

L 4 R 422/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2815/10
Datum
11.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 422/11
Datum
30.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Januar 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 954 geborene Kläger absolvierte in der Zeit von September 1969 bis März 1974 Ausbildungen zum Kfz-Mechaniker, Maler und Lackierer, ohne diese Ausbildungen jedoch mit der Gesellenprüfung abzuschließen. Danach arbeitete der Kläger als Bauhelfer sowie im Malerberuf. Zuletzt war er von November 1986 bis Juli 2004 bei der Firma H. G. GmbH & Co KG Bauunternehmung (im Folgenden: G-GmbH) mit der Sanierung von Brücken versicherungspflichtig beschäftigt (vgl. das Arbeitszeugnis der G-GmbH vom 31. Juli 2004 sowie das Gutachten der Dr. J.-S. für Agentur für Arbeit aus Januar 2005). Diese Stelle wurde ihm aufgrund der Insolvenz der G-GmbH betriebsbedingt gekündigt. Im Anschluss daran bezog der Kläger Arbeitslosengeld, sodann Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls im Jahr 1979 erhält der Kläger außerdem eine Verletztenrente der Südwestlichen Bau-Berufsgenossenschaft nach einer MdE von 20 vom Hundert (v.H.) (vgl. die Mitteilung der Berufsgenossenschaft vom 18. Oktober 2005). Beim Kläger sind eine Grad der Behinderung (GdB) von 60 sowie das Merkzeichen G anerkannt.

Am 22. September 2005 beantragte der Kläger erstmals bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung; zuvor waren ihm infolge einer Abhängigkeitserkrankung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bewilligt worden. Vom 18. Oktober bis 29. November 2005 absolvierte der Kläger insoweit eine stationäre Rehabilitationsbehandlung im Therapiezentrum M. in K ... Im Entlassungsbericht vom 29. Dezember 2005 berichtete Dr. B. von Alkoholabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit, Steatosis hepatis, Polyneuropathie und chronisch rezidivierender Lumboischialgie links bei Bandscheibendegeneration L 4/5, L5/S1 mit Bandscheibenvorfall. Als Bauarbeiter könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen) jedoch noch sechs Stunden täglich und mehr verrichten. Nach Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme wurde vom 1. Dezember 2005 bis 17. Mai 2006 eine ambulante Entwöhnungsbehandlung bei der Beratungsstelle für Suchtfragen in H. durchgeführt. Im Entlassungsbericht des Leiters der Beratungsstelle D. und des Allgemeinmediziners Dr. J. vom 17. Mai 2006 sind erneut die im vorangegangenen Entlassungsbericht benannten Diagnosen aufgeführt; die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des Dr. B. wurde ebenfalls geteilt.

Nach Auswertung weiterer Arztunterlagen und Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. D. vom 18. Januar 2006 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 24. Januar 2006 ab. Zur Begründung führte sie aus, als Maler und Lackierer könne der Kläger zwar nicht mehr arbeiten, jedoch den zumutbaren Verweisungsberuf des Registrators mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Damit liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle (nach Auswertung weiterer Arztunterlagen) mit Widerspruchsbescheid vom 28. August 2006 zurück; im Widerspruchsbescheid wurde (ebenfalls) der Verweisungsberuf des Registrators benannt.

Im hiergegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) geführten Klageverfahren (Az. S 1 R 2989/06) befragte das SG die behandelnden Ärzte des Klägers, nämlich den Orthopäden Dr. R. (Auskunft vom 21. Dezember 2006) sowie den Neurologen und Psychiater S. (Auskunft vom 15. März 2007), und erhob die Gutachten des Orthopäden Dr. C. vom 21. April 2007, des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 24. Juli 2007

und auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) außerdem das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. vom 24. Januar 2008.

Dr. C. diagnostizierte eine myalgische Zervikobrachialgie beidseits, ohne Funktionseinschränkung der HWS und ohne neurologische Störungen an den oberen Extremitäten, funktionelle Schulterbeschwerden bei ausgeprägter Schulterreckgelenksarthrose beidseits ohne wesentliche Bewegungseinschränkung und ohne Impingement-Symptomatik, eine chronische Lumbalgie bei praesakraler Osteochondrose, eine Spondylarthrose L5/S1 und degenerative lumbale Bandscheibenschäden, einen Verdacht auf Hinterhornläsion des Innen- oder Außenmeniskus beidseits ohne Funktionseinschränkung der Kniegelenke, einen unter Verformung knöchern verheilten Fersenbeinbruch links, beginnende arthrotische Veränderungen im linken Subtalar- und im linken Calcaneo-Cuboidal-Gelenk, eine Schwellneigung der linken Sprunggelenksregion und eine endgradige Beugeeinschränkung im linken oberen Sprunggelenk. Aus orthopädischer Sicht spreche nichts gegen den Einsatz des Klägers im Verweisungsberuf des Registrators. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf kg Gewicht im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, wobei das Sitzen überwiegen solle, mit gelegentlichem Bücken, Treppengehen, an Büromaschinen, in Schicht- und Nachtarbeit, in temperierten Räumen, witterungsabhängig auch im Freien sechs Stunden (höchstens acht Stunden) täglich verrichten. Der Kläger sei auch wegefähig. Erkrankungen an den Hüft-, Knie- und Sprunggelenken, die sich auf das Gehvermögen relevant auswirken könnten, lägen nicht vor.

