

L 13 R 3198/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 510/09
Datum
15.06.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3198/11
Datum
26.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1954 geborene Kläger hat in Rumänien in der Zeit von 1971 bis 1974 den Beruf des Goldschmieds erlernt und hat in der Folgezeit in diesem Beruf gearbeitet. Seit seiner Übersiedelung in die Bundesrepublik Deutschland 1990 war der Kläger durchgehend bei der Firma Na. GmbH, einem Hersteller von Heizöltanks und sonstigen Speichereinrichtungen, dort zuletzt als Lagerarbeiter sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Verbunden mit dieser Tätigkeit war die Entgegennahme von Ware, deren Ausgabe, das Versandfertigmachen von Kleinteilen sowie "übliche" Tätigkeiten als Staplerfahrer, wobei zusätzlich auch sehr schwere Teile bis zu 75 kg zu viert getragen werden mussten. Seit 28. Januar 2008 ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und nach zwischenzeitlicher Aussteuerung seitens der Krankenkasse arbeitslos gemeldet. Ausweislich des ärztlichen Entlassungsberichts der F.klinik vom 19. März 2008 befand sich der Kläger in der Zeit vom 31. Januar 2008 bis 28. Februar 2008 dort zu einer stationären Nachsorgebehandlung. Im Entlassungsbericht findet sich die Diagnose einer Harnblasenkrebserkrankung mit teilweiser Resektion am 14. Juli 2006, einer Sackniere rechts, entfernt am 14. Juli 2006, eines mechanischen Aortenklappenersatzes (September 2005), eines Diabetes mellitus Typ II bei Neueinstellung auf Insulin sowie eines Zustands nach Bandscheiben-OP 1996 und 1997 mit Schwäche im linken Bein. Dem Kläger wurde für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wie auch für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen attestiert.

Der Kläger beantragte daraufhin am 3. September 2008 eine Rente wegen Erwerbsminderung. Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger daraufhin von dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie Dr. Pa. am 25. November 2008 ambulant untersucht. Dr. Pa. stellte in seinem Gutachten vom 26. November 2008 folgende Diagnosen: 1. Insulinbehandelter Diabetes mellitus Typ II mit beginnender Schädigung der körperfernen Beinnerven, 2. Harnblasenkrebs am Osteum uretheris rechts mit Harnblasenteilentfernung (14. Juli 2006) und Entfernung einer funktionslosen Sackniere, 3. operierte Aortenklappenstenose 9/05, medikamentöse Blutverdünnung, grenzwertig normale Herzmuskelfunktion, echokardiographisch Aortenklappenersatz unauffällig, 4. medikamentös behandelter Bluthochdruck bei erheblicher Übergewichtigkeit sowie 5. 1996, 1997 stattgehabte Bandscheibenoperationen, seitdem Fußheberparese links mit Peroneausschiene versorgt. Nach Einschätzung des Gutachters sei der Kläger noch imstande, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter mit häufigen schweren Arbeitsanteilen sei aber nicht mehr leistungsgerecht. Mit Bescheid vom 16. Dezember 2008 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag wegen Erwerbsminderung ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 5. Februar 2009 als unbegründet zurück.

Am 19. Februar 2009 hat der Kläger daraufhin beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Zur Begründung ist vorgetragen worden, das Leistungsvermögen des Klägers sei durch die Folgen einer Herzklappenoperation massiv beeinträchtigt. Wegen einer Karzinomkrankung habe die Harnblase teilweise entfernt werden müssen; es bestehe ein Bluthochdruck und ein insulinpflichtiger Diabetes. Darüber hinaus leide der Kläger unter Unterbauchnarben, Hernien, weiterhin Rückenproblemen nach Bandscheibenoperationen

