

## L 12 R 53/18

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 19 R 2577/16  
Datum  
14.12.2017  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 12 R 53/18  
Datum  
13.11.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. Dezember 2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung (EM) oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (BU) zu gewähren ist.

Der 1960 geborene Kläger, der den Beruf eines Anlagentechnikers (Bäckerei) erlernt hat, und zuletzt seit 1993 bis zum Jahr 2015 als angestellter Taxifahrer beschäftigt war, beantragte im Februar 2016 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter EM. Er gab an, er habe einen doppelten Prolaps erlitten und seitdem erhebliche Rückenprobleme (Lumboischialgie), habe Schmerzen, vor allem beim Sitzen im Taxi, und hochgradige Bewegungseinschränkungen; außerdem leide er an Diabetes Typ II.

Der Kläger absolvierte eine Rehabilitations(Reha)-Maßnahme im ambulanten Zentrum für Rehabilitation B vom 24. August bis zum 07. Oktober 2015, aus der er bei den Diagnosen Lumboischialgie rechts bei Bandscheibendegeneration L4/5, seropositive chronische Polyarthrit, diätisch geführter Diabetes mellitus Typ II arbeitsunfähig entlassen wurde. Ausweislich des Entlassungsberichts bestand beim Kläger ein teilweise aufgehobenes Leistungsvermögen für die letzte Tätigkeit als Taxifahrer, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei weiteren positiven Heilverlauf jedoch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, zeitweise sitzen, überwiegend im Stehen oder Gehen, unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 27.04.2016 ab, da die Voraussetzungen für eine Rente wegen EM nicht vorlägen (§ 43 Sechstes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB) VI).

Mit seinem Widerspruch trug der Kläger vor, er leide an permanenten Schmerzen beim Gehen, Stehen und Sitzen, die sich seit der ambulanten Reha-Maßnahme sogar verschlimmert hätten.

Im Auftrag der Beklagten erstellte der Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie Dr. C R am 24. Juni 2016 ein Gutachten, in welchem er zur Diagnose eines chronischen lumbalen Syndroms mit Pseudoradikulärsymptomatik bei degenerativ veränderter Lendenwirbelsäule, Belastungsgonalgie ohne Bewegungseinschränkung bds., medikamentös behandelter seropositiver rheumatoider Arthritis gelangte und zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen, Sitzen bei qualitativen Einschränkungen einsetzbar sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 30.08.2016 als unbegründet zurück. Der Kläger sei unter Berücksichtigung des Heilverfahrens-Entlassungsberichts vom 07.10.2015, eines Befundberichts des behandelnden Orthopäden vom 19.04.2016 sowie der Feststellungen des Gutachters Dr. R weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dem Kläger stehe auch keine Rente wegen teilweiser EM bei BU, § 240 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI) zu. Auch wenn der Kläger seine bisherige Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr ausüben könne, sei er in der Lage, noch mindestens sechs Stunden täglich eine sozial zumutbare Tätigkeit auszuüben. Er sei auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, so dass es Arbeitsplätze in ausreichender Zahl und einen funktionierenden Arbeitsmarkt gebe. Ob diese Arbeitsplätze für den Kläger zugänglich seien, sei nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) rentenrechtlich ohne wesentliche Bedeutung, denn das Risiko, einen offenen Arbeitsplatz zu finden, trage die Arbeitslosenversicherung nicht die Rentenversicherung (BSG, Urteil vom 08.09. 1982, 5 B R J 28/81).

Mit seiner hiergegen am 30.09.2016 beim Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Rente weiterverfolgt und vorgetragen, er könne nicht einmal mehr drei Stunden am Tag arbeiten. Er leide an Schmerzen beim Gehen, Stehen und Sitzen, könne keine längeren Wegstrecken zu Fuß absolvieren, da er auch Schmerzen in den Fußballen und Knien sowie in den Zehen habe und beim Laufen das rechte Bein nachziehe. Er könne auch nicht mehr Treppensteigen und nicht länger als 30-40 Minuten sitzen und die Sitzposition auch nicht korrekt einhalten. Sein Rheumaleiden habe sich verschlechtert, es sei jetzt sogar in den Händen und er könne nicht mehr greifen. Zudem leide er aufgrund seines Diabetes mellitus Typ II an Einschränkungen seiner Sehfähigkeit. Bei den vom Beklagten aufgeführten zu vermeidenden Körperhaltungen bleibe für ihn keine auf dem normalen Arbeitsmarkt zugängliche Arbeit mehr übrig.