Dr. W. erhob im Rahmen seiner Untersuchung des Klägers am 18. Juli 2007 einen Tagesablauf des Klägers, der sich durch Aufstehen zwischen 5:00 Uhr und 5:30 Uhr, Frühstück mit der berufstätigen - Ehefrau, langsames Aufräumen von Küche und Wohnzimmer, Kümmern um die ein Stockwerk höher wohnenden Eltern - Mutter mit 81 Jahren demenz -, dann Kümmern um den Fischteich im Garten, im Haushalt nach dem Rechten sehen, den Hof kehren, einkaufen, nach Rückkehr der Ehefrau von der Arbeit erneut Aufenthalt im Garten, Einkaufen oder Haushaltsarbeit, am späten Nachmittag Fernsehen, nach dem Abendessen gegen 18:00 Uhr wieder Fernsehen und zu Bett gehen gegen 23:00 Uhr gestalten. Der Kläger trinke nach eigenen Angaben seit der Alkoholentziehungskur im Oktober/November 2005 keinen Alkohol mehr. Den Neurologen und Psychiater S. suche der Kläger alle drei Monate auf. Seine Angaben zum Alkoholkonsum hätten beschönigend gewirkt. Der Sachverständige fand eine ausgeglichene Stimmungslage, ein gut erhaltenes Antriebs- und Interessevermögen sowie ein nicht eingeschränktes Freude- und ein normales emotionales Schwingungsvermögen. Er diagnostizierte eine symmetrisch-distale Polyneuropathie vom Markscheidentyp, geklagte Schmerzen seitens des Stütz- und Bewegungsapparats ohne aktuelles neurologisches Defizit bei radiologisch bekannter lumbaler Discopathie sowie Alkohol- und Nikotinabhängigkeit. Eine depressive Erkrankung liege nicht vor. Die Angaben zur Dauer, Ausprägung und Häufigkeit der Schmerzen hätten überzeichnet gewirkt. Tätigkeiten an Leitern und Gerüsten, sowie an Maschinen, von denen eine Unfallgefahr ausgehe, könne der Kläger nicht mehr verrichten. Die Alkoholabhängigkeit bewirke keine Funktionsstörung, allerdings solle der Kläger keine Arbeiten leisten, die einen berufsmäßigen Umgang mit Alkohol mit sich brächten. Die noch zumutbaren Tätigkeiten seien aber vollschichtig (acht Stunden täglich) möglich. Der Kläger sei auch wegefähig.

Dr. Sch. erhob bei ihrer Untersuchung des Klägers am 13. Dezember 2007 ebenfalls einen Tagesablauf (Aufstehen zwischen 8:00 Uhr und 9:00 Uhr, zwei Stunden am Kaffeetisch, danach Aufräumen der Küche, Versorgung des Hasen der Ehefrau, Morgentoilette, Mittagessen gegen 14:00 Uhr, im Winter Sportsendungen im Fernsehen oder Basteln an Modellen, am späteren Nachmittag für zwei Stunden Besuch bei den Eltern, Abendessen 18:00 Uhr, Fernsehen, zu Bett zwischen 23:00 Uhr und 23:30 Uhr). Die Sachverständige fand bei etwas bedrückter Stimmung eine gut erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit und diagnostizierte Alkoholabhängigkeit, eine sensible, axonale Polyneuropathie, wahrscheinlich äthyltoxisch, ein chronisch degeneratives LWS-Syndrom mit NPP L4/5 (mit Spinalkanalstenose) und L5/S1 ohne neurologische Ausfälle. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder überwiegend sitzend, ohne häufiges Bücken und Treppensteigen, nicht auf Leitern oder Gerüsten, nicht im Akkord, am Fließband oder in Schicht- und Nachtdienst und nicht unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen acht Stunden täglich verrichten. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien möglich. Nicht möglich seien Tätigkeiten mit berufsbedingtem Umgang mit Alkohol und mit hohen Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen oder mit dem Erfordernis zur Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge und der Übernahme von Verantwortung für Menschen oder Maschinen. Der Kläger sei auch wegefähig, könne viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m (jeweils) in höchstens 15 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Mit Urteil vom 24. April 2008 wies das SG die Klage ab. Das Leistungsvermögen des Klägers sei nicht in rentenberechtigendem Maße gemindert, da der Kläger eine mindestens sechsstündige Erwerbstätigkeit ausüben könne. Das gehe aus den vorliegenden Gutachten hervor. Die abweichende Einschätzung des Neurologen und Psychiaters S. könne demgegenüber nicht überzeugen. Eine relevante Einschränkung des zumutbaren Arbeitsweges liege nicht vor, wie die Sachverständigen Dres. C., W. und Sch. festgestellt hätten. Betriebsunübliche Pausen benötige der Kläger nicht; eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor. Dem Kläger stehe auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu. Der Kläger, der die Gesellenprüfung im Maler- und Lackiererhandwerk nicht abgelegt habe, sei ausschließlich in einem eng begrenzten Segment des Berufsbildes (Sanierung von Betonbrücken) tätig gewesen. Sowohl seine Bezeichnung als Spezialfacharbeiter wie die Entlohnung nach Lohngruppe 4 sprächen dafür, ihn hinsichtlich des Berufsschutzsystems dem Bereich der oberen Angelernten zuzuordnen; weitere Ermittlungen seien insoweit nicht möglich, da der letzte Arbeitgeber des Klägers (Firma G-GmbH) bereits vor Jahren insolvent geworden sei. Der Kläger könne damit auf die Tätigkeit eines Pförtners verwiesen werden.