mit einer verbliebenen Fußheberschwäche links. Das SG hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich einvernommen. Der behandelnde Hausarzt Dr. Vo. hat in seiner Zeugenaussage vom 16. Juni 2009 bekundet, der Kläger könne in Anbetracht seiner Multimorbidität nicht mehr körperliche Tätigkeiten leisten. Der Internist Dr. Schw. hat unter dem 1. August 2009 erklärt, der Kläger könne mit großer Wahrscheinlichkeit keine sechs Stunden lang täglich leichte Tätigkeiten verrichten. Die Internistin und Kardiologin Dr. Bö. hat unter dem 29. Juli 2009 erklärt, der Kläger sei im Wesentlichen durch die Belastungsdisponie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, zudem durch Trainingsmangel und Adipositas im Wesentlichen eingeschränkt und sei daher nicht mehr in der Lage, auch leichte körperliche Tätigkeiten über sechs Stunden täglich zu verrichten. Das SG hat daraufhin eine internistisch-kardiologische Fachbegutachtung durch Prof. Dr. Se. veranlasst. Prof. Dr. Se. hat in seinem Gutachten vom 20. Juni 2010, beruhend u.a. auf einer nuklearmedizinischen sowie einer röntgenfachärztlichen Untersuchung des Klägers durch Professorin Dr. Geisler beim Kläger u.a. einen Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz 2005, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, eine diastolische Relaxationsstörung des Herzens, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus, einen Diabetes mellitus Typ II, einen Zustand nach Dünndarmentfernung, einen Zustand nach Resektion der Blase wegen Urothelkarzinom 2006, einen Zustand nach Entfernung einer Sackniere, einen Zustand nach Narbenhernie, einen Verwachsungsbauch mit Zustand nach mehrfachen operativen Revisionen sowie eine Hyperurikämie diagnostiziert. Der Kläger sei aus dortiger Sicht in der Lage, Erwerbstätigkeiten von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben, soweit es sich um leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten handele und die weiteren genannten qualitativen Einschränkungen beachtet würden. Wegweisend sei hier der Ergometriebefund. Der Kläger könne indes nur dann regelmäßig arbeiten, wenn ihm mehr als die üblichen Arbeitspausen (zweimal 15 Minuten/einmal 30 Minuten pro acht Stunden zuzüglich Verteilzeiten) gewährt würden. Dies sei unabdingbar. Wegen des insulinpflichtigen Diabetes mellitus müssten unbedingt regelmäßige Pausen zur Nahrungsaufnahme und Insulinapplikation eingehalten werden. Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2010 die Notwendigkeit von betriebsunüblichen Pausen nicht nachvollziehen können, da die regelmäßigen Pausen wegen des gut eingestellten insulinpflichtigen Diabetes mellitus durchaus mit den üblichen Arbeitspausen vereinbar seien. Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. Se. unter dem 31. März 2011 mitgeteilt, bezüglich der Notwendigkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Arbeitspausen habe man zum Ausdruck bringen wollen, dass für den Fall von Schwankungen der Zielwerte der beim Kläger vorhandenen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Hypertonie auch betriebsunübliche Arbeitspausen gewährt werden müssten. Insofern sei das Gutachten möglicherweise missverständlich formuliert worden.

Nachdem Dr. We., Facharzt für Orthopädie, in seiner sachverständigen schriftlichen Zeugenaussage vom 27. Januar 2011 den Schwerpunkt der für die Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden auf orthopädischem Fachgebiet gesehen hatte, wobei er aber von einem mindestens sechsstündigen täglichen Leistungsvermögen für leichte körperliche "Männerarbeiten" ausgegangen ist, hat das SG weiterhin eine fachorthopädische Begutachtung durch Dr. Bo., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 27. März 2011 beruhend u.a. auf einer Untersuchung des Klägers am 23. Februar 2011, folgende Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet gestellt: 1. Chronisches ortsständiges degeneratives cervicales Wirbelsäulensyndrom mit geringgradiger Funktionsbehinderung der HWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen der oberen Extremitäten, 2. chronisches ortsständiges degeneratives thorakales Wirbelsäulensyndrom mit muskulärer Dysbalance im Bereich der Wirbelsäule, 3. chronisches gemischt pseudoradikuläres und radikuläres degeneratives lumbales Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach zweimaliger lumbaler Bandscheibenoperation (96/97) mit Fuß- und Zehenheber- und -senkerparese links (durch Aggravation überlagert), 4. Arthralgie beider Hüftgelenke ohne Funktionsbehinderung, 5. Fußdeformität beidseits ohne Funktionsbehinderung. Dem Kläger sei unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane auch künftig möglich und zumutbar, eine qualitativ angepasste leichte körperliche Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr pro Tag bei fünf Tagen in der Woche auszuüben. Sowohl die erhobenen Befunde am Achsorgan, als auch die erhobenen Befunde an den unteren Extremitäten würden keinen Anhalt dafür ergeben, dass die Wegefähigkeit im sozialrechtlich relevanten Sinne dauerhaft nachhaltig eingeschränkt wäre.

