

L 11 R 2191/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 814/09
Datum
18.03.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2191/10
Datum
16.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 30. September 2008 hinaus.

Der 1957 in der Türkei geborene Kläger kam 1971 in die Bundesrepublik Deutschland und war bis Mai 2003 als Maschinenbediener und Lagerarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit war der Kläger zuletzt noch vom 19. April 2004 bis 18. August 2004 und vom 18. Oktober 2004 bis 19. Februar 2005 als Küchenhelfer sowie vom 13. Februar 2006 bis 20. April 2006 als Arbeiter in einer Papierfabrik versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist der Kläger arbeitslos. Er ist als Schwerbehinderter anerkannt.

Vom 1. Dezember 2005 bis 29. Dezember 2005 befand sich der Kläger zur stationären Rehabilitation in der M.-B.-Klinik, aus der er arbeitsfähig entlassen wurde. Am 23. Mai 2006 beantragte er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Gestützt auf den Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik und die Gutachten der Sozialmedizinerin Dr. D. vom 30. Juni 2006 und 7. November 2006 und des Neurologen und Psychiaters Herrn M. vom 16. Oktober 2006 lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 11. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2007 ab.

Im dagegen vor dem Sozialgericht Mannheim (SG, Az: [S 7 R 631/07](#)) angestrebten Klageverfahren wurde ua das psychiatrische Gutachten des Dr. Sch. vom 2. Oktober 2007 eingeholt. Dieser diagnostizierte beim Kläger eine mittelgradige depressive Episode und kam zum Ergebnis, eine leidensgerechte Tätigkeit könne der Kläger im Umfang von ca fünf Stunden täglich leisten. Daraufhin endete der Rechtsstreit durch einen außergerichtlichen Vergleich, mit dem sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger vom 1. Juni 2007 bis 30. September 2008, ausgehend von einem Versicherungsfall im November 2006, Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Diesen Vergleich führte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Februar 2008 aus.

Am 3. Juli 2008 ging bei der Beklagten der Befundbericht des Hausarztes Dr. G. vom 29. Mai 2008 ein, der eine Weitergewährung der Rente empfahl, da sich keine Änderung im Gesundheitszustand des Klägers ergeben habe. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. Ke. Im Gutachten vom 29. August 2008 führte Dr. Ke. aus, seit der letzten gutachterlichen Untersuchung durch Dr. Sch. liege eine Besserung des depressiven Störungsbildes vor. Auch die weiteren Gesundheitsstörungen (Diabetes mellitus Typ 2 mit Verdacht auf beginnende Polyneuropathie, arterielle Hypertonie, Schmerzen in der rechten Schulter und bewegungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk - jeweils ohne funktionelles Defizit - und Spannungskopfschmerzen) bedingten keine zeitliche Leistungseinschränkung. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bei Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Mit Bescheid vom 5. September 2008 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vorliege. Denn der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und das nervenärztliche Attest der Dr. F. vom 6. Oktober 2008 und die Bescheinigung des Dipl.-Psychologen S. vom 2. Oktober 2008 vor. Dr. F. hielt den Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr für einsetzbar. Herr S. diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit deutlichen depressiven Stimmungsschwankungen und einer Impulskontrollstörung. Eine psychosomatisch

orientierte Rehabilitationsmaßnahme sei unbedingt erforderlich. Erst danach könne das Leistungsvermögen endgültig geklärt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2009 wies die Beklagte den Widerspruch nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. Ke. vom 16. Dezember 2008, die bei ihrer Leistungsbeurteilung verblieb, zurück. Volle oder teilweise Erwerbsminderung liege beim Kläger über den 30. September 2008 hinaus nicht vor. Die Beurteilung des Leistungsvermögens durch den Sozialmedizinischen Dienst sei schlüssig und nachvollziehbar. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Denn mit der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung als Küchenhilfe müsse sich der Kläger auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen. Schließlich führe die Anerkennung als Schwerbehinderter zu keinem anderen Ergebnis.