Die hiergegen eingelegte Berufung des Klägers wies das Landessozialgericht Baden-Württemberg (-LSG-, Az. [L 5 R 4783/08](#)) mit Beschluss vom 17. August 2009 als unbegründet zurück. Zur Begründung nahm es auf die Urteilsgründe des SG Bezug und führte ergänzend aus, dass sich anderes auch nicht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren ergebe. Die - nicht weiter stichhaltig begründete - abweichende Auffassung des Neurologen und Psychiaters S. sei durch die Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dres. W. und Sch. ausgeräumt. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen Erkrankungen (insbesondere des depressiven Formenkreises), die das quantitative Leistungsvermögen in rentenberechtigendem Maße einschränken würden, nicht vor. Die Polyneuropathieerkrankung hindere den Kläger ebenfalls nicht an der vollschichtigen Ausübung einer Erwerbstätigkeit; Gleiches gelte für die (vom Kläger zunächst in Abrede gestellte, zur Begründung der Berufung nunmehr aber betonte) Alkoholkrankung. Die genannten Erkrankungen und die daraus folgenden Leistungseinschränkungen seien den Sachverständigen Dres. W. und Sch. bekannt gewesen und seien bei ihrer Leistungseinschätzung berücksichtigt worden. Stichhaltige und substantiierte Einwendungen gegen die vorliegenden Gutachten seien weder erhoben worden noch ersichtlich. Die zur Berufungsbegründung vorgelegten Atteste des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S. und des Dr. R. sowie dessen vom Senat erhobene sachverständige Zeugenaussage rechtfertigten keine andere Sicht der Dinge. Auch ein Anspruch auf Rente wegen

teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sei ausgeschlossen. Für das Vorliegen von Berufsschutz als Facharbeiter sei nichts ersichtlich. Einen Beruf habe der Kläger nicht erlernt, die (begonnenen) Ausbildungen (insbesondere) im Maler- und Lackierhandwerk vielmehr nicht mit der Gesellenprüfung abgeschlossen. Bei der Firma G-GmbH sei der Kläger lediglich in einem eng begrenzten Berufssegment (des Malerberufs) bei der Sanierung von Betonbrücken eingesetzt worden, was die Berufsbezeichnung als "Maler Spezialfacharbeiter" in der für die Arbeitsverwaltung erstellten Arbeitsbescheinigung der Firma G-GmbH verdeutliche; aus dieser Tätigkeit könne dem Kläger daher weitergehender Berufsschutz ebenfalls nicht erwachsen. Der Kläger könne damit dem Bereich der oberen Angelernten zugeordnet werden und müsse sich sozial zumutbar auf den ihm in der mündlichen Verhandlung des SG vom 24. April 2008 benannten Beruf des Pförtners verweisen lassen. Dem fachlichen Anforderungs- und dem gesundheitlichen Belastungsprofil dieses Berufs sei der Kläger gewachsen. Im Übrigen wäre der Kläger - Berufsschutz als Facharbeiter unterstellt - aber auch auf den ihm in den angefochtenen Bescheiden benannten Beruf des Registrators zu verweisen. Dem fachlichen Anforderungs- und dem gesundheitlichen Belastungsprofil dieses Berufs wäre er ebenfalls gewachsen, wobei es nicht von Belang sei, dass der Kläger ausschließlich handwerklich tätig und mit Büroarbeit bislang nicht befasst gewesen sei.

Am 25. Januar 2010 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung legte er Arztberichte der ihn behandelnden Ärzte aus den Jahren 1983 bis 2010, insbesondere den Bericht des Arztes S. vom 26. März 2010, des HNO-Arztes Dr. M. vom 30. März 2010 sowie der Radiologin Dr. Be. vom 08. April 2010 vor. Die Beklagte veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung des Klägers durch Dr. D. (Gutachten vom 15. April 2010 nach Untersuchung des Klägers am 08. April 2010). Die Gutachterin diagnostizierte ein chronisch rezidivierendes degeneratives Wirbelsäulen-, insbesondere LWS-Syndrom, z.T. lumboschalgieform ohne neurologische Ausfälle, eine mäßig ausgeprägte periphere beinbetonte Polyneuropathie, vermutlich äthyltoxisch bedingt, einen chronischen Alkoholabusus, ein chronisch rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom ohne neurologische Ausfälle, eine leichte bis mäßig ausgeprägte Periarthropathia humero scapularis beidseits bei Schulterergelenksarthrosen beidseits, wechselnde Arthralgien bei zum Teil gesicherten beginnenden Verschleißerscheinungen, Meniskopathie, im Wesentlichen mit orthopädischen Schuhen kompensierte leichte Gangbeeinträchtigung links bei posttraumatischer Arthrose des unteren und oberen Sprunggelenks links nach abgelaufenem knöchern verheilten Fersenbeinbruch links infolge Arbeitsunfallereignisses 1979 sowie eine arterielle Hypertonie ohne gesicherte relevante Folgeschäden. Überdies liege beim Kläger eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits mit empfohlener Hörgeräteversorgung vor. Das Leistungsvermögen des Klägers sei aufgrund dieser Diagnosen auf dem qualitativen Sektor weiterhin beeinträchtigt. Im Vergleich mit den Gutachten aus dem ersten Rentenverfahren lasse sich insgesamt keine wesentliche Änderung feststellen. Weiterhin bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen. Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Spezialaufarbeiter sowie Tätigkeiten als Maler und Lackierer könnten dem Kläger weiterhin nicht mehr regelmäßig abverlangt werden. Tätigkeiten in der seinerzeit angeführten Verweisungstätigkeit als Registrator seien weiterhin vollschichtig verrichtbar. Mit Bescheid vom 20. April 2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers daraufhin ab. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch Berufsunfähigkeit liege nicht vor, weil der Kläger auf den Beruf des Registrators oder Mitarbeiters einer Poststelle zumutbar verwiesen werden könne. Den gegen diesen Bescheid eingelegten Widerspruch des Klägers wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2010 als unbegründet zurück. Nach Auffassung des Widerspruchsausschusses könne der Kläger noch Tätigkeiten als Pförtner, Registrator oder Mitarbeiter einer Poststelle mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Am 03. August 2010 erhob der Kläger zum SG Klage. Er könne beim besten Willen aus körperlichen und seelischen Gründen keine Arbeit mehr verrichten.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. R. berichtete in seiner Auskunft vom 09. September 2010 davon, den Kläger seit Juli 2009 insgesamt neun Mal, zuletzt am 25. März 2010, gesehen zu haben. Wesentliche Änderungen im Gesundheitszustand habe er im Verlaufe der Behandlung nicht feststellen können. Unter alleiniger Würdigung der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet sei dem Kläger noch zuzumuten, leichte körperliche Tätigkeiten regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei jedoch der orthopädische Organern sicherlich von einer Erschöpfungssituation oder eventuell auch Depression überlagert sei und die schwereregradige Polyneuropathie mit berücksichtigt werden sollte. Hausärztin Dr. V. (Auskunft vom 24. September 2010) legte ihre über den Kläger geführte Karteikarte vor und teilte mit, im Laufe der Behandlung keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand festgestellt zu haben. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Arbeiten regelmäßig noch wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Die wesentlichen Gesundheitseinschränkungen lägen auf orthopädischem Gebiet. Neurologe und Psychiater S. gab in seiner Auskunft vom 27. September 2010 an, den Kläger im Jahr 2006 vier Mal, im Jahr 2007 drei Mal, im Jahr 2008 zwei Mal, im Jahr 2009 zwei Mal, nämlich im Dezember, sowie im Jahr 2010 bislang viermal, nämlich im Januar, Februar und März sowie zuletzt am 24. September 2010 gesehen zu haben. Änderungen im Gesundheitszustand hätten sich im Laufe der Zeit nicht ergeben. Bei der letzten elektrophysiologischen Kontrolle vom Dezember 2009 seien praktisch unveränderte Werte des Nervus peronäus festzustellen gewesen. Aus seiner Sicht sei der Kläger nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Arbeiten noch wenigstens sechs Stunden zu verrichten. Dies gelte schon vor dem Hintergrund, dass die Gehstrecke auf 300 bis 350 Meter beschränkt sei. Es bestehe eine schwereregradige Polyneuropathie mit einer schweren Entzündung der Fußheber beidseits. Auch vor diesem Hintergrund sei der Kläger maximal nur unter drei Stunden pro Tag belastbar.

