthymen Störung komme es zu Einschränkungen des Reaktionsvermögens, der Auffassungsgabe, des Gedächtnisses, der Lern-, Merk-, Konzentrations-, Entschluss-, Verantwortungs-, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien grundsätzlich zumutbar. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Einschätzung der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M, der Kläger leide an einer Persönlichkeitsakzentuierung vom Borderline-Typ bzw. im Sinne kombinierter Persönlichkeitsstörungen, werde nicht zugestimmt, denn die diesbezüglichen diagnostischen Kriterien - eindeutige Angstsymptome und ausgeprägtes Vermeidungsverhalten - könnten nicht angenommen werden. Soweit der Kläger von ängstlicher Unsicherheit und vermehrter Reizbarkeit und Aggressivität spreche, sei dies als Teilsymptomatik im Rahmen seiner dysthymen Störung anzusehen. Auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung habe sich nicht bestätigt. Hierbei handele es sich um tiefgreifende Verformungen der Charakterstruktur, die sich bereits in der Kindheit und Jugend entwickelten und im Laufe des Lebens immer wieder zu schwerwiegenden, behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen mit subjektiven Leiden und erheblichen Interaktionsschwierigkeiten führten. Unter Berücksichtigung des durchaus erfolgreichen früheren Berufslebens ergäben sich keine Anhaltspunkte für derart schwerwiegende psychische Auffälligkeiten im Bereich der Affektivität, der Kognition und des sozialen Umgangs.

Der Kläger hat unter Vorlage einer Berufsinformation zum Büroassistenten, BERUFENET, gegen das Gutachten von Dr. K eingewandt, er könne weder seinen Beruf als Berufsausbilder noch eine Verweisungstätigkeit als Büroassistent ausüben, denn auch hier würden Fähigkeiten zur Konzentration, Merkfähigkeit und Umstellungsfähigkeit gefordert, die bei ihm nur eingeschränkt vorhanden seien. Auch der Gutachter weise darauf hin, dass Tätigkeiten unter Zeitdruck nicht zugemutet werden könnten, auch diese seien Voraussetzung für eine Tätigkeit als Büroassistent. Er könne zwar am PC arbeiten, aber es dürften keine hohen Anforderungen an die Sehfähigkeit gestellt werden, die jedoch bei der Tätigkeit eines Büroassistenten (Schreiben, Lesen, Tabellen am PC erstellen) gefordert würden. Des Weiteren hat der Kläger eine psychiatrische Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M vom 01. März 2011 vorgelegt, derzufolge sich seine Lebenssituation, auch krankheitsbedingt, verschlechtert habe und er krankheitsbedingt dauerhaft für keine ökonomisch verwertbare Tätigkeit belastbar sei.

Dr. K hat zu dieser psychiatrischen Stellungnahme am 21. Juni 2011 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben, in welcher er bei seiner ursprünglichen Auffassung geblieben ist. Der Umstand, dass der Kläger über die Teilnahme an einer Gruppentherapie hinaus keine weiteren Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen habe, sei ein Indiz dafür, dass bei ihm keine ersthafte, quantitativ leistungsmindernde psychische Störung vorliege.

Das SG Berlin hat von dem Sachverständigen Dr. K eine weitere ergänzende Stellungnahme, insbesondere zu der Frage, ob der Kläger noch Tätigkeiten eines Büroassistenten/Registrators verrichten könne, erfordert und ihm hierfür eine entsprechende Berufsinformation aus BERUFENET sowie ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 23. Januar 2007 zur Verfügung gestellt.