Das SG hat Befundberichte (BB) der Fachärztin für Innere Medizin/Sportmedizin B vom 29.11.2016, des Facharztes für Orthopädie - Rheumatologie/Handchirurgie - Dr. M vom 01.12.2016, des Augenarztes Dr. M vom 09.12.2016, des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B vom 13.12.2016, der Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin -spezielle Schmerztherapie - Dr. C vom 09.12.2016 eingeholt.

Das SG hat des Weiteren die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. D. T veranlasst. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 03.04.2017 nach Untersuchung des Klägers am 27.03.2017 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Pseudoradikuläres LWS-Syndrom bei kernspintomografisch im März 2016 diagnostizierter Bandscheibenprotrusion L3/L4 - klinisch allenfalls mäßige Funktionsstörungen, beginnender Kniegelenksverschleiß bds. mit leichten Funktionsstörungen, Knick-Senk-Spreiz-Fuß bds. mit leichten Funktionsstörungen, belastungsabhängige Schmerzen am rechten Schultergelenk ohne nennenswerte Beweglichkeitseinschränkungen, tablettspflichtiger Diabetes mellitus, Hörerätpflichtige Schwerhörigkeit, Tinnitus, chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren und Verdacht auf depressive Erkrankung, seropositive Rheumatoidarthritis ohne nennenswerte rheumatische Gelenksfunktionsstörungen.

Der Kläger könne hiernach körperlich täglich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen (ca. 70 % der Gesamtarbeitszeit), im Übrigen im Gehen und Stehen unter Beachtung einzelner im Gutachten aufgeführter qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. Arbeiten überwiegend und auch teilweise am Computer seien unter Berücksichtigung der restlichen qualitativen Leistungseinschränkungen zumutbar. Geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger entsprechend seinem Ausbildungsniveau mit qualitativen Einschränkungen zuzumuten. Gravierende Funktionsstörungen seien nicht festgestellt worden, betriebsunübliche Pausen seien bei einer leidensgerechten Tätigkeit nicht erforderlich. Sein Leistungsvermögen reiche prinzipiell für die volle übliche Arbeitszeit von acht Stunden täglich aus.

Das SG hat im Anschluss die Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J A veranlasst.

Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 30.08.2017 nach Untersuchung des Klägers am 23.08.2017 auf psychiatrischem Gebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Gleichwohl sei der Kläger unter Beachtung der bereits durch den Vorgutachter Dr. T aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen in körperlicher und geistiger Hinsicht für täglich acht Stunden bei üblichen Pausen leistungsfähig.