Im Auftrag des SG erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Schm. über den Kläger sein neurologisches Gutachten vom 29. November 2010 aufgrund einer Untersuchung des Klägers vier Tage zuvor. Der Sachverständige erhob einen Tagesablauf des Klägers. Dieser stehe morgens um sieben Uhr auf, trinke dann gemeinsam mit seiner Frau Kaffee, räume den Kaffeetisch auf, nachdem diese das Haus verlassen habe, und gehe anschließend ins Bad. Er versorge dann den Haushalt und räume auf, so gut es ihm möglich sei. Im Garten schneide er den Rasen, kehre das Laub und müsse auch den Winterdienst durchführen. Er arbeite so lange es gehe, dann mache er Pause und arbeite dann weiter. Wenn seine Frau am Nachmittag nach Hause komme, würden sie den Haushalt weitestgehend fertig machen und dann gemeinsam kochen. Sie würden immer pünktlich um 18:00 Uhr zu Abend essen. Danach räume er nochmals auf. Sie würden abends gemeinsam fernsehen bis etwa 22:30 Uhr, dann gehe er ins Bett. Er treffe regelmäßig seine Familie auf dem Campingplatz seiner Schwester. Früher sei er öfter in Urlaub gefahren, könne sich dies jedoch jetzt finanziell nicht mehr leisten. Hobbies habe er keine mehr. Der Sachverständige berichtete von einem guten Allgemeinzustand des Klägers, der Körperbau sei athletisch und weise keine groben Auffälligkeiten auf. Die Beweglichkeit der LWS sei eingeschränkt; die Durchführung dieser Untersuchung sei vom Kläger frühzeitig gestoppt