In seiner Stellungnahme vom 27. September 2011 hat der Sachverständige ausgeführt, dass der Kläger über die für die Ausübung der Tätigkeit eines Büroassistenten laut vorliegender Berufsinformation geforderten Fähigkeiten verfüge. Bei der gutachterlichen Untersuchung am 05. Januar 2011 seien keine Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit aufgefallen. Der Kläger sei trotz der Symptomatik einer dysthymen Störung in der Lage, die Tätigkeit eines Büroassistenten vollschichtig auszuüben. Vergleichbares gelte für die Tätigkeit eines Registrators im öffentlichen Dienst, wobei die im Urteil des Landessozialgerichts LSG Baden-Württemberg vom 23. Januar 2007 im Einzelnen aufgeführten Anforderungen berücksichtigt worden seien. Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, die dem Kläger eine derartige Tätigkeit unmöglich machen würden, lägen nicht vor, die subdepressive Verstimmung führe regelhaft nicht zu wesentlichen Leistungsverminderungen bei den angesprochenen Tätigkeiten.

In einem Verhandlungstermin vom 28. November 2011 hat der Kläger darauf hingewiesen, dass er an Sozialphobie leide. Er leide seit seiner Kindheit wegen seiner Herkunft und seiner katholischen Religion unter Stress und habe nur Kontakt mit seinem Lebensgefährten. Bei Begegnungen mit anderen Menschen bekomme er binnen 5 Minuten Streit. Auch könne er nicht klar sehen, sondern habe Schleier vor den Augen. Es sei auch eine Nachoperation wegen grauem Star erfolgt.

Nach Vertagung des Rechtsstreits hat das SG einen weiteren BB des Arztes für Augenheilkunde Dr. G vom 16. Dezember 2011 eingeholt (Kläger könne aufgrund des Glaukoms mit ausgeprägten Gesichtsfelddefekten und einer Glaskörpertrübung im zentralen Bereich keine langfristigen Naharbeiten ausführen, Augen benötigten längere Erholungspausen, Kläger solle mit Arbeiten am PC nur stundenweise beschäftigt werden).

Auf Antrag des Klägers hat die Beklagte ihm mit Rentenbescheid vom 08. Dezember 2011 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit ab dem 01. Mai 2011 gewährt. Den hiergegen eingelegten Widerspruch hat die Beklagte mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 08. Oktober 2012 zurückgewiesen.

Mit Schreiben vom 04. Mai 2012 hat der Kläger mitgeteilt, er habe bei der Diplom Psychologin M am 20. März 2012 eine Verhaltenstherapie begonnen.

Im Auftrag des SG Berlin hat der Augenarzt Dr. D am 30. November 2012 ein Gutachten erstellt, in welchem er nach Untersuchung des Klägers folgende Diagnosen gestellt hat: - Kunstlinse (Pseudophakie) beidseits nach Cataractoperation - Glaukom beidseits - Gesichtsfeldeinschränkungen beidseits - Glaskörpertrübungen beidseits - Geringe Kurzsichtigkeit (Myopie) rechts mehr als links sowie Stabsichtigkeit (Astigmatismus) beidseits.

Neue Befunde gegenüber den bereits vorliegenden augenärztlichen Befunden seien nicht erhoben worden. Der Kläger könne trotz dieser Leiden regelmäßig täglich ohne zeitliche Einschränkung körperlich schwere, mittelschwere und leichte Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen mit einseitiger Belastung, sowohl in geschlossenen Räumen als auch im Freien, auch im festgelegten Arbeitsrhythmus, auch unter Zeitdruck und in Wechselschicht ausüben. Arbeiten am Computer seien sowohl überwiegend als auch teilweise möglich. Bei Korrektur der Fehlsichtigkeit bestehe praktisch volles Sehvermögen, aufgrund der implantierten Kunstlinsen sei für die Arbeit am Computer eine entsprechende PC-Arbeitsbrille erforderlich. Eine zeitliche Einschränkung der Computerarbeit sei weder durch die Glaskörpertrübungen noch die Gesichtsfeldeinschränkungen gegeben. Die durch das Glaukom bedingten Gesichtsfeldeinschränkungen würden sich bei beidäugigem Sehen praktisch aufheben und stellten bei Computerarbeit keine relevante Einschränkung dar. Die üblichen Pausen seien ausreichend. Der Kläger sei in der Lage, eine Tätigkeit als Büroassistent/Registrator entsprechend den vorliegenden Ausdrucken aus dem BERUFENET und dem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 23. Januar 2007 zu verrichten.