Der Kläger ist beiden Gutachten entgegengetreten. Er könne unter Berücksichtigung seiner zahlreichen Krankheiten und Beschwerden nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten. Auch nach den Arztberichten stehe fest, dass nur noch ein Restleistungsvermögen von drei bis sechs Stunden vorliege. Die Beklagte müsse auch nachweisen, dass es für ihn einen Arbeitsplatz gebe, was bisher nicht geschehen sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.12.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger verfüge nach den gerichtlichen Sachverständigenutachten von Dr. T und Dr. A, die nach ausführlicher Befunderhebung und Berücksichtigung der Leiden unter umfassender Würdigung der bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen erstellt worden seien, trotz der festgestellten zahlreichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Beachtung der in den Gutachten aufgeführten qualitativen Einschränkungen noch über ein wenigstens sechsstündiges tägliches Leistungsvermögen. Ein Anspruch auf Rente wegen verminderter EM bei BU nach [§ 240 Abs. 2 SGB II](#) bestehe ebenso wenig. Der Kläger genieße keinen Berufsschutz. Zwar habe er den Beruf des Anlagentechnikers für Backwaren erlernt, jedoch habe er sich von diesem Beruf, den er seit 1984 nicht mehr ausgeübt habe, gelöst. Gründe dafür, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen den Beruf aufgegeben habe, seien nicht ersichtlich und nicht vorgebracht. Seit 1993 habe der Kläger als Taxifahrer gearbeitet, wobei es sich aufgrund der Dauer der Ausübung von zwölf Jahren auch nicht um eine vorübergehend ausgeübte Tätigkeit handele; es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger sich nicht mit dieser Tätigkeit abgefunden hätte (vgl. BSG, Urteil vom 8. Oktober 1992, [13 RJ 41/91](#)). Ausgehend von der Tätigkeit des Taxifahrers sei der Kläger auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Die Frage, ob er mit dem verbliebenen Leistungsvermögen eine derartige Tätigkeit auch tatsächlich finde, falle in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung und führe nicht dazu, den Kläger als erwerbsgemindert im Sinne der Rentenversicherung anzusehen.

Der Kläger hat gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 21.12.2017 zugestellte Urteil am 19.01.2018 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingelegt, mit der er sein Rentenbegehren unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens weiterverfolgt. Seine gesundheitlichen Einschränkungen seien so immens, dass er nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz finden und ausfüllen könnte. Zudem sei er berufsunfähig und das SG sei nicht korrekt auf die zumutbare Verweisung eingegangen. Er habe den Beruf des Taxifahrers ebenfalls gelernt und mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und habe ihn seit 1993 ausgeübt. Als ehemaliger Taxifahrer sei er nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Die Berichterstatterin hat Befundberichte (BB) der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt, nämlich BB des Facharztes für Orthopädie Dr. M vom 22.02.2018, des Augenarztes Dr. M vom 27.02.2018, des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B vom 07.03.2018 und der Fachärztin für Innere Medizin B vom 09.04.2018.

Die Beklagte ist nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes bei ihrer Auffassung eines vollschichtigen Leistungsvermögens geblieben. Sie hat ergänzend ausgeführt, dass eine stationäre rheumatologische Abklärung bei bekannter seropositiver rheumatoider Arthritis unter Therapie keine erhöhte Krankheitsaktivität ergeben habe, ebenso wenig habe die bildgebende Abklärung der Hände und Füße erosive entzündliche Veränderungen gezeigt. Die im August 2017 erfolgte Arthroskopie der rechten Schulter sei eine

akutmedizinische Behandlungsindikation gewesen. Die augenärztliche Betreuung habe eine minimale diabetische Retinopathie und Lichtempfindlichkeit ergeben. Die seelischen Leiden seien in den psychiatrischen Sozialgerichtsgutachten gewürdigt worden. Die bildgebende Abklärung des Gehirns habe keinen Hinweis auf eine frische Blutung, einen Hirninfarkt oder eine Raumforderung ergeben. Die Gefäßdiagnostik der Becken- und Beinarterie habe keine behandlungsbedürftigen Stenosen ergeben.

Des Weiteren wurde eine ergänzende Stellungnahme des erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. T vom 25.05.2018 eingeholt. Der Sachverständige ist nach Durchsicht und Würdigung aller nachgereichten Befunde zum Ergebnis gekommen, dass eine andere sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als in seinem Gutachten nicht getroffen werden könne. Alle nachgereichten Befunde könnten eine unvollständige Leistungsfähigkeit des Klägers nicht untermauern.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger eine weitere Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Sch vom 05.11.2018 vorgelegt, auf deren Inhalt Bezug genommen wird.

Der Kläger hat beantragt,

Den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14.12.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.04.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.08.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Erwerbsminderungsrente bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und sieht sich in ihrer Einschätzung durch die eingeholten Sachverständigengutachten bestätigt.