worden, während des An- und Auskleidens und im allgemeinen Bewegungsablauf hätten sich jedoch keine Bewegungseinschränkungen feststellen lassen können. Zum psychischen Befund gab der Sachverständige an, der Bewusstseinszustand des Klägers sei wach und klar, die Orientierung zu Ort, Zeit und Person ungestört gewesen. Im Gesamteindruck der Mimik und Gestik ergäben sich keine Auffälligkeiten. Wahrnehmung, Konzentration und Aufmerksamkeit seien ungestört. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit normal. Die Ergebnisse der elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen bestätigten das Vorliegen einer Polyneuropathie. Diese sei insbesondere im Bereich des Nervus peronäus und nervus suralis mittelschwer ausgeprägt. Hinweise auf eine radikuläre Schädigung bei bekannten degenerativen HWS- und LWS- Veränderungen mit ebenfalls bekannten Bandscheibenvorwölbungen ergäben sich jedoch nicht. Der Sachverständige diagnostizierte eine leichte bis schwere Polyneuropathie, ein degeneratives HWS-Syndrom mit diskreten Bandscheibenprotrusionen ohne Nervenkompressionssymptomatik, ein degeneratives LWS-Syndrom mit Bandscheibenvorfall ohne Nervenkompressionssymptomatik, eine Alkoholabhängigkeit und eine leichte Depression. Im Gegensatz zu den von Arzt S. erhobenen Werten des Nervus peronäus seien die Werte der motorischen und sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten deutlich besser gewesen. Auch die von Dr. Sch. im Gutachten vom Dezember 2007 erhobenen Messwerte sprächen für das Vorliegen einer leichten bis mittelgradigen Polyneuropathie. Diese Einschätzung werde durch den von ihm erhobenen klinischen Befund bestätigt. Im Rahmen der koordinativen Leistungen habe nur eine leichte Unsicherheit im Romberg-Stehversuch, Unterberger-Tretversuch und dem Seitläufergang festgestellt werden können. Diese Ausfälle bedingten jedoch keine wesentlichen Einschränkungen der allgemeinen Leistungsfähigkeit. Eine Einschränkung der Wegstrecke sei aufgrund der Polyneuropathie nicht gegeben. Bei den Arbeitsbedingungen sollte jedoch darauf geachtet werden, dass Arbeiten bei Dunkelheit mit erhöhter Trittsicherheit sowie solche Arbeiten, die erhöhte koordinative Anforderungen an die Beine stellten, ausgeschlossen seien. Die degenerativen Veränderungen der HWS und LWS bedingten keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die bekannte Alkoholabhängigkeit des Klägers bestehe weiterhin fort, jedoch gebe der Kläger an, seinen Alkoholkonsum drastisch reduziert zu haben. Die Ausführungen erschienen insgesamt glaubhaft. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergebe sich auch hieraus nicht. Die vom Arzt S. diagnostizierte Depression, die laut Angaben des Klägers seit September 2010 bestehe, sich in einer Schlafstörung äußere und seit September auch medikamentös behandelt werde, zeige sich im jetzigen psychopathologischen Befund nicht mehr. Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten. Das gesamte Verhalten des Klägers und die gemachten Ausführungen deuteten nicht mehr auf das Vorliegen einer Depression hin. Es sei somit von einem guten Ansprechen auf die antidepressive Therapie, die sich mit 10 mg Cipralex am unteren Ende der Dosierungsskala befinde, auszugehen. Ein Abklingen der depressiven Reaktion sei zu vermuten. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergäben sich auch aus dieser Erkrankung nicht. Insgesamt könne der Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten acht Stunden täglich und mittelschwere körperliche Tätigkeiten bis zu vier Stunden täglich verrichten. Es seien die beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen einzuhalten.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. Januar 2011 wies das SG die Klage ab. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu dieser Erkenntnis gelange das Gericht im Wesentlichen aufgrund der Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Schm ... Der Sachverständige habe aufgezeigt, dass die von Arzt S. diagnostizierte Depression aktuell nicht mehr sichtbar gewesen sei. Auch habe der Sachverständige die von Arzt S. angenommene schwergradige Polyneuropathie mit einer schweren Entzündung der Nervi peronäi nicht verifizieren können. Eine Störung im allgemeinen normalen Bewegungsablauf habe nicht beobachtet werden können. Daher bestehe auch keine relevante Einschränkung hinsichtlich des Arbeitsweges. Insgesamt sei der Kläger lediglich qualitativ, nicht aber quantitativ in seinem Leistungsvermögen beeinträchtigt. Orthopädischerseits sehe überdies der behandelnde Orthopäde Dr. R. keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens. Auch aus dem möglicherweise fortbestehenden Alkoholkonsum vermöge der gerichtliche Sachverständige keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit abzuleiten. Die Leistungsbeurteilung des Dr. Schm. decke sich mit der Einschätzung der Hausärztin Dr. V ... Der Kläger sei nach dem ermittelten Leistungsvermögen weiterhin in der Lage, wie bereits im früheren Rentenverfahren festgestellt, z. B. als Pförtner mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Nach seinem beruflichen Werdegang müsse er sich auf eine solche Tätigkeit verweisen lassen (unter Verweisung auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 17. August 2009). Da folglich bereits keine teilweise Erwerbsminderung bestehe, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung erst recht aus.

Die Berufung des Klägers ist am 27. Januar 2011 beim Sozialgericht Stuttgart und am 28. Januar 2011 beim LSG eingegangen. Seine Gelenke und Hüfte hätten sich verschlechtert, daher sei auch sein seelisches Dasein betroffen. Insoweit verweise er auf die durchgeführte Behandlung bei seinem Orthopäden Dr. R. sowie beim Neurologen S ... Im Verlaufe des Berufungsverfahrens hat der Kläger zudem einen Bericht des Arztes Schulz der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg vom 25. Februar 2012 vorgelegt. Danach hat sich der Kläger bei diagnostiziertem Hypopharynx-Tumor des Sinus piriformis links vom 23. bis 25. Februar 2012 dort zur Durchführung einer Panendoskopie mit Entnahme von Biopsien in stationärer Behandlung befunden. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der histologische Befund stehe noch aus.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Januar 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 20. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Januar 2010 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den behandelnden Orthopäden des Klägers Dr. R. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen (vgl. die Auskunft vom 12. April 2011). Dieser gab an, Änderungen im Gesundheitszustand hätten sich beim Kläger auf seinem Fachgebiet nicht ergeben, wobei die Erkrankungen auf nicht orthopädischem Fachgebiet bzw. psychiatrischem Fachgebiet deutlich im Vordergrund stünden. Insoweit werde auf den Befundbericht des Arztes S. vom 24. September 2010 verwiesen. Unter alleiniger Würdigung der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet sei die Ausübung einer leichten körperlichen Betätigung mit wechselnden Körperhaltungen ohne schweres Heben mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Reha-Akte der Beklagten, die Gerichtsakten im vorangegangenen Verfahren (S 1 2989/06 sowie [L 5 R 4783/08](#)) sowie die Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens in beiden Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis beider Beteiligten gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet. Mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 11. Januar 2011 hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen. Die Ablehnung des Antrags auf Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser, weiter hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit durch den Bescheid der Beklagten vom 20. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (dazu 1.) noch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (dazu 2.).

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. 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 eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist seit 01. Januar 2010 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er kann seither zwar nicht mehr seine langjährig verrichtete Tätigkeit als Maler im Brückenbau, wohl aber leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies steht zur Überzeugung des Senats insbesondere aufgrund des in erster Instanz eingeholten Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. Schm. vom 29. November 2010, aber auch des Verwaltungsgutachten von Dr. D. vom 15. April 2010 sowie der durch den Senat eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. R. vom 12. April 2011 und der in erster Instanz eingeholten weiteren sachverständigen Zeugenauskünfte (des Dr. R. vom 9. September 2010, des Neurologen und Psychiaters S. vom 27. September 2010 sowie der Hausärztin V. vom 24. September 2010) fest.