Mit Urteil aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 15. Juni 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Dies ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere aufgrund der im Gerichtsverfahren erstellten Gutachten von Prof. Dr. Se. und Dr. Bo. ... Danach steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen zwar zu qualitativen, jedoch nicht zu dauerhaften quantitativen Leistungseinschränkungen führten. Soweit Prof. Dr. Se. im Gegensatz zu allen anderen Gutachtern betriebsunübliche Pausen im Grunde für erforderlich erachtet habe, habe er diese Einschränkung nicht nachvollziehbar begründet; denn die regelmäßigen Pausen wegen des gut eingestellten insulinpflichtigen Diabetes mellitus seien durchaus mit den üblichen Arbeitspausen vereinbar. Auch habe der Sachverständige weder die Lage noch die Länge der betriebsunüblichen Pausen konkretisiert, was jedoch unerlässlich für die Beurteilung derer Notwendigkeit sei. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit stehe dem Kläger nicht zu. Dieser sei als Lagerarbeiter und Staplerfahrer entsprechend des Stufensystems des Bundessozialgerichts (BSG) als ungelernter bzw. allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs tätig gewesen und müsse sich daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten gemäß Empfangsbestätigung vom 18. Juli 2011 an diesem Tage zugestellte Urteil hat der Kläger am 29. Juli 2011 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Der Kläger gehe aufgrund seiner vielfältigen Erkrankungen nach wie vor davon aus, dass er nicht arbeitsfähig sei. Dies würden auch seine behandelnden Ärzte so sehen. Aufgrund starker Atemnot, Schwindelanfällen und starken Schmerzen sei es ihm nicht einmal möglich, auch nur eine sehr leichte Tätigkeit im Haushalt zu erledigen. Er sei ständig auf seine Frau angewiesen, die ihm sogar bei der täglichen Körperpflege helfe.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Juni 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Februar 2009 zu verurteilen, ihm ab 1. September 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Internisten Dr. Sue. mit der Erstattung eines internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachtens über den Kläger beauftragt. In seinem Gutachten vom 14. April 2012, beruhend u.a. aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 22. Februar 2012 sowie einer

Bodyplethysmographie und Ergospirometrie mit Laufband durch Dr. Bod. vom 23. Februar 2012, berichtet der Sachverständige über folgende Gesundheitsstörungen: 1. Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz 2005 mit gutem Operationsergebnis sowie Ausschluss einer relevanten Pumpfunktionsstörung des linken Herzens, 2. insulinpflichtiger Diabetes mellitus, aktuell gut eingestellt, 3. Zustand nach operativer Entfernung der rechten Niere, 4. Hypertonie, 5. chronisch obstruktive Raucherbronchitis, 6. Zustand nach Dünndarmresektion, 7. Zustand nach Operation eines Harnblasenkarzinoms 7/2006, 8. metabolisches Syndrom (beginnend mäßige Adipositas, Hypertriglyceridämie) sowie 9. große Bauchwandnarbenhernie. Der Kläger sei unter Berücksichtigung der entsprechenden Funktionsbeeinträchtigungen noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich, Beschränkungen hinsichtlich des Arbeitsweges bestünden nicht.