Mit Beschluss des Senats vom 08.07.2018 ist der Rechtsstreit der Berichterstatterin als Einzelrichterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die die Berichterstatterin entsprechend dem Beschluss des Senats vom 08.07.2018 als Einzelrichterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat mit seinem Gerichtsbescheid vom 14.12.2017 die Klage zu Recht abgewiesen. Der angegriffene Bescheid der Beklagten vom 27.04.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.08.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller EM und er hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser EM bzw. teilweiser EM bei BU.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf unabsehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Sowohl für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser als auch für eine Rente wegen voller EM ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung die Voraussetzung. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich seine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine 5 Tage Woche ermöglicht, liegt keine EM i.S.v. [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Hiervon ausgehend, steht dem Kläger (derzeit noch) keine EM-Rente zu. Nach den überwiegenden ärztlichen Äußerungen kann der Kläger noch leichte Tätigkeiten unter gewissen qualitativen Einschränkungen täglich sechs Stunden verrichten und ist damit nicht erwerbsgemindert. Auch steht dem Kläger keine Rente wegen teilweiser EM bei BU zu. Das Gericht verweist zur Begründung zunächst auf die Ausführungen des SG Berlin in seinem Gerichtsbescheid vom 14.12.2017, denen es sich nach eigener Überprüfung anschließt ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Nach Würdigung der eingeholten medizinischen Unterlagen und Stellungnahmen sowie der erstinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachten ist das Gericht zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten. Dies ergibt sich vor allem schlüssig und überzeugend aus dem vom SG eingeholten Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. D. T vom 03.04.2017 sowie seiner im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 25.05.2018, denen das Gericht nach eigener Würdigung folgt. Dr. T ist nach Untersuchung des Klägers sowie Auswertung der gesamten medizinischen Aktenlage zu der Auffassung gelangt, dass bei dem Kläger trotz der festgestellten Gesundheitsstörungen in Form eines pseudoradikulären LWS-Syndroms, einer Bandscheibenprotrusion L3/L4, eines beginnenden Kniegelenksverschleißes, eines Knick-Senk-Spreiz-Fußes bds., belastungsabhängiger Schmerzen am rechten Schultergelenk, eines tablettenpflichtigen Diabetes mellitus, einer hörgerätpflichtigen Schwerhörigkeit, eines Tinnitus und einer seropositiven Rheumatoidarthritis keine das quantitative Leistungsvermögen mindernden Einschränkungen festgestellt werden konnten. Aus orthopädischer Sicht könne der Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten bis zu acht Stunden täglich mit genannten qualitativen Einschränkungen verrichten, auch ein Wechsel der Haltungsarten müsse nicht spontan und jederzeit vorzunehmen sein. Zwar sind nach dem Gutachten, worauf auch der Kläger und der Bevollmächtigte hingewiesen haben, zahlreichen qualitative Einschränkungen zu beachten. So wäre es nach den Ausführungen des Sachverständigen leidensgerecht, wenn der Kläger nach einer gewissen Zeit im Sitzen seine Körperhaltung für einige Zeit ändern könnte. Als nicht zumutbar werden auch Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen, im festgelegten Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck, mit Bücken oder Heben und Tragen von Lasten

über 10 Kilo, Nachtschichtarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Fingergeschicklichkeit und Belastbarkeit der Arme/Hände, der Wirbelsäule und der Beine, häufige Überkopfarbeiten, kniende Tätigkeiten oder solche mit wiederholt kräftigem Zufassen und Haltieren, in ständigen Rumpfwangshaltungen, mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an das Hörvermögen und mit besonderer Verantwortung für Menschen und wichtige maschinelle Prozesse bezeichnet. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer seien unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen zumutbar. Geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger entsprechend seinem Ausbildungsniveau zuzumuten, ferner Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Sehvermögen, mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an das Reaktionsvermögen, an die Lese- und Schreibgewandtheit, die Auffassungsgabe, das Gedächtnis, die Lern-, Merk-, Konzentrations-, Entschluss-, Verantwortungs-, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien unter Beachtung der qualitativen Leistungseinschränkungen möglich. Der Kläger sei auch wegefähig.