Der Kläger leidet an rentenrelevanten Gesundheitsstörungen vorrangig auf orthopädischem sowie nervenfachärztlichem Gebiet. Bei ihm liegen eine leichte bis schwere Polyneuropathie, ein degeneratives HWS-Syndrom mit diskreten Bandscheibenprotrusionen ohne Nervenkompressionssymptomatik, ein degeneratives LWS-Syndrom mit Bandscheibenvorfall ohne Nervenkompressionssymptomatik, eine leicht bis mäßig ausgeprägte Periarthropathia humeroskapularis beidseits bei Schulterreckgelenksarthrosen beidseits, wechselnde Arthralgien bei z.T. gesicherten Verschleißerkrankungen, eine Meniskopathie und eine posttraumatische Arthrose des unteren und oberen Sprunggelenks infolge eines verheilten Fersenbeinbruchs 1979, darüber hinaus eine Alkoholabhängigkeit und eine depressiven Erkrankung vor. Dies stützt der Senat auf das Gutachten des Dr. Schm. vom 29. November 2010 sowie das Verwaltungsgutachten von Dr. D. vom 15. April 2010. Orthopädischerseits stimmen die von den beiden Gutachtern mitgeteilten Diagnosen mit den durch den behandelnden Orthopäden des Klägers Dr. R. mitgeteilten, namentlich in dessen Auskunft vom 12. April 2011, überein. Nervenfachärztlicherseits hat Neurologe und Psychiater S. in seiner Auskunft vom 27. September 2010 abweichend vom Sachverständigen Dr. Schm. von einer durchgängig schwergradigen Polyneuropathie berichtet. Dieser Einschätzung vermag der Senat sich jedoch nicht anzuschließen. Der Sachverständige Dr. Schm. hat - gerade mit Blick auf die von Arzt S. mitgeteilten Nervenleitwerte - die motorische und sensible Nervenleitgeschwindigkeit beim Kläger im Rahmen einer Zusatzuntersuchung bestimmt und vermochte die durch Arzt S. mitgeteilten Werte nicht zu bestätigen. Die von ihm erhobenen Werte stützen die Diagnose einer durchgängig schweren Polyneuropathie nicht. Da zuvor auch die auf Antrag des Klägers mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragte Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. in ihrem Gutachten vom 24. Januar 2008 die - schon damals abweichenden - Befunde des Arztes S. nicht bestätigt hat, vermag der Senat der weitergehenden Diagnose einer schweren Polyneuropathie nicht zu folgen. Dies gilt umso mehr, als weder die von Dr. Schm., noch die von Dr. Sch., noch im Übrigen die von Dr. D. in ihrem Verwaltungsgutachten vom 15. April 2010 berichteten klinischen Befunde eine derart gravierende Gesundheitsstörung stützen. Weder die gerichtlichen Sachverständigen noch die Verwaltungsgutachterin haben erhebliche Einschränkung bei den Koordinationsversuchen (insbesondere nach Romberg, Unterberger, Blindgang u.Ä.) beobachtet. Internistischerseits liegt beim Kläger zudem eine arterielle Hypertonie ohne gesicherte relevante Folgeschäden vor. Auf HNO-fachärztlichem Gebiet ist als rentenrelevante Erkrankung eine Schwerhörigkeit mit erforderlicher Hörgeräteversorgung bekannt.

Soweit beim Kläger ausweislich des von ihm nunmehr vorgelegten Entlassungsberichts des Arztes Schulz der HNO-Klinik Heidelberg vom 25. Februar 2012 erstmals im Februar dieses Jahres ein Hypopharynx-Tumor des Sinus piriformis links diagnostiziert worden ist, liegt darin jedenfalls derzeit noch keine rentenrelevante Leistungseinschränkung. Aus diesem - möglicherweise gravierenden - Befund ist zur Zeit lediglich eine akute Behandlungsbedürftigkeit zulasten der Krankenkasse, nicht jedoch das Bestehen von Erwerbsminderung abzuleiten, da dies - nach Maßgabe des [§ 43 SGB VI](#) - eine Gesundheitsstörung auf nicht absehbare Zeit, d.h. für länger als sechs Monate fortbestehend, voraussetzt (entsprechend [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#); vgl. auch Gürtner, in: KassKomm zum Sozialversicherungsrecht, [§ 43 SGB VI](#), Stand April 2010, Rn. 25). Die für eine Verurteilung erforderliche Sicherheit einer über sechs Monate andauernden, die Erwerbsfähigkeit auch tatsächlich herabsetzenden Leistungsstörung ist bei gerade erst diagnostizierter Neuerkrankung derzeit noch nicht gegeben. Es steht dem

Kläger frei, im Hinblick auf diesen Neubefund zu gegebener Zeit einen neuen Rentenantrag zu stellen.

Aus den beim Kläger derzeit als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Leistungseinschränkungen. Der Kläger kann nur noch leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten. Aufgrund der orthopädischerseits und neurologischerseits bestehenden Gesundheitseinschränkungen können dem Kläger dabei das Heben und Tragen von Lasten, dauerndes oder überwiegendes Stehen und Gehen, eine gleichförmig gebückte Haltung, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten über Kopf nicht mehr zugemutet werden. Der Senat folgt insoweit der Einschätzung des Dr. Schm. in seinem Gutachten vom 29. November 2010, der diese Leistungseinschränkungen für den Senat überzeugend aus der durch die Polyneuropathie eingeschränkten Trittsicherheit sowie aus den bestehenden Wirbelsäulenbeschwerden abgeleitet hat. Aufgrund der bestehenden Alkoholerkrankung des Klägers sowie der depressiven Symptomatik können diesem Arbeiten mit erhöhter Verantwortung sowie Arbeiten im Akkord, am Fließband und in Nacharbeit nicht mehr zugemutet werden. Auch insoweit folgt der Senat der Leistungsbeurteilung durch Dr. Schm., der darin im Übrigen mit der Gutachterin Dr. D. übereinstimmt. Wegen der HNO-fachärztlichen Einschränkungen dürfen - wie Dr. D. in ihrem Gutachten vom 15. April 2010 zutreffend berücksichtigt hat - keine überhöhten Anforderungen an das Hörvermögen gestellt werden. Aus der internistischerseits bestehenden Bluthochdruckerkrankung ergeben sich derzeit keine weitergehenden Leistungseinschränkungen, wie Dr. D. ebenfalls für den Senat überzeugend herausgearbeitet hat.