Der Kläger hat über seinen Bevollmächtigten einen Befundbericht des Dr. Schä., Facharzt für Psychiatrie, vom 31. Juli 2012 vorlegen lassen. Danach bestehe bei dem Kläger eine "Depressive Episode, nicht näher bezeichnet". Der Kläger sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, zeige sich dysphorisch, verstimmt, starkes Krankheitsgefühl, leidend. Man habe nach Sichtung der bisherigen Medikation Citalopram abgesetzt und durch das eher schlaffördernde Mirtazapin ersetzt.

Die Beteiligten sind bereits unter dem 30. April 2012 darüber unterrichtet worden, dass eine Zurückweisung der Berufung durch Beschluss der Berufsrichter und ohne mündliche Verhandlung beabsichtigt sei.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss der Berufsrichter und ohne mündliche Verhandlung entscheiden (vgl. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)), denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Die Anhörung der Beteiligten hat keine Gesichtspunkte ergeben, die Anlass geben könnten, von dieser Verfahrensform abzuweichen. Einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) steht vorliegend insbesondere nicht entgegen, dass der Senat noch ein Sachverständigengutachten eingeholt hat (vgl. BSG vom 13. Oktober 1993 - [2 BU 79/93](#) = [SozR 3-1500 § 153 Nr. 1](#) - Juris Rdnr. 8).

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenantrag des Klägers vom 3. September 2008 ablehnende Bescheid vom 16. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Februar 2009. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in subjektiven Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Durch das am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#) ff.) hat der Gesetzgeber das Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundlegend neu geordnet. Kernstück der auch im vorliegenden Fall anwendbaren Neuregelung ist die Abschaffung der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente für nach dem 1. Januar 1961 geborene Versicherte und die Einführung einer zweistufigen Erwerbsminderungsrente mit einer vollen Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter drei Stunden und einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei einem Restleistungsvermögen von drei bis sechs Stunden.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB V) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes 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 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Der Kläger ist zur vollen Überzeugung des Senats noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit einer Reihe von qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sind schwere körperliche Arbeiten, Wechselschichten, Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter in Zusammenhang stehen, Arbeiten mit Waffengebrauch, Überwachungsfunktion mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen, Arbeiten an gefährlichen Maschinen, Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Heben und Tragen von Lasten über zehn kg ohne mechanische Hilfsmittel, Arbeiten in gebückter, vornüber gebeugter oder sonstiger