Mit der dagegen am 13. März 2009 vor dem SG erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, er leide an einer Depression erheblichen Ausmaßes, seine Konzentrationsfähigkeit sei stark eingeschränkt und wegen Schlafstörungen sei er tagsüber sehr angespannt und antriebslos. Zudem sei er aufgrund einer Wirbelsäulenabnutzung körperlich beeinträchtigt und, auch wegen anderer Erkrankungen, nicht in der Lage, im erforderlichen Umfang zu arbeiten. Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und das psychiatrische Gutachten des Dr. Sch. vom 9. Oktober 2009 eingeholt. Dipl.-Psychologe S. hat in seiner Auskunft vom 8. Mai 2009 erneut eine gegenwärtig mittelgradige Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung, eine Impulskontrollstörung und den Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und keine Einschätzung zum Leistungsvermögen abgegeben. Dr. G. (Auskunft vom 12. Mai 2009) hat den Kläger allein aufgrund der psychischen Situation nicht in der Lage erachtet, eine Arbeit zu verrichten. Einschränkungen bestünden auch aufgrund des Diabetes und der Wirbelsäulenveränderungen. Orthopädin Dr. Mi. hat in der Auskunft vom 18. Mai 2009 rezidivierende Kniegelenksbeschwerden rechts diagnostiziert, die die berufliche Leistungsfähigkeit nicht quantitativ einschränkten. Dr. F., die den Kläger zuletzt im Jahr 2008 an vier Terminen untersucht hat, hat in der Auskunft vom 22. Mai 2009 eine Leistungsfähigkeit des Klägers für drei Stunden täglich für möglich erachtet. Beim Kläger bestehe eine Depression und eine Pseudodemenz bei Depression. Dr. Sch. hat in seinem Gutachten eine leichtgradige depressive Störung beim Kläger diagnostiziert. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei eine schwerere Symptomausprägung nicht gegeben gewesen und auch rückblickend vom Kläger nicht beschrieben worden. Die zusätzliche Diagnose einer Impulskontrollstörung könne nicht gestellt werden. Der Kläger könne eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung, mit unphysiologischer psychovegetativer Belastung (zB Nachtschichtarbeit), Überwachungstätigkeiten, verbunden mit der Notwendigkeit zu raschem Reagieren oder Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen oder relevante Sachwerte und mit erhöhten Anforderungen an die interpersonelle Beziehungsgestaltung sowie die Emotionsregulation (zB unmittelbarer Kundenkontakt). Mit Urteil vom 18. März 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat sich SG im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr. Sch. sowie der Dr. Ke. und die Auskunft der Dr. Mi. gestützt. Dr. Mi. habe belegt, dass die Kniebeschwerden auf orthopädischem Fachgebiet zu keinen weiteren Einschränkungen führten. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hätten Dr. Sch. und Dr. Ke. nachvollziehbar dargestellt, dass der Kläger mit den genannten Beschwerden noch eine Berufstätigkeit unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen ausüben könne. Die von Dr. Sch. erhobenen Befunde spächen gegen eine kognitive Funktionsstörung und für das Vorliegen einer eher leichtgradigen depressiven Symptomatik. Zwar sei im Verlauf der Krankheitsgeschichte keine vollständige Depressionsfreiheit des Klägers zu eruieren, allerdings unterliege das Ausmaß der Depressivität erheblichen Fluktuationen und sei gegenwärtig nach dem Begutachtungsergebnis nur noch leichtgradig. Der Leistungseinschätzung der Dr. F. könne nicht gefolgt werden, da Dr. Sch. eine Pseudodemenz nicht festgestellt habe. Dipl.-Psychologe S. habe keine Leistungseinschätzung abgegeben. Der Schweregrad der Depression in den Begutachtungssituationen bei Dr. Sch. und Dr. Ke. habe nicht in dem von Dipl.-Psychologe S. bescheinigten Ausmaß belegt werden können. Bei dem festgestellten Restleistungsvermögen bestehe auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen das am 6. April 2010 dem Kläger zugestellte Urteil hat dieser am 6. Mai 2010 Berufung eingelegt. Das Gutachten des Dr. Sch. sei in wesentlichen Punkten nicht nachvollziehbar bzw schlüssig. Er habe Angstzustände, sobald er das Haus verlassen müsse. Dann leide er unter Herzklopfen und Schweißausbrüchen. Während eines Familienurlaubs in der Türkei habe sich sein Zustand noch verschlimmert. Seine Konzentrationsfähigkeit sei stark eingeschränkt. Er habe zudem Schlafstörungen und sei tagsüber angespannt und antriebslos. Aufgrund seiner Depression und der Angstzustände sei er auch nicht in der Lage, den Arbeitsweg zurückzulegen. Schließlich liege eine Summierung von Leistungseinschränkungen vor, da die Leistungsfähigkeit in erheblichem Umfang eingeschränkt sei.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. März 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 30. September 2008 hinaus zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Der Senat hat die sachverständige Zeugenauskunft der Dr. F. vom 22. Juni 2010 und das nervenärztliche Gutachten des Dr. H. vom 9. August 2010 eingeholt. Dr. F. hat den Kläger erneut am 12. März 2010 behandelt und eine chronifizierte Depression diagnostiziert. Im Gesundheitszustand des Klägers habe sich eine Verschlechterung eingestellt. Dem Kläger sei es nicht möglich, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. H. hat eine leichte depressive Episode diagnostiziert und ausgeführt, ein eindeutig phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden regressiven Störung habe sich nicht herausarbeiten lassen. Die beklagten Ängste erfüllten nicht die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung oder einer somatoformen Störung. Leichte bis mittel-schwere körperliche Tätigkeiten seien dem Kläger unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Kläger ist der Beurteilung des Dr. H. entgegengetreten. Die von ihm geschilderten Angstzustände seien ebenso wenig wie das erste Gutachten des Dr. Sch. vom 2. Oktober 2007 und die Feststellungen der Dr. F. vom 22. Juni 2010 beachtet worden. Darüber hinaus sei dem Gutachten auch nicht zu entnehmen, ob die festgestellten Beschwerden in Wechselwirkung mit den körperlichen Beschwerden, die Dr. G. benannt habe, eine entsprechende Erwerbsminderung begründeten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§](#)