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen, die zu den beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen führen, bedingen indes nach Überzeugung des Senats keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu Haltungswechseln in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt dies auf die insgesamt schlüssige und nachvollziehbare Leistungsbeurteilung des Dr. Schm. in seinem Gutachten vom 29. November 2010 und die bei Dr. V. und Dr. R. eingeholten Arztauskünfte, die im Übrigen die im vorangegangenen Gerichtsverfahren durchgeführten umfangreichen Ermittlungen im Ergebnis durchgängig bestätigen. Die - auch im vorliegenden Verfahren wieder einzige - gegenteilige Einschätzung des behandelnden Neurologen und Psychiaters S. sieht der Senat daher - insbesondere durch das Sachverständigengutachten des Dr. Schm. - als widerlegt an.

Zunächst lassen sich quantitative Leistungseinschränkungen nicht auf der Grundlage der beim Kläger orthopädischerseits bestehenden Gesundheitsstörungen herleiten. Die diagnostizierten degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule zeigen ausweislich des Gutachtens des Dr. Schm. im klinisch-neurologischen Befund keine Ausfälle. Insbesondere konnten Nervenkompressionssymptome nicht nachgewiesen werden. Der Rücken des Klägers zeigte sich unauffällig konfiguriert mit mittelkräftiger Rückenmuskulatur. Anders als vom Kläger im Rahmen der gutachterlichen Exploration durch Abbruch entsprechender Untersuchungen suggeriert, ließen sich im allgemeinen Bewegungsablauf und während des An- und Auskleidens insoweit keine Bewegungseinschränkungen ableiten. Die Bewegungen erfolgten überdies ohne Schmerzüßerungen. Auch aus den Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet lassen sich Einschränkungen in der Belastbarkeitsdauer bei Verrichtung leidensgerechter Tätigkeiten nicht ableiten. Im Rahmen der koordinativen Leistungen konnten der Sachverständige Dr. Schm. wie im Übrigen auch schon Dr. D. im Rahmen ihres Verwaltungsgutachtens - nur eine leichte Unsicherheit im Romberg-Stehversuch, im Unterberger-Tretversuch sowie im Seitlängergang feststellen. Eine Fall- oder Drehtendenz war nicht feststellbar. Die aktive Kraftentfaltung war nach den Feststellungen des Dr. Schm. in allen Gelenken uneingeschränkt gut, es fanden sich keine Paresen, keine Hyperkinesien und keinerlei Tremor. Vor allem aber war das Gangbild unauffällig, gerade und sicher ohne Richtungsabweichungen. Auch anhand dieser Befunde lassen sich quantitative Leistungseinschränkungen nicht begründen. Der anders lautenden Einschätzung des Arztes S., die im Übrigen schon im Widerspruch auch zu den Sachverständigengutachten von Dr. W. und Dr. Sch. stand - vermag der Senat daher nicht zu folgen. Entsprechendes gilt für die beim Kläger diagnostizierte Depression. Ausweislich des Gutachtens des Dr. Schm. ist diese Erkrankung anhand einer nur leichten Medikation mit 10 mg Cipralext gut eingestellt. Ein auffälliger psychopathologischer Befund war durch Dr. Schm. im Rahmen seiner Begutachtung nicht zu erheben. Die Stimmung des Klägers war ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten, und auch das gesamte Verhalten des Klägers deutete nicht auf eine quantitativ leistungsrelevante Einschränkung hin. Dieser Befund wird bestätigt durch den vom Kläger im Rahmen seiner Begutachtung durch Dr. Schm., aber auch schon im Rahmen sämtlicher Vorgutachten (vgl. insbesondere das Gutachten von Dr. W. vom 24. Juli 2007 sowie das Gutachten von Dr. Sch. vom 24. Januar 2008) geschilderten Tagesablauf. Der Kläger hat bislang einen insgesamt noch gut strukturierten und organisierten, allenfalls leicht durch seine Gesundheitsstörungen gelenkten Tagesablauf. Er steht zeitig auf, übernimmt Haushaltstätigkeiten wie Aufräumen und Kochen, führt Gartenarbeiten wie Rasenschneiden und Laubkehren durch und übernimmt zudem den Winterdienst. Anhaltspunkte für eine vorzeitige Erschöpfbarkeit ergeben sich angesichts dieser z.T. mit schwerem körperlichen Aufwand verbundenen Arbeiten nicht. Schließlich kann die Schwerhörigkeit des Klägers hinreichend durch qualitative Vorgaben berücksichtigt werden.

Auch eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers resultiert aus seinen Gesundheitseinschränkungen, insbesondere denjenigen auf neurologischem Fachgebiet, nicht. Zwar gehört neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen, stellt bei dem anzuwendenden generalisierenden Maßstab eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt bei vorhandenem vollschichtigen Leistungsvermögen als verschlossen anzusehen ist (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, vgl. z. B. Urteil vom 21. März 2006 - Az. [B 5 RJ 51/04 R](#) - zitiert nach Juris). Anhand der vom Sachverständigen Dr. Schm. in seinem Gutachten vom 29. November 2010 erhobenen Befunde ergeben sich für den Senat indes keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger die vom BSG zugrundegelegten Maßstäbe für eine Wegefähigkeit nicht erfüllt. Auch insoweit ist für den Senat zum Einen relevant, dass das Gangbild des Klägers unauffällig und im Rahmen der koordinativen Leistungen nur leichte Unsicherheiten feststellbar waren, der Kläger zum anderen aber auch im Rahmen seines Tagesablaufs mit Verrichtung von Aufräumarbeiten im Haushalt, vor allem aber von Gartenarbeit wie Rasenschneiden und Laubkehren keine maßgeblichen Einschränkungen seiner Gehfähigkeit zeigt. Vor diesem Hintergrund geht der Senat mit dem Sachverständigen Dr. Schm. davon aus, dass sich eine Einschränkung der Wegstrecke in einem nach der Rechtsprechung des BSG maßgeblichen Ausmaß aus den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht ableiten lässt.