Zwangshaltung des Achsorgans, Überkopfarbeiten, Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingung, Arbeiten in kniender und hockender Stellung, häufig gehende und stehende Tätigkeiten, Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte und/oder Zugluft. Der Kläger ist auch unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen weder erwerbsgemindert noch berufs unfähig und hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Dass bei dem Kläger eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß nicht gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise zutreffend insbesondere aus dem im Wege des Urkundsbeweises zu verwertenden Verwaltungsgutachten von Dr. Pa. sowie dem im Zuge des Klageverfahrens eingeholten kardiologisch-internistischen Fachgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Se. und dem orthopädischen Fachgutachten des Sachverständigen Dr. Bo. geschlussfolgert. Die beiden letztgenannten Sachverständigen haben nachvollziehbar und schlüssig dargestellt, weshalb aus den auf ihrem Fachgebiet erhobenen Gesundheitsstörungen zwar Einschränkungen qualitativer, nicht aber solche quantitativer Art für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts folgen. Der Senat schließt sich deshalb zunächst den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils des SG vom 15. Juni 2011, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers zur Begründung der Berufung und insbesondere die im Verlauf des Berufungsverfahren durchgeführte Beweisaufnahme rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Vielmehr hat die durchgeführte Begutachtung auf internistischem Fachgebiet die Richtigkeit der vom SG vorgenommenen Beweiswürdigung bestätigt. Durch das vom Senat in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten vom Internisten Dr. Sue. ist die Richtigkeit der vom SG vorgenommenen Beweiswürdigung nachdrücklich bestätigt worden. Auch Dr. Sue. sieht bei dem Kläger noch ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Bei echokardiographischem Ausschluss einer relevanten Pumpfunktionsstörung des linken Herzens begründet der Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz 2005 angesichts der im Ruhe-EKG wie auch im Rahmen der Ergospirometrie erzielten Ergebnisse nachvollziehbar keine quantitativen Einschränkungen und steht lediglich der Verrichtung schwerer körperlicher Arbeiten entgegen. Bei einem aktuell zufriedenstellend eingestellten insulinpflichtigen Diabetes mellitus ergeben sich zwar eine Reihe von qualitativen Einschränkungen im Hinblick auf das Auftreten von Hypoglykämien, weshalb Arbeiten in Wechselschicht sowie fremd- bzw. selbstgefährdende berufliche Tätigkeiten - Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter in Zusammenhang stehen, Arbeiten mit Waffengebrauch, Überwachungsfunktion mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen, Arbeiten an gefährlichen Maschinen - zu meiden sind. Ansonsten stellen bei Typ-II-Diabetikern bei ausreichender Einstellungsqualität auch Schichtarbeit, Nachtarbeit und Akkordarbeit in der Regel keine Probleme dar, nachdem dem Diabetiker heute seine Insulindosis an private sowie berufliche Aktivitäten anpassen kann, wenn er ausreichend geschult ist und das Gelernte auch anwendet. Aus dem Zustand nach operativer Entfernung der rechten Niere, des bekannten Bluthochdruckleidens, des Zustands nach operativer Entfernung von Anteilen des Dünndarms, des Zustands nach operativer Behandlung eines Harnblasenkarzinoms mit Entfernung auch des rechten Harnleiters und aufgrund des metabolischen Syndroms ergeben sich keine zusätzlichen Einschränkungen für das berufliche Leistungsvermögen des Klägers. Zwar sind diese Gesundheitsstörungen teilweise Folge schwerwiegender Erkrankungen des Klägers; indes gehen sie nicht mit zusätzlichen Beeinträchtigungen des quantitativen oder qualitativen Leistungsvermögens einher. Der chronisch obstruktiven Raucherbronchitis mit nur geringen Obstruktionszeichen wiederum kann den nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen zufolge durch Vermeidung von Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen begegnet werden. Die vom Kläger beklagten abdominalen Beschwerden vor dem Hintergrund einer großen Bauchwandnarbenhernie bedingen zwar eine Einschränkung in qualitativer Hinsicht, dahingehend, dass Heben und Tragen von Lasten über zehn kg auszuschließen ist, führen aber gleichfalls zu keinen quantitativen Einschränkungen. Auch der zuletzt vom Kläger vorgelegte ärztliche Befundbericht des Facharztes für Psychiatrie Dr. Schä. vom 31. Juli 2012 bedingt keine weitergehenden Einschränkungen des Leistungsvermögens. Es findet sich dort lediglich die Diagnose einer depressiven Episode, "nicht näher bezeichnet"; über etwaige Leistungseinschränkungen wird dagegen nicht berichtet. Dr. Schä. berichtet von einem dysphorischen, verstimmt und leidenden Zustand ohne psychotisches Erleben und ohne akute Eigengefährdung. Vor dem Hintergrund einer einmaligen nervenfachärztlichen Behandlung am 9. Juli 2012 und einem offensichtlichen Verzicht auf weitergehende, insbesondere psychotherapeutische Behandlung über die Medikation mit Mirtazapin hinaus lässt sich hieraus keine tiefergreifende psychische Erkrankung schlussfolgern, die mit einer Leistungsminderung einherginge. In diesem Zusammenhang ist auch darauf zu verweisen, dass Dr. Sue. bei der Serumspiegelerhebung beim Klägers - trotz dessen Angabe, an diesem Tag Citalopram sowie Metamizol (Schmerzmittel) eingenommen zu haben - diese Substanzen nicht einmal in Spuren im Blutserum nachweisen konnte. Dies lässt entsprechende Rückschlüsse auf den durch die beklagte psychische Erkrankung hervorgerufenen Leidensdruck zu. Angesichts dessen, dass offenbar jedwede über den Termin hinausgehende psychotherapeutische Behandlung unterbleibt und angesichts der im Sachverständigengutachten Dr. Sue. nachgewiesenen fehlenden Compliance bezüglich der ohnehin niederschweligen medikamentösen Behandlung erscheint die Annahme einer rentenrelevanten psychischen Erkrankung insgesamt fernliegend. Weitergehende Ermittlungen haben sich deshalb dem Senat nicht aufgedrängt.

