

## L 11 R 4741/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 608/12  
Datum  
09.10.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 4741/12  
Datum  
14.10.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 09.10.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab 01.03.2011.

Der 1955 geborene Kläger ist gelernter Werkzeugmacher und war bis 1990 in diesem Beruf tätig. Anschließend arbeitete er als Baumaschinenführer und zuletzt bis November 1997 als Helfer bei der Verlegung von Kunstrasen. Seit Dezember 1997 ist der Kläger arbeitslos bzw. arbeitsunfähig krank, er hat durchgehend wegen des Bezugs von Sozialleistungen Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt bis 30.04.2006 sowie erneut durchgehend ab 04.12.2007. Zuletzt war der Kläger von Februar 2010 bis April 2011 geringfügig beschäftigt als Hauswart. Ein erster Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit vom 24.02.2000 blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 12.12.2000, Widerspruchsbescheid vom 18.10.2001).

Am 16.03.2011 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung des Klägers. In dem aufgrund ambulanter Untersuchung erstellten Gutachten vom 07.04.2011 stellte Dr. B. folgende Diagnosen: rezidivierendes BWS-Syndrom bei Zustand nach BWK9-Kompressionsfraktur (2001), chronisches LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, HWS-Syndrom bei statisch-myalgischer Insuffizienz und vermehrter schmerzhafter Muskelverspannung der Schulter-/Nackermuskulatur sowie beginnende Retropatellararthrose rechts. Die vorliegenden Funktionsstörungen auf dem Gebiet der Orthopädie bedingten nur eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Arbeiten in gebückter Haltung, in der Hocke oder im Knien, ohne häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten könne der Kläger in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr ausüben. Mit Bescheid vom 19.04.2011 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, seine Depression und Hepatitis C seien nicht berücksichtigt worden. Hierzu legte er ergänzend einen Arztbrief des Gastroenterologen Dr. G. vom 06.07.2011 vor, in dem über eine chronische Hepatitis C, Genotyp 1a mit hoher Viruslast berichtet wird sowie einen Arztbrief von Dr. S. vom 28.07.2011, in dem als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, mittelschwere Episode mitgeteilt wird. Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin zusätzlich durch den Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin Dr. W. ambulant untersuchen und begutachten. In dem Gutachten vom 20.12.2011 kam Dr. W. zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei vorbeschriebener rezidivierender depressiver Störung, aktuell leichter affektiver Symptomatik, nachgewiesener HCV-Infektion mit hoher Viruslast bei vorbestehender nutritiv-toxischer Hepatopathie, Nikotinabusus und schädlichem Gebrauch von Alkohol auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig ausüben könne, fürsorglich ohne Nachtschicht. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2012 wies die Beklagte sodann den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 09.03.2012 zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhobene Klage. Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, dass er sich gesundheitlich nicht mehr in der Lage sehe, einer regelmäßigen Arbeit von mehr als drei Stunden nachzugehen. Aufgrund seiner orthopädischen Defizite und seiner Depression sei ein kontinuierliches Arbeiten nicht mehr möglich.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung behandelnder Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Die Allgemeinärztin

W. hat unter dem 20.06.2012 mitgeteilt, dass bei dem Kläger eine Leberzirrhose festgestellt worden sei. Maßgebend sei das internistische Fachgebiet, hier solle Dr. G. befragt werden. Dr. G. hat mit Schreiben vom 26.06.2012 mitgeteilt, dass er sich dem ihm übersandten Gutachten von Dr. W. hinsichtlich der Befunde und der Leistungseinschätzung anschließe. Der Nervenarzt Dr. S. hat mit Schreiben vom 28.06.2012 geäußert, er schließe sich hinsichtlich der erhobenen Befunde dem Gutachten von Dr. W. an. Der Schwerpunkt liege auf internistisch/orthopädischem Gebiet.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.10.2012 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Es liege ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, Gonarthrose, eine rezidivierende depressive Störung, eine HCV-Infektion und eine Leberzirrhose vor. Eine rentenrelevante zeitliche Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich daraus nicht ableiten. Das SG hat sich insoweit maßgeblich auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. W. gestützt. Der behandelnde Arzt Dr. G. habe sich ausdrücklich in Kenntnis der neu festgestellten Leberzirrhose der Leistungseinschätzung aus dem Verwaltungsgutachten von Dr. W. angeschlossen. Auch die übrigen befragten behandelnden Ärzte bestätigten keine zeitliche Leistungsminderung beim Kläger. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig, da er zuletzt als Baumaschinenführer bzw Helfer beschäftigt gewesen sei und insoweit breit verweisbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sei.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 16.10.2012 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 14.12.2012 eingelegte Berufung des Klägers. Er macht geltend, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien derart schwerwiegend, dass von einem deutlich unter sechs Stunden liegenden Restleistungsvermögen auszugehen sei. Insbesondere die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule seien bisher nicht in ihrer tatsächlichen Art und Schwere entsprechend berücksichtigt worden. So leide der Kläger unter stark ausgeprägten, ausstrahlenden Schmerzen, die unter Belastung deutlich zunähmen. Auch die auf psychiatrischem Fachgebiet bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht ausreichend gewürdigt worden. Der Kläger leide unter Depressionen, verbunden mit einer erheblichen Antriebsminderung, Schlafstörungen, innerer Unruhe sowie ausgeprägten Störungen der Merk- und Konzentrationsfähigkeit.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 09.10.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 19.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.02.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.03.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung von Dr. G. als sachverständiger Zeuge. Dieser hat mit Schreiben vom 01.05.2013 mitgeteilt, dass eine Triple-Therapie zur Behandlung der chronischen Hepatitis C bei Restviruslast habe abgebrochen werden müssen, da kein dauerhafter Heilungserfolg zu erwarten gewesen sei. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich zwischenzeitlich nicht verändert. Seine damalige Beantwortung der Fragen des SG ändere sich aus aktueller Sicht nicht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann, hat keinen Erfolg.