Insgesamt ist der Kläger daher seit 01. Januar 2010 weder voll noch teilweise im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) erwerbsgemindert. Allein dieses Ergebnis fügt sich im Übrigen auch in das Ergebnis der Ermittlungen zum Restleistungsvermögen des Klägers im vorangegangenen Rentenverfahren stimmig ein. Schon dort war durch keinen der Sachverständigen oder Gutachter ein auch quantitativ herabgemindertes Restleistungsvermögen feststellbar gewesen. Sämtliche Gutachten haben dem Kläger vielmehr bei Verrichtung leidensgerechter Tätigkeiten ein noch mindestens sechsstündiges Restleistungsvermögen bei Erhaltung der Wegefähigkeit bescheinigt. Dass auch im vorliegenden

Verfahren sowohl Dr. D. als auch Dr. Sch. erneut zu einem entsprechenden Ergebnis gelangt sind, deckt sich vollumfänglich mit den durch Senat und SG eingeholten Arztauskünften. Sämtliche den Kläger behandelnden Ärzte (einschließlich Arzt S.) haben angegeben, dass sich maßgebliche Verschlechterungen im Gesundheitszustand des Klägers in den letzten Jahren nicht ergeben haben.

Die jüngst erstmals diagnostizierte Tumorerkrankung war vorliegend - wie schon ausgeführt - noch nicht als rentenrelevant zu berücksichtigen.

2. Dem Kläger steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderer Anforderung 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 mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)) 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. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters 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 Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Ausgehend davon steht dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu, denn er genießt Berufsschutz lediglich als oberer Angelernter und ist als solcher sozial und gesundheitlich zumutbar auf eine Tätigkeit als Pförtner verweisbar. Bereits der 5. Senat des LSG Baden-Württemberg hatte in seiner Entscheidung im vorangegangenen Rentenverfahren des Klägers hierzu in seiner Entscheidung vom 17. August 2009 bereits ausgeführt:

"Für das Vorliegen von Berufsschutz als Facharbeiter ist nichts ersichtlich. Einen Beruf hat der Kläger nicht erlernt, die (begonnenen) Ausbildungen (insbesondere) im Maler- und Lackiererhandwerk vielmehr nicht mit der Gesellenprüfung abgeschlossen. Bei der Firma G-GmbH ist der Kläger auch lediglich in einem eng begrenzten Berufssegment (des Malerberufs) bei der Sanierung von Betonbrücken eingesetzt worden, was die Berufsbezeichnung als "Maler Spezialfacharbeiter" in der für die Arbeitsverwaltung erstellten Arbeitsbescheinigung der Firma G-GmbH verdeutlicht; aus dieser Tätigkeit kann dem Kläger daher weitergehender Berufsschutz ebenfalls nicht erwachsen (vgl. dazu KassKomm-Niesel, SGB VI [§ 240](#) Rdnr. 64 ff.; auch etwa LSG Sachsen, Ur. v. 24.4.2007, - [L 4 R 774/05](#) -, unter Hinweis auf BSG, Ur. v. 25.1.1994, - [4 RA 35/93](#) -). Der Kläger kann damit dem Bereich der oberen Angelernten zugeordnet werden und muss sich sozial zumutbar auf den ihm in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 24.4.2008 benannten Beruf des Pfortners verweisen lassen (dazu auch LSG Sachsen, Ur. v. 24.4.2007, [a. a. O.](#)). Dem fachlichen Anforderungs- und dem gesundheitlichen Belastungsprofil dieses Berufs ist der Kläger gewachsen, wie aus den vom Sozialgericht erhobenen Gutachten (und den Berichten des Dr. R.) hervorgeht. Er kann (aus orthopädischer Sicht) leichte Arbeiten im Wechselrhythmus bei überwiegendem Sitzen mit gelegentlichem Bücken oder Treppengehen in Schicht- und Nachtarbeit, in temperierten Räumen, aber (witterungsabhängig) auch im Freien, vollschichtig verrichten (so insbesondere Dr. C. im Gutachten vom 21.4.2007). Weitergehende Belastungen werden ihm auch bei einer Tätigkeit als Pfortner nicht abverlangt (vgl. auch etwa LSG Sachsen, [a. a. O.](#)). Der Kläger hat das auch nicht behauptet, vielmehr auf seine (zunächst in Abrede gestellte) Alkoholkrankheit verwiesen. Diese Krankheit haben die (neurologisch-psychiatrischen) Gutachter Dres. W. und Sch. indessen bedacht und qualitative Leistungseinschränkungen lediglich insoweit angenommen, als (im Pfortnerberuf offenkundig nicht vorkommender) berufsmäßiger Umgang mit Alkohol ausgeschlossen ist. Arbeiten mit Publikumsverkehr hat Dr. Sch. demgegenüber ausdrücklich für möglich erachtet. Besondere Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- oder Umstellungsvermögen oder die Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge erfordert der genannte Verweisungsberuf nicht. ()"

Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an. Anhaltspunkte dafür, dass hieran aus berufskundlicher Sicht für das vorliegende Verfahren nicht mehr festzuhalten ist, sind weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. Den Anforderungen eines Pfortnerberufs vermag der Kläger aber - bei dem weiterhin unverändert bestehenden Restleistungsvermögen (s. dazu unter 1.) - nach wie vor zu genügen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-31