Der Kläger hat sich gegen die Einschätzung von Dr. D gewandt und außerdem einen Bericht der C, Zentrum für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, vom 17. Dezember 2012 bezüglich seiner Vorstellung am 21. November 2012 in der Gedächtnissprechstunde der neurologischen Hochschulambulanz vorgelegt (Diagnose: leichte kognitive Störung des mnestischen Typs am ehesten im Rahmen einer Depression).

Im Verhandlungstermin vor dem SG Berlin hat der Kläger eine Verhandlungsniederschrift vom 02. Dezember 2011 der Auskunft- und Beratungsstelle in Berlin-Charlottenburg vorgelegt. Ferner lag vor die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten vom 04. Dezember 1996 sowie die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008.

Mit Urteil vom 25. Februar 2013 hat das SG Berlin die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser EM nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Der Kläger verfüge nach den überzeugenden Feststellungen der Gerichtssachverständigen, des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K in seinem Gutachten vom 13. Januar 2011 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 21. Juni und 27. September 2011, sowie des Augenarztes Dr. D in seinem Gutachten vom 30. November 2012, denen das Gericht folge, noch über ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei lediglich qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens zu beachten seien, und sei daher nicht nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) erwerbsgemindert. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser EM bei BU. Selbst wenn der Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Ausbilder mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr ausüben könne, sei er nicht als berufsunfähig anzusehen. Der Kläger sei vielmehr sowohl gesundheitlich wie auch sozial zumutbar auf die Tätigkeiten eines Büroassistenten sowie eines Registrators in der Vergütungsgruppe VIII BAT/ 3 TVöD verweisbar.

Der Kläger hat gegen das am 12. März 2013 zugestellte Urteil am 02. April 2013 Berufung eingelegt. Er hält an seinem bisherigen Vorbringen fest und verweist nochmals auf seine Darminkontinenz. Auch das Ergebnis der augenärztlichen Untersuchung durch Dr. D sei ihm verständlich, er berücksichtige nicht die Glaskörpertrübungen sowie die Feststellung seiner Nachtblindheit. Hinsichtlich der Depression sei seine schwere Jugend zu beachten. Er sei mit einer traumatisiert Mutter (Verlust der Heimat) und einem traumatisiert Vater (mehr als drei Jahre Kriegsgefangenschaft in der Sowjetunion) aufgewachsen, hinzu komme ein Gefühl der Diskriminierung wegen der Religionszugehörigkeit, der Unterlegenheit und der Ablehnung seiner Person. Sein Vater habe sein Selbstwertgefühl zerstört und in ihm Minderwertigkeitsgefühle hervorgerufen. Die Aussage des Sachverständigen Dr. K, es liege lediglich eine subdepressive bis leichte depressive Störung vor, sei angesichts seines Lebensverlaufes falsch. Die Depression habe auch dazu geführt, dass er seit September 2002 bis auf einen viermonatigen Arbeitsversuch nicht mehr berufstätig gewesen sei. Er habe von Juni 2012 bis Juni 2013 eine Psychotherapie bei der Diplom-Psychologin M gemacht, die jedoch keine Veränderung gebracht habe.