Die nach [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 19.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.02.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 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, 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](#)).

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. W., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Der Kläger ist damit weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert.

Der Senat stützt sich insoweit im Wesentlichen auf die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten von Dr. B. und Dr. W. sowie die Aussagen der behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. S. ... Danach besteht bei dem Kläger ein Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen und Zustand nach BWK 9-Kompressionsfraktur, eine beginnende Retropatellararthrose rechts, Hepatitis C, Leberzirrhose und eine rezidivierende depressive Störung. Das Vorliegen dieser Gesundheitsstörungen ergibt sich übereinstimmend aus den Verwaltungsgutachten und den Befundberichten und Aussagen der behandelnden Ärzte.

Mit den vorhandenen Gesundheitsstörungen ist der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne Nachtschicht mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vorliegenden Funktionsstörungen auf orthopädischem Gebiet bedingen nur eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben, wie sich aus dem Gutachten von Dr. B. ergibt. Bei der Untersuchung bestanden keine sensomotorischen Defizite, keine Fußheber-, Großzehenheber- oder Fußsenkerschwäche. In regelmäßiger orthopädischer Behandlung ist der Kläger nicht. Der gegenüber dem SG benannte Orthopäde Dr. E. hat mit Schreiben vom 18.06.2012 mitgeteilt, den Kläger lediglich zweimal kurz in der Notfallsprechstunde am 23.05.2011 und 04.04.2012 gesehen zu haben, ihm lägen keine dezidierten Befunde vor. Auf Nachfrage hat der Kläger im Berufungsverfahren bestätigt, auch in den letzten Monaten nicht in orthopädischer Behandlung gewesen zu sein. Für weitergehende Beeinträchtigungen auf orthopädischem Gebiet fehlt somit jeglicher Anhaltspunkt. Auf nervenärztlichem Gebiet besteht bei dem Kläger eine rezidivierende depressive Störung, die nach dem Arztbrief von Dr. S. vom 28.07.2011 zunächst mittelschwer ausgeprägt war, jedoch bereits im Dezember 2011 nach der im Juli 2011 begonnenen medikamentösen Therapie nur noch eine leichte Ausprägung zeigte. So konnte Dr. W. lediglich eine leichte affektive Symptomatik feststellen, die Stimmung war bei der Untersuchung etwas nachdenklich und dysphorisch, wobei sich die leichte Herabgestimmtheit nicht auf kognitiv-intellektuelle Leistungen auswirkte, insbesondere waren komplexe psychische Funktionen wie Realitätsprüfung, Kritik, Urteilsvermögen, Kontaktgestaltung, Impulskontrolle und Affektsteuerung unbeeinträchtigt. Mit den von Dr. W. erhobenen Befunden erklärte Dr. S. als sachverständiger Zeuge befragt Übereinstimmung. Die medikamentöse Therapie wird durch die Praxis für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. und Dr. F. in niedriger Dosierung auch aktuell fortgeführt, wie sich aus dem Verordnungsplan vom 15.11.2012 ergibt. Gravierende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit durch die rezidivierende depressive Störung sind demnach nachvollziehbar nicht gegeben. Lediglich fürsorglich sollten insoweit Nachtschichten vermieden werden. Im Übrigen sieht auch der behandelnde Nervenarzt Dr. S. den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen des Klägers keineswegs auf seinem Fachgebiet. Die daneben bestehende chronische Hepatitis C mit hoher Viruslast und zwischenzeitlich nachgewiesener Leberzirrhose bedingt ebenfalls keine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Zwar konnte die Hepatitis C bislang nicht erfolgreich behandelt werden, auch die zuletzt erfolgte Triple-Therapie musste bei Restviruslast abgebrochen werden. Insoweit hat bereits Dr. W. in seinem Gutachten ausgeführt, dass für eine antivirale Behandlung der HCV-Infektion eine komplette Alkoholabstinenz Voraussetzung wäre. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers hat sich insoweit trotz der neu festgestellten Leberzirrhose indes nicht ergeben. Der behandelnde Gastroenterologe Dr. G. bestätigt ausdrücklich, dass eine derartige Änderung nicht vorliegt und folgerichtig bleibt er ebenfalls dabei, dass der Kläger entsprechend der Feststellungen im Gutachten von Dr. W. auch aktuell noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann.