Zwar hält der Kläger diese Beurteilung seines Leistungsvermögens für unzutreffend. Jedoch kann das Gericht mangels eigener sozialmedizinischer Kompetenz und mangels anderweitiger medizinisch belastbarer Befunde allein mit den Feststellungen des in der Erstellung von Gerichtsgutachten äußerst erfahrenen, medizinischen Sachverständigen argumentieren. Die Beurteilung des Leistungsvermögens überzeugt insoweit, als der Sachverständige in der umfassenden Untersuchung gravierende Funktionsstörungen nicht festgestellt hat. So hat er ausgeführt, dass die Lendenwirbelsäule allenfalls mäßige Funktionsstörungen aufweise, Miktions- und Defäkationsstörungen habe der Kläger negiert. Ein gewisses Übertreibungsverhalten sei zu diagnostizieren, so habe der gezeigte Finger-Boden-Abstand 52 cm betragen, jedoch sei es dem Kläger möglich gewesen, den Langsitz mit leichter Kniebeuge einzunehmen. Das Zeichen nach Schober mit 10/13 cm deute auf leichte, allenfalls mäßige Einschränkungen hin, Seitneigung und Rotation seien ebenso leicht bis mäßig eingeschränkt. Sichere, radikulär bedingte motorische Ausfälle konnte der Sachverständige nicht feststellen, die Muskeleigenreflexe waren seitengleich, das Zeichen nach Lasague bds. negativ. Die Messung der Beinumfangs ergab eine allenfalls angedeutete Minderung am linken Ober- und Unterschenkel, was auf relativ gleichmäßige Benutzung und Belastung beider Beine hinweist und die Angabe des Klägers, die Kraft am rechten Bein sei deutlich reduziert, zweifelhaft erscheinen lässt. Auch hat der Sachverständige überzeugend dargestellt, dass die vom Kläger angegebene Funktionsstörung und Symptomatik wenig mit dem neurologischen Status und dem Befund der Kernspintomographie übereinstimme. Zwar seien degenerative Veränderungen und eine Bandscheibenprotrusion in L3/L4 diagnostiziert worden, jedoch nicht in einem die geklagten Beschwerden erklärenden Umfang. Die vom Sachverständigen festgestellte Minderung der Beweglichkeit und Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule wird mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen berücksichtigt. Auch die angegebenen Schmerzen im Knie ließen sich durch das Ergebnis der Untersuchung nicht vollständig erklären. Eine Blockierung oder ein Instabilitätssymptom verneinte der Kläger. Akkupunktur, Spritzen, Bandagen seien ihm bisher nicht verordnet worden. Bei der körperlichen Untersuchung stellte der Sachverständige fest, dass beide Kniegelenke normal beweglich waren, ein Erguss oder sichere Meniskuszeichen waren nicht feststellbar, die Bänder waren stabil. Lediglich das positive Zohlenzeichen weist auf eine retropatellare Knorpelschädigung hin. Die Röntgenaufnahmen der Kniegelenke von August 2015 ergaben lediglich beginnende Verschleißerscheinungen, denen mit qualitativen Leistungseinschränkungen entsprochen werden kann. Auch die angegebenen Schmerzen in den Zehen waren nicht verifizierbar. Mit Ausnahme der Fußfehlform konnte der Sachverständige am Quer- und Längsgewölbe und ansonsten am Fuß keine weiteren pathologischen Befunde erheben. Er stellte fest, dass das Gangbild des Klägers mit Anheben des Vorfußes und Belastung nur der rechten Ferse bei späterer Belastung der gesamten Fußsohle sozialmedizinisch nicht zu überzeugen vermochte. Ebenso wenig fand der Sachverständige eine orthopädische Erklärung für eine Berührungsempfindlichkeit am rechten Unterarm und an der rechten Hand. Beweglichkeitseinschränkungen am Ellenbogen- oder Handgelenk oder den Fingergelenken konnten nicht festgestellt werden, auch die Messung der Armumfangs ergab keine signifikanten Differenzen. Auch an den Schultergelenken, insbesondere rechts, konnte keine sozialmedizinisch relevante Beweglichkeitseinschränkung festgestellt werden. Der Kläger hat berichtet, er sei in der Lage, seine Axelhaare zu rasieren, was auf eine ausreichende Beweglichkeit schließen lässt. Die rheumatoide Arthritis wird medikamentös behandelt, so dass von einer stabilen Situation auszugehen ist. Sozialmedizinisch relevante rheumabedingte Gelenkdeformierungen konnte der Sachverständige nicht feststellen, vielmehr lag eine ausreichende Belastbarkeit der Hand- und Fingergelenke beidseits vor. Schließlich zeigten auch die vom Kläger angegebenen Aktivitäten, dass er eine körperlich leichte Tätigkeit durchführen kann. Nach den Feststellungen des Sachverständigen war er in der Lage, 10-15 Minuten spazieren zu gehen, konnte 1,5 Etagen im Stück bewältigen, im Haushalt ein wenig helfen, mit dem PC umgehen und im Internet surfen, 10 Minuten die Tastatur bedienen, 800-1000 m im Stück zurücklegen, öffentliche Verkehrsmittel benutzen und den PKW fahren.