Der Kläger hat beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 05. März 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. September 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01. Dezember 2008 bis zum 30. April 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Im Laufe des Verfahrens hatte die Beklagte diverse sozialmedizinische Stellungnahmen vorgelegt (Dr. P-H vom 09. April 2010: Sämtliche Erkrankungen im internistischen Gutachten der Frau Dr. F-D vom 16. Februar 2009 gewürdigt; Augenarzt bescheinige am 07. Juli 2009 einen noch ausreichend guten Visus beidseits); Fachärztin für Nervenheilkunde C vom 12. April 2010: aus neurologisch-psychiatrischer Sicht keine neuen medizinischen Aspekte; Ärztin für Psychotherapie/Verhaltenstherapie Dr. S-B vom 22. September 2010: psychiatrische Begutachtung erforderlich; Fachärztin für Innere Medizin Dr. Z vom 22. September 2010: aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht keine neuen Aspekte; Facharzt für Psychiatrie G vom 03. Februar 2011: Anschluss an Leistungseinschätzung des Gerichtsgutachters Dr. K Fachärztin für Psychiatrie Dipl.-Med. S vom 22. März 2011: Kläger als Büroassistent vollschichtig belastbar; Ärztin für Innere Medizin Dr. K vom 10. Mai 2012: keine Änderung der Einschätzung auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Augenarztes; Ärztin für Innere Medizin DM F vom 24. Mai 2012: Verhaltenstherapeutische Behandlung sei ohne fachärztliche Befunde nicht aussagekräftig; Facharzt für Psychiatrie R vom 29. November 2013: keine Rentenrelevanz der Berufungsbegründung des Klägers, da er seit Mai 2011 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit beziehe). Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 27. September und 21. Oktober 2013 einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter anstelle des Senats zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, des Ergebnisses der Beweisaufnahme und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin kann, weil die vorliegende Streitsache weder besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist noch von grundsätzlicher Bedeutung ist, in Ausübung des insofern eröffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten mit Schriftsätzen vom 27. September und 21. Oktober 2013 hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, vgl. [§§ 155 Abs. 3](#) und 4, [153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 5. März 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2009 erweist sich als rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser EM oder teilweiser EM bei BU ([§ 43 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Hiernach hat der Kläger keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser EM und auch nicht wegen teilweiser EM bei BU. Das Gericht verweist zur näheren Begründung zunächst auf die ausführlichen und zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils des SG Berlin vom 25. Februar 2013, denen es sich nach Überprüfung anschließt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Da die Beklagte dem Kläger auf seinen Antrag mit Rentenbescheid vom 08. Dezember 2011 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit/nach Altersteilzeit ab dem 01. Mai 2011 gewährt hat, ist im vorliegenden Verfahren ausschließlich über den Zeitraum 01. Dezember 2008 bis 30.

April 2011 zu entscheiden.

Jedenfalls für diesen Zeitraum ist zur Überzeugung des Gerichts davon auszugehen, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorgelegten und von der Beklagten und dem Gericht eingeholten ärztlichen Berichte, Gutachten und Stellungnahmen noch über ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer, nicht aber quantitativer Einschränkungen des Leistungsvermögens arbeiten kann, und daher nicht nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) erwerbsgemindert ist.

Im Bereich der vom Kläger besonders hervorgehobenen psychischen Leiden hat der im Auftrag des SG Berlin tätige Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K in seinem ausführlich und sorgfältig erstellten Gutachten vom 13. Januar 2011 nach Untersuchung des Klägers am 05. Januar 2011 auf psychiatrischem Fachgebiet einzig die Diagnose einer Dysthymia gestellt, einer seelischen Erkrankung, die sich in subdepressiver Verstimmung, vermindertem Selbstwertgefühl, vermehrter Reizbarkeit, sowie subjektiver Konzentrations- und Gedächtnisstörungen äußere. Wie die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dipl.-Med. I mitteilte, konnte durch eine Demenzdiagnostik eine beginnende Demenz ausgeschlossen werden. Auch ein MRT des Schädels vom 29. April 2010 ergab im Wesentlichen einen Normbefund, so dass ein organischer pathologischer Prozess nicht anzunehmen ist. Von einer ernsthaften quantitativ leistungsmindernden psychischen Störung ist auch deshalb nicht auszugehen, weil der Kläger trotz des von ihm betonten, bereits seit 1984 andauernden psychischen Leidens keine fachspezifische psychiatrische Therapie durchgeführt, sondern lediglich an einer weit weniger speziell orientierten Gruppentherapie in den Jahren 2005 bis 2009 teilgenommen hat, antidepressive Medikamente jedoch ablehnt. Auch die Gestaltung des Alltags so wie der Kläger sie gegenüber dem Sachverständigen Dr. K geschildert hat, lässt nicht auf eine schwerer wiegende psychische Erkrankung schließen. So geht der Kläger Interessen nach (Doku-Soaps im Fernsehen schauen, im Internet surfen, Interesse für Autos, deren Technik und Geschichte, Fahrradfahren oder Spazieren, Shoppen und neue Produkte anschauen, einkaufen, Essen zubereiten, Lesen im oder, gemeinsame Wanderungen mit dem Freund, Urlaub 2010 am Lago Maggiore).