Nach alledem kann der Auffassung des Klägers, er sei durch seine Gesundheitsstörungen soweit eingeschränkt, dass Tätigkeiten nur noch unter sechs Stunden täglich möglich seien, nicht gefolgt werden. Entsprechend gravierende Befunde konnte weder durch die im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen Gutachter noch die behandelnden Ärzte des Klägers selbst bestätigt werden. Die vom Kläger angegebenen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule lassen sich mit den vorhandenen Veränderungen erklären, insbesondere bestand auch ein deutlicher Muskelhartspann im Schulter-Nacken-Bereich bei der Untersuchung durch Dr. B. ... Schmerztherapeutische Interventionen waren deswegen zu keinem Zeitpunkt erforderlich, die im November 2011 erfolgte Behandlung mit starken Schmerzmitteln stand im Zusammenhang mit der Operation eines perianalen Abszesses, der indes für die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben bedeutungslos ist, wie Dr. W. überzeugend ausgeführt hat. Auch die vom Kläger im Berufungsverfahren angegebene Antriebs- und Konzentrationschwäche konnte ärztlicherseits nicht bestätigt werden.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers - leichte Arbeiten mindestens sechsstündig ohne Nachtschicht - muss dem Kläger eine konkrete Tätigkeit, die er noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch ausüben vermag, wird von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedenfalls in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat 19.12.1996, [GS 2/95](#), [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG 19.08.1997, [13 RJ 55/96](#) und 30.10.1997, [13 RJ 49/97](#)). Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann.

Der Kläger kann zwar nach den Feststellungen der im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Dr. B. und Dr. W. bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen. Diese so genannten qualitativen Einschränkungen gehen aber nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Arbeiten erfasst wird. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, in gebückter Haltung, in der Hocke oder im Knien sowie häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten (Gutachten Dr. B.) sind bereits nicht mehr als leicht zu bezeichnen. Der Ausschluss von Arbeiten in Nachtschicht (Gutachten Dr. W.) versperrt den Zugang zu typischen Arbeitsplätzen für leichte körperliche Arbeiten nicht in nennenswerter Weise. Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Der Kläger ist auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke

von 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies geht aus den Gutachten von Dr. B. und Dr. W. hervor. Die dort erhobenen Befunde haben keine Einschränkung der Wegefähigkeit erbracht.

Der Kläger ist danach nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit 01.03.2011 und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist 1955 und damit vor dem Stichtag geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 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 denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis 4 [SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN). Da der Kläger seinen erlernten Beruf nicht aus gesundheitlichen (vgl dazu BSG 22.03.1988, [8/5a RKn 9/86](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 158](#); BSG 12.10.1993, [13 RJ 71/92](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 38](#)), sondern aus familiären Gründen aufgegeben hat (so seine Angabe gegenüber Dr. B.) ist maßgeblich auf die zuletzt ausgeübte Helfertätigkeit abzustellen. Im Hinblick auf diese Tätigkeit kann der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, ein Berufsschutz besteht nicht. Derartige leichte Tätigkeiten kann der Kläger, wie bereits ausgeführt, sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten.

Der Sachverhalt ist damit vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Aussagen der behandelnden Ärzte des Klägers und die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. W. bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sind keine Privatgutachten, sie sind im gerichtlichen Verfahren urkundlich verwertbar (BSG 08.12.1988, [2/9b RU 66/87](#), juris; BSG 26.05.2000, [B 2 U 90/00 B](#), juris). Die vorliegenden ärztlichen Äußerungen haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§§ 414, 418](#) Zivilprozessordnung). Weitere Beweiserhebungen waren von Amts wegen insbesondere auch deswegen nicht notwendig, weil sich der Gesundheitszustand des Klägers nach den Feststellungen des Senats seit 2011 nicht wesentlich geändert hat. Auch liegen keine divergierenden medizinischen Beurteilungen vor, die weitere Beweiserhebungen erforderlich machen könnten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-17