

L 11 R 4360/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2870/10
Datum
17.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4360/12
Datum
22.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 17.08.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten.

Der Kläger ist am 13.09.1960 geboren. Er absolvierte eine Ausbildung zum Maurer und war ab 1979 in verschiedenen Berufen beschäftigt, ua als Maurer/Baufachwerker, Chauffeur, Lkw-Fahrer, Fliesenleger, Rolladen- und Storenmonteur und Busfahrer. Seit 2002 erhält er wegen eines als Berufskrankheit anerkannten Hautekzems der Hände eine Verletztenente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 vH von der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft. Seit Mai 2010 ist er geringfügig als Hausmeister beschäftigt. Der Kläger hat außerdem Versicherungszeiten in Italien und in der Schweiz. Am 15.07.2009 beantragte der Kläger über das Bürgermeisteramt in G. bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung bei der Allgemeinmedizinerin Dr. Z.-R., Untersuchungsstelle U ... Im Gutachten vom 14.09.2009 beschrieb Dr. Z.-R. folgende Diagnosen: insulinpflichtige Zuckerkrankheit bei Adipositas II mit initialer Polyneuropathie, optimierungsbedürftig, grenzwertiger Blutdruck; Retropatellararthrose beidseits mit Belastungsbeschwerden links, Retinakulumspaltung beidseits; rezidivierende Blockaden der Wirbelsäule ohne radikuläres Defizit bei Fehlstatik und ein hyperkeratotisch-rhagadiformes Ekzem der Hände und Füße (anerkannte Berufskrankheit). Der Kläger habe 2006 seine Tätigkeit als Busfahrer wegen der insulinpflichtigen Zuckerkrankheit aufgeben müssen. Leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen verrichten, insbesondere ohne Einwirkung von Kälte oder Nässe sowie ohne Kontakt mit Stoffen, auf die er allergisch reagiere (Kaliumdichromat, Nickelsulfat, Hautreizstoffe). Eine Optimierung der Stoffwechsellage, zB im Rahmen einer medizinischen Reha-Maßnahme, sei angezeigt.

Mit Bescheid vom 06.10.2009 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 09.11.2009 Widerspruch und trug zur Begründung vor, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden sich vor allem aus dem Diabetes mellitus ergeben. Bisher sei es nicht möglich gewesen, seinen Blutzuckerwert entsprechend einzustellen.

Die Beklagte gewährte dem Kläger eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik O. d. T. (02.02. - 23.02.2010). Im Entlassungsbericht vom 25.02.2010 sind folgende Diagnosen aufgeführt: - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2004) - Adipositas Grad I, BMI 33 - Wirbelsäulensyndrom - Verdacht auf Retropatellararthrose beidseits, gesicherter Binnenschaden rechts. Mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne ständiges Stehen und Gehen, ohne Nachtschicht, ohne Akkord, ohne schweres Heben und häufiges Knien, ohne Kontaktallergene für Hände und Füße seien sechs Stunden und mehr täglich möglich.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 07.05.2010 führte die Chirurgin Dr. L. aus, dass eine Funktionseinschränkung bei angegebenen Bewegungsschmerzen der LWS nicht nachgewiesen sei. Leichte und mittelschwere Tätigkeiten seien mindestens sechs Stunden täglich möglich. Die zuletzt im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrags verrichtete Tätigkeit als Haustechniker im Bereich Bühnen- und Konferenzorganisation auf der Landesgartenschau sei nicht ideal, insofern würden von sozialmedizinischer Seite Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben befürwortet.

Dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seitens der Beklagten eingeleitet worden sind, ist nicht ersichtlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.07.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück und nahm Bezug auf den Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. d. T ... Es liege auch keine Berufsunfähigkeit vor, da die bisherigen Tätigkeiten dem ungelernen oder angelernten Bereich zuzuordnen seien und der Kläger daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Hiergegen hat der Kläger am 16.08.2010 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Die Haupterwerbsminderung ergebe sich aus einem schwer einstellbaren Diabetes mellitus. Aufgrund allergischer Reaktionsbereitschaften habe bislang keine Insulintherapie langfristig toleriert werden können. Angesichts der therapeutisch schwierig anzugehenden Funktionsstörungen könne er keine vollschichtige Beschäftigung mehr ausüben.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte. Der Facharzt für Hautkrankheiten und Allergologie Dr. T. hat mit Schreiben vom 28.02.2011 (Blatt 28 SG-Akte) mitgeteilt, dass bei geringer Belastung Handekzeme auftreten würden. Es liege eine hochgradige Chromatallergie vor. Der Internist Dr. H. hat mit Schreiben vom 02.03.2011 (Blatt 46 SG-Akte) berichtet, dass ein schwer therapierbarer Diabetes mellitus Typ II mit Übergewichtigkeit und mehreren Arzneimittelunverträglichkeiten vorliege. Leichte Tätigkeiten ohne ständiges Stehen oder Heben schwerer Lasten sowie Ausschluss von Tätigkeiten mit Absturzgefahr seien möglich. Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat mit Schreiben vom 28.03.2011 (Blatt 65 SG-Akte) ausgeführt, dass kein längeres Stehen, Gehen oder Sitzen sowie kein Heben von Lasten über 5 kg möglich sei. Die Chirurgin Dr. M.-C. hat mit Schreiben vom 11.09.2011 (Blatt 100 SG-Akte) mitgeteilt, dass leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich möglich seien.