Ein für den Kläger günstigeres Ergebnis ergibt sich auch nicht aus der Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. A. Zwar leidet der Kläger nach den Feststellungen des Sachverständigen an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Jedoch hält auch Dr. A den Kläger bei Beachtung der bereits durch den Vorgutachter Dr. T aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen in körperlicher und geistiger Hinsicht für täglich acht Stunden bei üblichen Pausen für leistungsfähig.

Die Beurteilungen beider Gerichtssachverständigen stehen in Übereinstimmung mit der Begutachtung des von der Beklagten beauftragten Facharztes für Orthopädie Dr. R von Juni 2016, der dem Kläger ein vollschichtiges Restleistungsvermögen am allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt hat.

Dieser Leistungsbeurteilung stehen auch nicht die BB der den Kläger behandelnden Ärzte sowie die sonstigen medizinischen Unterlagen entgegen. So wurde dem Kläger laut Entlassungsbericht aus dem Zentrum für ambulante Rehabilitation vom 07.10.2015 bei weiteren positiven Heilverlauf ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen bescheinigt. Soweit die Fachärztin für Innere Medizin B in ihrem BB vom 29.11.2016 eine verschlimmerte gesundheitliche Situation bescheinigt, nennt sie keine bisher nicht gewürdigten Diagnosen und führt auch keine objektiven Befunde an, die diese Leistungseinschätzung stützen könnten. Die dort aufgeführten Beschwerden werden von den Gerichtssachverständigen gewürdigt. Der behandelnde Orthopäde Dr. M bescheinigt dem Kläger in seinem BB vom 01.12.2016 zwar ein wechselndes Beschwerdebild, hält den Kläger jedoch für fähig, körperlich leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der anliegende Laborbericht gibt keine Hinweise auf einen Rheumaschub und weist keine erhöhten Entzündungsparameter auf. Die beiliegenden Röntgenaufnahmen der Kniegelenke und der Hand wurden durch Dr. T im Gutachten berücksichtigt. Auch der Augenarzt Dr. M schätzt das Leistungsvermögen für vollschichtig ein. Der BB der Orthopäden Dr. B/Dr. B vom 13.12.2016 benennt zwar Beschwerden wie ausgeprägte LWS Schmerzen und hochgradige Bewegungseinschränkung. Das Restleistungsvermögen wird zunächst für vollschichtig erklärt, jedoch in einem Attest vom 02.03.2017 auf Nachfrage des Klägers dahingehend korrigiert, dass der Kläger aufgrund der therapieresistenten Beschwerdesymptomatik nicht in der Lage sei, derzeit sechs Stunden täglich zu arbeiten. Es werden jedoch keine klinischen Befunde für die geänderte Leistungseinschätzung aufgeführt. Schließlich