Überzeugend hat der Gutachter Dr. K auch gegenüber der Einschätzung der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M, der Kläger leide an einer Persönlichkeitsakzentuierung vom Borderline-Typ bzw. im Sinne kombinierter Persönlichkeitsstörungen, ausgeführt, dass die diagnostischen Kriterien - deutliche Furcht oder ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, Nachweis eindeutiger Angstsymptome in den gefürchteten Situationen sowie deutliche emotionale Belastung durch die Angstsymptome oder das Vermeidungsverhalten - nicht festgestellt worden seien. Der Kläger selbst gebe sie nicht an, sondern spreche von ängstlicher Unsicherheit und vermehrter Reizbarkeit und Aggressivität, die als Teilsymptomatik im Rahmen seiner dysthymen Störung anzusehen seien. Auch eine Persönlichkeitsstörung im Sinne der offiziellen Definition lasse sich nicht feststellen. Die Annahme einer pathologischen Persönlichkeitsstörung fordere das Vorliegen von tiefgreifenden Verformungen der Charakterstruktur, die sich bereits in der Kindheit und Jugend entwickelten und im Laufe des Lebens immer wieder zu schwerwiegenden, behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen mit subjektiven Leiden und erheblichen Interaktionsschwierigkeiten führten. Unter Berücksichtigung des durchaus erfolgreichen früheren Berufslebens des Klägers würden sich keine Anhaltspunkte für derart schwerwiegende psychische Auffälligkeiten im Bereich der Affektivität, der Kognition und des sozialen Umganges ergeben.

Diese Einschätzung deckt sich auch mit derjenigen der von der Beklagten beauftragten Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S in ihrem am 08. Juli 2009 erstellten Gutachten. Zwar stellte sie neben einer Dysthymie auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, neurasthenischen und ängstlich-vermeidenden Zügen fest, hielt aber die psychischen Störungen für insgesamt geringgradig ausgeprägt und den Kläger nicht in seiner Alltagsgestaltung einschränkend. So sei der Kläger mit dem eigenen Pkw mobil, gehe Interessen nach und sei mit seinem Lebenspartner im Juni 2009 mit dem Auto bei einer Fahrstrecke von insgesamt 5000 km in Urlaub gewesen. Der Einschätzung eines vollschichtigen Leistungsvermögens hat sich auch der Beratungsarzt der Beklagten, der Facharzt für Psychiatrie G in seiner Stellungnahme vom 03. Februar 2011 angeschlossen.

Soweit der Kläger schließlich eine weitere psychiatrische Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M vom 01. März 2011 vorgelegt hat, derzufolge sich seine Lebenssituation weiter verschlechtert habe und massive Partnerschaftsprobleme hinzugekommen seien, legt die Ärztin keine belastbaren Befunde vor, sondern "hält" ohne weitere Begründung an ihren früher gestellten Diagnosen "fest" (chronifizierte rezidivierende depressive Episoden, kombinierte chronifizierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, narzisstischen und vermutlich Borderline-Anteilen). Da auch offen bleibt, welcher Art die vorgetragene "ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung" ist und nach wie vor keine umfassende psychiatrische Behandlung eingeleitet worden ist, rechtfertigt sich der Schluss, dass es sich beim Kläger nicht um eine ernsthafte quantitativ leistungsmindernde psychische Störung handelt. Zudem betrifft die ärztliche Äußerung lediglich die beiden letzten Monate des hier relevanten Zeitraums. Vergleichbares gilt für den vom Kläger vorgelegten Bericht der C, Zentrum für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vom 17. Dezember 2012 bezüglich seiner Vorstellung am 21. November 2012 in der Gedächtnissprechstunde der neurologischen Hochschulambulanz.