[124 Abs 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der angefochtene Bescheid vom 5. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2009 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer vollen oder teilweisen Rente wegen Erwerbsminderung über den 30. September 2008 hinaus.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl I 2007, 554](#)). Denn gemäß [§ 300 Abs 1 SGB VI](#) sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (jeweils Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (jeweils Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) 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 gemäß [§ 43 Abs 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zur Überzeugung des Senats steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweiserhebungen fest, dass der Kläger nicht (mehr) erwerbsgemindert ist, weil er noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Senat stützt sich dabei insbesondere auf die Gutachten der Dr. Ke., deren Gutachten im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden, des Dr. Sch. vom 9. Oktober 2009 (auch gerade im Vergleich zu seinem Gutachten vom 2. Oktober 2007) sowie des Dr. H. vom 9. August 2010. Danach sind dem Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne eine Überforderung (durch Akkord-, Nacharbeit oder Arbeiten unter besonderem Zeitdruck), ohne besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration, ohne besonders hohe Verantwortung oder besonders hohe geistige Beanspruchung, ohne Tätigkeiten mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie erhöhten Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit, ohne häufige Überkopfarbeiten oder Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr sowie mit Erschütterungen, Lärm und Vibrationen mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Der Kläger leidet an einer leichtgradigen depressiven Störung. Eine solche hat schon Dr. Ke. im Gutachten vom 29. August 2008 diagnostiziert. Dr. Sch. hat die Diagnose im Gutachten vom 9. Oktober 2009 bestätigt und schließlich hat auch Dr. H. im Gutachten vom 9. August 2010 lediglich eine leichte depressive Episode vorgefunden. Sämtliche Gutachter haben zwar eine affektiv gedrückte Stimmungslage festgestellt, jedoch ist es themenabhängig immer wieder zu einer deutlichen Auflockerung, zB beim Erzählen über das Enkelkind, gekommen. Während der Antrieb des Klägers bei den Begutachtungen durch Dr. Ke. und Dr. Sch. situationsadäquat war, war er bei der Begutachtung durch Dr. H. leicht reduziert. Trotz subjektiv erheblich geklagter Konzentrationsstörungen hat der Kläger bezüglich Auffassung, Konzentrations- und Durchhaltevermögen bei sämtlichen Begutachtungen keine Einschränkungen gezeigt. Ebenfalls haben keine relevanten mnestischen Funktionsdefizite vorgelegen. Gegen das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Symptomatik spricht vor allem die von Dr. Sch. vorgenommene Befunddokumentation über die Hamilton Depression Scale. Denn im Gegensatz zu dem noch bei der Begutachtung im Jahr 2007 ermittelten Wert von 16 Punkten, der als deutlich symptomatisch einzustufen war, hat sich bei der Begutachtung im Jahr 2009 nur ein Wert von 13 Punkten ergeben, mit dem eine leichtgradige depressive Symptomatik anzunehmen ist. Damit ergibt sich auch zur Überzeugung des Senats im Vergleich zum damaligen Bild eine mittlerweile abgeschwächte depressive Symptomatik. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich aus den vorliegenden Unterlagen kein massiver Leidensdruck des Klägers ergibt. Dr. Ke. hat darauf hingewiesen, dass bezüglich der depressiven Symptomatik noch Therapieoptionen offen stehen, da insbesondere kein ausreichender therapeutischer Spiegel des Wirkstoffs Paroxetin im Blut zu finden gewesen ist. Überdies befindet sich der Kläger nur sporadisch in Behandlung bei Dr. Fiedler und hat sich im Rahmen der Untersuchung durch Dr. H. deutlich depressiver und ganz allgemein deutlich psychisch kränker geschildert als dies im Rahmen der Untersuchung fassbar gewesen ist.