Auch der Ausnahmefall einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung ist nicht gegeben. Die vorliegenden qualitativen Einschränkungen können zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, begründen aber keinen Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ein Erfordernis betriebsunüblicher Pausen besteht nicht. Der Senat folgt auch insoweit dem Sachverständigen Dr. Sue., als dieser einen Bedarf für arbeitsunübliche Pausen - entgegen der Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. Se. - verneint. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der vom Sachverständigen Dr. Sue. berichteten, heute möglichen differenzierten, vielfach auch kombinierten Einsatzmöglichkeit oraler Antidiabetika mit unterschiedlichen Wirkungsmechanismen und somit kaum vorhandenem Hypoglykämiepotential. Damit kann auch der Typ-II-Diabetiker bei ausreichender Einstellungsqualität - wie sie beim Kläger vorhanden ist - seine Insulindosis an private sowie berufliche Aktivitäten anpassen, wenn er ausreichend geschult ist und das Gelernte auch anwendet. Dagegen kann den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Se., wonach beim Kläger mehr als die üblichen Arbeitspausen unabdingbar seien, nicht gefolgt werden. Prof. Dr. Se. hat diese Notwendigkeit zunächst mit unbedingt regelmäßigen Pausen zur Nahrungsaufnahme und Insulinapplikation begründet. Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 31. März 2011 hat der Sachverständige dann seine Ausführungen insoweit relativiert, dass die Gewährung betriebsunüblicher Arbeitspausen nur für den Fall von Schwankungen der Zielwerte der beim Kläger vorhandenen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Hypertonie erforderlich seien. Dies vermag aber vor dem Hintergrund der bereits referierten Ausführungen des Sachverständigen Dr. Sue. nicht zu überzeugen.

Auch von einer Beschränkung des Arbeitswegs konnte sich der Senat nicht überzeugen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG gehört zur