Auch aus dem Gutachten des Gerichtssachverständigen, des Augenarztes Dr. D vom 30. November 2012, ergibt sich, wie das SG zu Recht festgestellt hat, keine relevante, quantitative Leistungseinschränkung. Die vorliegenden Augenleiden sind im Wesentlichen nach Operation korrigiert bzw. mit Sehhilfe ausgeglichen. Der Sachverständige hat eindeutig darauf hingewiesen, dass bei Korrektur der Fehlsichtigkeit praktisch volles Sehvermögen bestehe, es sei lediglich aufgrund der implantierten Kunstlinsen für die Arbeit am Computer eine entsprechende - durch den Arbeitgeber zu stellende - PC-Arbeitsbrille erforderlich. Eine zeitliche Einschränkung der Computerarbeit sei weder durch die Glaskörpertrübungen, noch die Gesichtsfeldeinschränkungen gegeben. Die durch das Glaukom bedingten Gesichtsfeldeinschränkungen würden sich bei beidäugigem Sehen praktisch aufheben und stellten bei Computerarbeit keine relevante Einschränkung dar.

Auch aus den weiteren, insbesondere internistischen Krankheiten des Klägers ergeben sich keine das Leistungsvermögen quantitativ mindernden Einschränkungen. Soweit der Kläger auf die nach der im April 2008 durchgeführten Sigmaresektion aufgetretene Inkontinenzproblematik verweist, hat sein behandelnder Arzt für Innere Medizin Dr. K im Bericht vom 19. August 2010 mitgeteilt, dass sich der Zustand nach der OP gebessert habe und dass auf gastroenterologischem Gebiet keine neuen Leiden dazugekommen seien, die Tendenz der Krankheitsentwicklung sei positiv zu beurteilen. Auch die Verwaltungsgutachterin, die Ärztin für Innere Medizin Dr. F-Dhat in ihrem Gutachten vom 16. Februar 2009 festgestellt, dass sich der Allgemeinzustand des Klägers als altersentsprechend bei übermäßigem Ernährungszustand darstelle und dass sich aus internistischer Sicht keine Hinweise auf eine quantitative Leistungsminderung ergeben würden. Insbesondere hätten Blutdruck, der zwar mit 150/90 mmHg erhöht sei, und der übrige kardiopulmonale Untersuchungsbefund (EKG,

echokardiographische Untersuchung) keinen Hinweis auf wesentliche kardiale Einschränkungen gezeigt. Bei dem Nierensteinleiden seien zuletzt im Jahr 2003 Steine entfernt worden. Die in 2007 aufgetretene Prostatitis sei stationär behandelt worden. Eine Fettstoffwechselstörung und Hyperurikämie würden medikamentös behandelt. Die Routinelaborparameter seien ohne wesentliche wegweisende Befunde. Neue internistische belastbare Befunde hat der Kläger nicht vorgelegt. Auch der Facharzt für Urologie Dr. T hat in seinem BB vom 29. Juli 2010 ausgeführt, dass aus urologischer Sicht keine wesentlichen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit bestünden. Der letzte akute Schub der Prostatitis und Prostatahyperplasie sei im Februar 2007, also vor dem streitrelevanten Zeitraum gewesen.