Zur Überzeugung des Senats hat die lediglich leichtgradige Ausprägung der depressiven Störung beim Kläger durchgängig jedenfalls seit 1. Oktober 2008 vorgelegen. Denn Dr. H. hat insofern aufgrund der Aktenlage keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung durch Dr. Sch. feststellen können. Dr. Sch. selbst hat ebenfalls keine Hinweise für eine wesentlich schwerere Depressivität für den Zeitraum vor seiner Begutachtung gefunden und hierbei die vom Kläger gemachten Angaben ausgewertet. Damit kann der Beurteilung der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. F. und des Dipl.-Psychologen S. weder bezüglich der Diagnosestellung noch der Leistungsbeurteilung gefolgt werden. Denn einen psychischen Befund schildert Dr. F. weder in ihrem Bericht vorn 22. Mai 2009 noch in der Auskunft vom 22. Juni 2010. Wie auch Dipl.-Psychologe S. gibt Dr. F. lediglich Beschwerdeangaben des Klägers und Diagnosen wieder, ohne die daraus resultierenden Funktionsstörungen zu benennen. Dipl.-Psychologe S. hat hierzu sogar ausdrücklich erklärt, nicht beantworten zu können, welche Funktionsbeeinträchtigungen und Behinderungen sich aus den Symptomen letztendlich ergeben. Schließlich liegt beim Kläger keine eigenständige Angsterkrankung vor. Sowohl gegenüber Dr. Sch. als auch gegenüber Dr. H. hat der Kläger zwar über bestimmte Ängste berichtet, die jedoch die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung nicht erfüllen. Dr. Sch. hat darauf hingewiesen, dass die vom Kläger angegebene Ängstlichkeit und das von ihm wahrgenommene Insuffizienzerleben aufgrund der Art und Ausprägung überwindbar sind. Denn es haben sich keine gravierenden Defizite von basalen Motivations- oder Antriebsfunktionen und von Entscheidungs- und Handlungskontrolle gefunden, die eine Unüberwindbarkeit begründen würden. Entsprechende kognitive Defizite hat Dr. H. ebenfalls nicht festgestellt. Deshalb kann der Kläger nur noch Tätigkeiten ohne eine Überforderung (durch Akkord-, Nacharbeit oder Arbeiten unter besonderem Zeitdruck), ohne besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration, ohne besonders hohe Verantwortung und ohne besonders hohe geistige Beanspruchung verrichten, eine zeitliche Leistungseinschränkung ergibt sich jedoch nicht.