nennt auch der Bericht über die Vorstellung des Klägers im Juni 2015 im V-Klinikum keine sensiblen Defizite oder isolierten Paresen. Stand und Gang werden als sicher beurteilt. Die Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom März 2016 ergab eine Bandscheibenprotrusion in L3/L4-Segment sowie deutliche degenerative Veränderungen, die in den vom Sachverständigen gestellten Diagnosen berücksichtigt und gewürdigt worden sind. Auch aus dem Bericht der Charité vom Juni 2015 ergibt sich, dass eine relevante Spinalkanalstenose oder neuroforaminale Enge nicht festgestellt werden konnte. Die Beschwerdesymptomatik sei aufgrund der chronischen degenerativen Veränderungen erklärbar. Es wurde eine Behandlung durch eine Facettengelenksinfiltration angedacht. Die Ärztin für physikalische Medizin Dr. C verweist in ihrem BB von Dezember 2016 nach zweimaliger Behandlung auf die erstgutachtliche Aussage und gibt keine Leistungseinschätzung ab.

Soweit der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung ein Attest der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Sch vorgelegt hat, aus dem sich eine sonstige anhaltende affektive Störung, Anpassungsstörungen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ergeben, stellt dies keine wesentlich von dem Ergebnis der Begutachtung durch den Gerichtssachverständigen Dr. A abweichende Diagnose dar. Soweit die Ärztin darauf hinweist, dass sich der Kläger bereits einmal von Februar 2012 bis März 2014 wegen einer depressiven Episode in ambulanter tiefenpsychologischer Betreuung befunden habe, betrifft dies einen Zeitraum vor Rentenanspruchstellung. Auch liegen keine Befunde vor, die über das Ergebnis der psychotherapeutischen Behandlung Aufschluss geben könnten. Im Übrigen führt die Ärztin die bereits oben dargelegten Behandlungen und Befunde auf und gibt an, dass der Kläger sich im Frühjahr 2018 zum zweiten Mal zur Psychotherapie bei Depression vorgestellt habe. Welche und wie viele Behandlungsmaßnahmen seitdem erbracht wurden, ist dem Bericht ebenso wenig zu entnehmen wie deren Ergebnis. Empfohlen wurde zumindest eine niedrig dosierte antidepressive Behandlung, und die rasche Klärung des Rentenanspruchs werde befürwortet. Ein belastbares Ergebnis, dass die Befunde und Diagnosen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. A im Zweifel ziehen könnten, wird nicht genannt.

Schließlich hat der Kläger trotz entsprechender Hinweises keinen Gebrauch von seinem Recht, einen Sachverständigen seiner Wahl nach [§ 109 SGG](#) zu benennen, gemacht. Auch in der mündlichen Verhandlung wurde kein Antrag auf weitere medizinische Beweiserhebung gestellt.

Damit steht für das Gericht nach Auswertung der schlüssigen Gutachten der Sachverständigen und der weiteren ärztlichen Äußerungen fest, dass der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich und mehr verrichten kann, wenn die von den Gutachtern genannten qualitativen Einschränkungen berücksichtigt werden.

Der allgemeine Arbeitsmarkt ist dem Kläger aufgrund dieser qualitativen Leistungseinschränkungen nicht verschlossen. Das wäre nur dann der Fall, wenn eine ungewöhnliche Summierung qualitativer Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorläge und sich keine konkrete Verweisungstätigkeit benennen ließe. Für den Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten täglich mindestens sechs Stunden verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel noch möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in meist ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden. Für den Kläger gibt es auch unter Berücksichtigung der getroffenen qualitativen Leistungseinschränkungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch geeignete Tätigkeitsfelder. Sein Restleistungsvermögen erlaubt zumindest ungelernete Verrichtungen oder Tätigkeiten wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw., die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#)). Der Kläger benötigt auch keine ungewöhnlichen Pausen. Die Wegefähigkeit ist ebenfalls gegeben. Anhaltspunkte für das Bestehen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung, z.B. Blindheit, Taubheit, Bewegungsunfähigkeit etc., liegen ebenso wenig vor.