Nach alledem ist den Verwaltungs- und Gerichtssachverständigen zu folgen, dass der Kläger trotz der festgestellten Leiden im relevanten Zeitraum noch täglich regelmäßig 6 Stunden körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten in freien und/oder geschlossenen Räumen unter Vermeidung extremer Witterungseinflüsse, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit im Gehen, Stehen oder Sitzen verrichten kann. Arbeiten im festgelegten Rhythmus (Fließband) oder Tätigkeiten unter Zeitdruck oder im Wechsel von Früh- und Spätschicht oder Nachtschicht werden dem Kläger nicht zugemutet. Computertätigkeiten kann er ausführen. Da sein Sehvermögen durch ein chronisches Glaukom und Glaskörpertrübungen eingeschränkt ist, werden ihm keine Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Sehfähigkeit zugemutet. Aufgrund der dysthymen Störung komme es zu Einschränkungen im Reaktionsvermögen, der Auffassungsgabe, der Lern- und Merkfähigkeit, des Gedächtnisses, der Konzentrations-, Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien aber grundsätzlich zumutbar. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche noch für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens 8 Stunden täglich bei üblichen Pausen aus.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser EM bei BU.

Zwar kann der Kläger mit dem verbleibenden Leistungsvermögen keine Tätigkeit mehr als Ausbilder wegen der damit verbundenen nervlichen und seelischen Belastungen verrichten. Dies bedeutet indes nicht, dass er berufsunfähig wäre.

Das SG hat ausführlich dargelegt, dass bei der Beurteilung, welche Tätigkeit dem Kläger nach Ausbildung und bisheriger Berufstätigkeit zugemutet werden könne, auf die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Ausbilder abzustellen sei und dass er unter Berücksichtigung seiner abgeschlossenen Berufsausbildung und langjährig ausgeübten Ausbildertätigkeit im Rahmen des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (1. Angestellte mit hoher beruflicher Qualität, die regelmäßig auf einem akademischen Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Ausbildung beruhen, 2. Angestellte, deren Tätigkeit den erfolgreichen Abschluss eines Fachhochschulstudiums oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen, 3. Angestellte, deren Berufsziele Qualifikationen/Erfahrungen oder den erfolgreichen Abschluss einer Fachschule voraussetzen, z.B. Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion, Spezialfacharbeiter, Meister, 4. Angestellte, die einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren, ausüben, 5. Angestellte, die einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit bis zu zwei Jahren ausüben ("gelernte"), 6. unausgebildete Angestellte) in die Stufe 4. einzuordnen sei. Auch insoweit sei auf die zutreffenden Gründe des Urteils vom 25. Februar 2013 des SG Berlin verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das SG hat auch ausführlich die geistigen, gesundheitlichen und sozialen Anforderungen an die Tätigkeiten eines Büroassistenten/Registrators in der Vergütungsgruppe VIII BAT/3 TVöD dargestellt und darauf hingewiesen, dass es sich bei der Vergütungsgruppe VIII BAT um eine Tätigkeit für Angelernte und damit für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verwaltungstätigkeit handelt, so dass auch insoweit Bezug genommen werden kann. (vgl. auch BSG, Urteil vom 27. November 1991 – [5 RJ 91/89](#), in juris sowie die ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 20. April 2009 – [L 3 R 342/07](#) – sowie Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 09. Juni 2011 – [L 3 R 169/09](#) –, jeweils in juris). Aufgrund des beruflichen Werdeganges des Klägers bestehen auch keine Bedenken, dass er diese Tätigkeiten nach einer Einarbeitungszeit von max. 3 Monaten konkurrenzfähig ausüben könnte. Wie der Kläger gegenüber der Verwaltungsgutachterin Dr. F-D angegeben hat, hat er verschiedene kaufmännische Verwaltungstätigkeiten bei unterschiedlichen Firmen bis 1992 ausgeübt, war danach außerbetriebliche Ausbilder bei verschiedenen Unternehmen, zuletzt in der Berufsbildung von Jugendlichen, überwiegend arabischer und türkischer Herkunft, beschäftigt. Für die Tätigkeiten als Büroassistent/Registrator stehen auch ausreichend Arbeitsplätze zur Verfügung (vgl. ständige Rechtsprechung des Senats, LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10. August 2011, L 3 R 569 /10).