Erwerbsfähigkeit neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (zuletzt BSG vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 21/10 R](#) - Juris Rdnr. 20). Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG a.a.O., Juris Rdnr. 21). Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht viermal am Tag Wegstrecken von über 500 m jeweils innerhalb von 20 Minuten zu Fuß bewältigen und ferner zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Zwar hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. Sue. vorgetragen, seit drei Jahren könne er nur zehn Meter in einem Stück gehen, dann müsse er sich hinsetzen, da er keine Luft bekomme. Objektive Befunde, die diese vom Kläger behauptete Wegeeinschränkung belegen könnten, konnten indes weder vom orthopädischen Fachgebiet noch internistischerseits erhoben werden. So teilt der Sachverständige Dr. Bo. in seinem Gutachten mit, sowohl die erhobenen Befunde am Achsorgan, als auch die erhobenen Befunde an den unteren Extremitäten würden keinen Anhalt dafür ergeben, dass die Wegefähigkeit im sozialrechtlich relevanten Sinne dauerhaft nachhaltig eingeschränkt wären. Zwar liege wohl seit der Bandscheiben-OP eine Fußheber- und -senkerschwäche vor, die mittels Peroneausschiene behandelt werde. Bezüglich der Darbietung einer Kraftabschwächung für die Kniestrecke und Hüftbeuger links durch den Kläger weist der Sachverständige aber zu Recht auf deren sehr variable Ausprägung bei wiederholter Prüfung hin, angesichts derer eine echte Parese mit hinlänglicher Sicherheit ausgeschlossen werden könne und mit größter Wahrscheinlichkeit von einer aggravatorischen Komponente im Sinne einer willkürlichen Ausgestaltung ausgegangen werden müsse. Auch der Sachverständige Dr. Sue. weist zutreffend darauf hin, dass bei Fehlen einer relevanten Herzminderleistung auch die bestehende chronisch obstruktive Atemwegserkrankung den Kläger keinesfalls an der Zurücklegung einer entsprechenden Wegstrecke hindere und die vom Kläger angegebene limitierte Gehstrecke von zehn Metern aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht bestätigt werden könne. Auch habe man den Kläger beobachten können, wie er nach Verlassen der Praxis 90 Meter in einem Stück bis zum Eingang des Parkhauses ohne Unterbrechung gegangen sei. Der Sachverständige verweist im Übrigen auf die Ausführungen des Klägers im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. Se., wonach er leichte Spaziergänge bis maximal eine Stunde durchführen könne. Nach alledem konnte sich der Senat von der Einschränkung der Wegefähigkeit nicht überzeugen.

Letztlich liegen auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nicht maßgeblich ist die in Rumänien erlernte und dort auch ausgeübte Tätigkeit eines Goldschmieds. Denn von dieser hat sich der Kläger gelöst, weshalb sie nicht mehr als bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) zugrunde gelegt werden kann. Eine Lösung von einem Beruf liegt nach der Rechtsprechung des BSG vor, wenn der Kläger nicht nur vorübergehend eine andere (geringerwertige) Tätigkeit aufnimmt und die Aufgabe der höherwertigen Tätigkeit vom Willen des Versicherten getragen ist, d.h., wenn der Versicherte einer Berufstätigkeit erkennbar nicht mehr nachgehen will und sich endgültig einer anderen Berufstätigkeit zuwendet ([BSGE 46, 121](#) = [SozR 2600 § 45 Nr. 22](#)). Eine Lösung liegt auch vor, wenn der Versicherte sich damit abgefunden hat, dass eine Rückkehr zum früheren Beruf nicht möglich ist und die Ausübung eines anderen Berufs zwangsläufig auf Dauer ausgerichtet ist (BSG vom 22. März 1988 - [8/5a RKn 9/86](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 158](#) - Juris Rdnr. 18). Der Kläger hat unmittelbar nach seiner Übersiedelung ins Bundesgebiet 1990 die bis zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines ungelernten bzw. allenfalls "unteren" angelernten Arbeiters (Anlernzeit bis zu 12 Monate), zuletzt im Lager, aufgenommen. Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass der Kläger sich mit einer Lösung von seinem früheren, nur in Rumänien ausgeübten Beruf als Goldschmied abgefunden hat. Dabei ist der Wille, zur früheren Tätigkeit zurückzukehren, ohnedies nur beachtlich, wenn er realisierbar ist, d.h. solange der Versicherte also eine reelle Chance hat und sie zu nutzen versucht (BSG a.a.O.). Dies kann vorliegend vor dem Hintergrund fehlender Anhaltspunkte für solche Rückkehrbemühungen und angesichts der zwischenzeitlich verstrichenen Zeit offensichtlich nicht mehr angenommen werden. Ist demnach der für den Kläger maßgebliche Bezugsberuf derjenige eines Lagerarbeiters, welcher allenfalls als "untere" angelernte Tätigkeit im Mehrstufenschema des BSG eingestuft werden kann, so ist er breit verweisbar, weshalb er auch unter dem Gesichtspunkt des Vorliegens von Berufsunfähigkeit keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei berücksichtigt der Senat, dass das Klageverfahren in beiden Rechtszügen erfolglos geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass hierfür gegeben hat.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-01