Der im Jahre 1960 geborene Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser EM bei BU gem. [§ 240 SGB VI](#). Einen derartigen Anspruch haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI) Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Ausgangspunkt für die Beurteilung von BU ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der "bisherige Beruf" des Versicherten. Dies ist in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, wenn diese die qualitativ höchste ist. Eine zuletzt ausgeübte geringwertige Beschäftigung oder Tätigkeit ist dann unbeachtlich, wenn sich der Versicherte von einer vorangegangenen höherwertigen Tätigkeit nicht "gelöst" hat, insbesondere wenn er sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat (vgl. BSG, Urteile vom 25. August 1993, [13 RJ 21/92](#), und vom 26. April 2005, [B 5 RJ 27/04 R](#)).

Zwar hat der Kläger ursprünglich den Beruf eines Anlagentechnikers (Bäckerei) erlernt. Das Gericht teilt jedoch nicht die Auffassung des Klägers, dieser Beruf sei im Rahmen des Berufsschutzes zugrunde zu legen. Denn der Kläger hat sich, wie er auch in der mündlichen Verhandlung angegeben hat, von dieser Tätigkeit freiwillig gelöst, indem er im Jahr 1984 gemeinsam mit seiner Ehefrau einen Wohnungswechsel von H nach G vorgenommen hat, um dort im Chemiefaserwerk im innerbetrieblichen Transport tätig zu werden. Damit ist eine freiwillige Lösung vom ursprünglich erlernten Beruf des Anlagentechnikers unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG anzunehmen.

Als "bisheriger Beruf" des Klägers ist damit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer anzunehmen. Ein Versicherter ist jedoch nicht berufsunfähig, wenn er zwar seinen "bisherigen Beruf" nicht mehr ausüben kann, jedoch noch eine andere ihm sozial zumutbare Tätigkeit, die er sowohl gesundheitlich wie auch fachlich bewältigen kann. Welche anderen Beschäftigungen oder Tätigkeiten dem Versicherten, der

seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann, sozial zumutbar sind und auf die er dementsprechend verwiesen werden kann, hängt von der Wertigkeit seines bisherigen Berufes im Sinne des von der Rechtsprechung des BSG entwickelten "Mehr-Stufen-Schemas" ab.

Das BSG hat in ständiger Rechtsprechung die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Arbeiterberufe durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert. Sozial zumutbar sind danach alle Vergleichsberufe derselben (oder ggfs. einer höheren), aber auch die der nächst niedrigeren Stufe (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28. November 1985, [4a RJ 51/84](#), juris).

Bei der vom Kläger zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer handelt es sich um eine ungelernete Tätigkeit (vgl. auch Thüringer LSG, Urteil vom 27.10.2003, [L 6 RA 90/00](#), juris). Selbst wenn man aber die Taxifahrer-Tätigkeit als Anlernertätigkeit im Sinne der 3. Stufe des Mehr-Stufen-Schemas des BSG ansehen würde, so dürfen auch angelernte Arbeiter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Dort kann der Kläger - wie oben dargelegt - unter den oben aufgeführten qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich tätig sein. Der Kläger hat daher aus medizinischer Sicht keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser EM bei BU.

Abschließend sei angemerkt, dass alle Mitglieder des (kleinen) Senats das Erscheinungsbild des Klägers in der mündlichen Verhandlung allerdings als im negativen Sinn abweichend von den dargelegten sozialmedizinischen Feststellungen und Würdigungen befunden haben, was möglicherweise Anlass geben könnte, einen erneuten Reha- oder Rentenantrag zu stellen. Gleichwohl bietet die bisherige medizinische Aktenlage keine belastbare Stütze für die (derzeitige) Annahme eines eingeschränkten oder aufgehobenen Leistungsvermögens.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Revisionsgründe im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-12-17