Daneben besteht beim Kläger noch ein Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie, bewegungsabhängige Schmerzen im rechten Knie, Schmerzen in der rechten Schulter und Spannungs-Kopfschmerzen. Diese Gesundheitsstörungen ziehen ebenfalls nur qualitative Leistungseinschränkungen nach sich. Orthopädisch findet sich ein Reizzustand am vorderen und hinteren Kreuzband sowie an der dorsalen

Gelenkkapsel des rechten Kniegelenkes, eine leichte Chondro-pathie femorotibiale lateral betont, eine Bursitis der Bursa praepatellaris und der Bursa infrapatellaris subcutanea. Funktionsstörungen, die den Kläger in seiner Leistungsfähigkeit zeitlich einschränken würden, finden sich jedoch nicht. Dies ergibt sich sowohl aus der Auskunft der Orthopädin Dr. Mi. vom 18. Mai 2009 als auch aus dem Gutachten der Dr. Ke. vom 29. August 2008. Der Diabetes mellitus zeigt zum Teil deutlich erhöhte Blutzuckerwerte, zB bei der Untersuchung durch Dr. Ke. ... Jedoch ist fraglich, ob der Kläger eine angepasste Diät einhält. Jedenfalls bestehen weitere Therapieoptionen und lassen sich keine das zeitliche Leistungsvermögen einschränkenden Befunde feststellen. Solche schildert auch Dr. G. in seiner Auskunft vom 12. Mai 2009 nicht. Die Schmerzen an der rechten Schulter sind ebenso wie die bewegungsabhängigen Schmerzen im rechten Kniegelenk ohne ein funktionelles Defizit. Die Spannungskopfschmerzen lassen sich durch die Einnahme von Analgetika bessern und wirken sich daher ebenfalls nicht auf das zeitliche Leistungsvermögen aus. Deshalb kann der Kläger insgesamt noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Aufgrund der Beschwerden im rechten Kniegelenk muss er jedoch Tätigkeiten mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie erhöhten Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit meiden. Aufgrund der Schulterbeschwerden sollten häufige Überkopfarbeiten nicht mehr erfolgen.

Schließlich hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) (in der Fassung durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 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 dem 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 gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu einen zumutbaren beruflichen Abstieg. Um bestimmen zu können, auf welche Berufe der Versicherte verweisbar ist, hat die Rechtsprechung des BSG ein sogenanntes Mehrstufenschema entwickelt, das die Angestellten- und Arbeiterberufe in mehrere, durch unterschiedliche "Leitberufe" charakterisierte Gruppen untergliedert. Hiernach sind sowohl für gewerbliche als auch für Angestellten-Berufe mittlerweile sechs Stufen zu unterscheiden (zuletzt BSG, Beschluss vom 27. August 2009, [B 13 R 85/09 B](#), juris). Die erste Stufe bilden dabei ungelernte Berufe, auf der zweiten Stufe folgen Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte). Grundsätzlich darf im Rahmen des Mehrstufenschemas der Versicherte lediglich auf Tätigkeiten der gleichen oder jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG, Urteil vom 24. März 1983, [1 RA 15/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 107](#); zuletzt BSG, Beschluss vom 27. August 2009, [B 13 R 85/09 B](#), aaO). Dabei zerfällt die Stufe der Angelernten in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 45](#)). Eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist grundsätzlich (Ausnahmen: sog Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein sog einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahr) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004, [B 4 RA 5/04 R](#), juris).

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich somit nach der Wertigkeit des Hauptberufs. Dieser bestimmt sich in der Regel nach der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist. Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und war als Maschinenbediener, Lagerarbeiter, Küchenhilfe und zuletzt als Arbeiter in einer Papierfabrik beschäftigt. Deshalb ist auch der Senat, wie schon das SG, davon überzeugt, dass der Kläger lediglich als einfacher Angelernter einzustufen ist und ihm damit kein Verweisungsberuf benannt werden muss.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen gemäß [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-11-19