Das Gericht ist überzeugt, dass der Kläger im Streitzeitraum die mit den benannten Tätigkeiten anfallenden Verrichtungen trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen auch in einer ihm auch zumutbaren Weise hätte erfüllen können. Zum Aufgabenbereich des Registrators/Büroassistenten zählt das Sortieren und Ablegen von Schriftgut, das Beschriften von Ordnern und Heften, das Ziehen und Ablegen/Abhängen von Vorgängen, das Führen von nach bestimmten Kriterien geordneten Karten und Terminüberwachungslisten, auch im PC. Die Tätigkeit einer Registraturkraft ist als körperlich leichte Tätigkeit zu qualifizieren, welche bereits aus arbeitsorganisatorischen Gründen im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen und Gehen verrichtet wird. Schweres Heben und Tragen wird nicht gefordert. In den Registraturen sind die erforderlichen Hilfsmittel (Registraturwagen, Ablagemöglichkeiten etc.) in der Regel vorhanden. Das Leitern sind nicht mit dieser Tätigkeit verbunden. An die geistigen Anforderungen einer Tätigkeit als Registraturkraft werden keine über das normal übliche Maß hinausgehenden Ansprüche gestellt. Soweit der Arbeitsplatz mit einem vernetzten PC ausgestattet ist, können die für alle Beschäftigten, somit auch die für die Registraturkräfte erforderlichen grundlegenden Kenntnisse innerhalb der Einarbeitungszeit auch von Beschäftigten ohne Vorkenntnisse bzw. bisher nicht in der Bedienung einer Tastatur geübten Beschäftigten angeeignet werden. Wie der Sachverständige Dr. K in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. September 2011 nach Vorlage der berufskundlichen Unterlagen ausgeführt hat, könnte der Kläger die Anforderungen sowohl an die Tätigkeit eines Büroassistenten wie auch an diejenige eines Registrators hinsichtlich Konzentration, Merk- und Umstellungsfähigkeit und Handgelenk-Finger-Geschwindigkeit in einer ihm auch zumutbaren Weise erfüllen. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen verfügt der Kläger über das erforderliche intellektuelle Leistungsvermögen. Bei der gutachterlichen Untersuchung am 05. Januar 2011 seien keine Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit aufgefallen. Bei der Prüfung der Merkfähigkeit habe der Kläger bei der Wortliste aus dem "DEMTECT" eine sehr gute Leistung erzielt, auch der "100-7-Test" zur Prüfung der Konzentrations- und Rechenfähigkeit sei problemlos, korrekt und rasch durchgeführt worden. Die subdepressive Verstimmung führe regelhaft nicht zu wesentlichen Leistungsverminderungen bei den angesprochenen Bürotätigkeiten. Beim Kläger hätten neben einem uneingeschränkten kognitiven Leistungsvermögen auch keine stärker ausgeprägten Einschränkungen hinsichtlich der Motivierbarkeit, der Energie oder des Antriebs festgestellt werden können.

Nach dem Gutachten des Augenarztes Dr. D bestehe trotz Glaskörpertrübungen und Gesichtsfeldseinschränkungen keine zeitliche Einschränkung der Computerarbeit mit einer entsprechenden PC-Arbeitsplatz Brille. Eine notwendige Versorgung mit einer PC-Arbeitsbrille wäre gemäß § 6 der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten i. V. m. Teil 4 Abs. 2 Nr. 1 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen.

Es gibt auch keine zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkte für eine nach dem Gutachten von Dr. K im Januar 2011 bis spätestens Ende Mai 2011 eingetretene relevante leistungsmindernde Verschlechterung. Insbesondere datiert der vom Kläger eingereichte Bericht der C, neurologische Hochschulambulanz, von Dezember 2012 und die erste dort genannte Untersuchung von Oktober 2011.

Das Gericht ist nach alledem unter Zugrundelegung der Verwaltungs- und Gerichtsgutachten von Dr. F-D, Dr. S, Dr. K nebst ergänzender Stellungnahmen sowie Dr. D überzeugt, dass beim Kläger im relevanten Zeitraum weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung, auch nicht bei BU, vorgelegen hat, so dass die Berufung zurückzuweisen war.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-03-13