Nachdem der Kläger am 02.03.2011 im Rahmen seiner geringfügigen Beschäftigung als Hausmeister einen Arbeitsunfall erlitten hatte, hat die zuständige Berufsgenossenschaft eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik S. bewilligt. Im Entlassungsbericht vom 22.04.2011, den das SG beigezogen hat (Blatt 92 SG-Akte), ist an akuten Verletzungen eine rechtzeitige Querfortsatzfraktur LWK 1 bis LWK 4, eine Rippenserienfraktur 5. bis 9. Rippe lateral sowie 12. Rippe paravertebral rechts, eine Thoraxprellung sowie eine Rumpffrellung aufgeführt. Im Übrigen (unfallunabhängig) würden folgende Erkrankungen vorliegen: - Chronisches LWS-Syndrom, Iliosakralgelenksarthrose - Coxarthrose beidseits - Zustand nach beidseitiger Kniegelenksarthroskopie - Adipositas - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus - Divertikulose - Nierenzyste rechts.

In einer von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme hat der Internist und Sozialmediziner Dr. M. unter dem 18.11.2011 ausgeführt, dass ausweislich des Reha-Entlassungsberichts der Klinik S. die Reha-Maßnahme gut verlaufen sei und dass mit einem Arbeitsbeginn als Hausmeister ab dem 23.05.2011 wieder gerechnet werde. Im Reha-Entlassungsbericht werde das über sechsstündige Leistungsbild bestätigt.

Mit Urteil vom 17.08.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und würden den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen. Der Kläger könne täglich noch mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein. Die vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien nicht so schwerwiegend, dass sie zu einer quantitativen Minderung des Leistungsvermögens führten. Das SG hat seine Überzeugung auf das Gutachten der Frau Dr. Z.-R. und auf die Ausführungen im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S. gestützt.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 24.09.2012 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 18.10.2012 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Das SG habe die durch den Arbeitsunfall vom 02.03.2011 eingetretenen Veränderungen nicht angemessen berücksichtigt. Im August 2012 habe eine Facettenblockade durchgeführt werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 17.08.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 06.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.07.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01.08.2009 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide sowie die Ausführungen des SG Bezug.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H., L ... Im Gutachten vom 08.08.2013 hat der Sachverständige folgende Gesundheitsstörungen beschrieben: - Cervico-Dorso-Lumbalsyndrom bei altersentsprechend degenerativen Veränderungen von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, ohne Anhaltspunkte für Nervenwurzelreiz- oder -ausfallserscheinungen - Ansatzdysopathien Trochanter major beide körpernahe Oberschenkel - Knorpelschädigung Femoropatellargelenk beidseits - Statisch nicht relevanter Beinlängenunterschied - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Diabetes mellitus mit beginnender Polyneuropathie - Hautekzem. Arbeiten in der Hocke oder im Knien, ständig vornüber gebeugt, mit häufigem oder dauerndem Steigen von Treppen, Steigen auf Leitern oder Gerüsten seien nicht mehr möglich. Auch sollten Arbeiten unter Kälte, Nässe oder Zuglufteinwirkung vermieden werden. Hockende oder kniende Tätigkeiten sollten wegen der Beschwerden im Femoropatellargelenk vermieden werden. Leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, jedoch mit der Möglichkeit des Positionswechsels zum Stehen und Umhergehen seien mindestens sechs Stunden täglich möglich. Tätigkeiten als Hausmeister oder Busfahrer seien nicht mehr möglich.

Der Senat hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie,

spezielle Schmerztherapie, Priv.-Doz. Dr. B., R ... Im Gutachten vom 12.02.2014 hat der Sachverständige ausgeführt, dass auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen vorlägen, die sich auf die Leistungsfähigkeit des Klägers nachteilig auswirkten. Insbesondere bestehe kein depressives Syndrom. Darüber hinaus hätten sich keine Hinweise auf eine funktionell beeinträchtigende Polyneuropathie ergeben. Eine sozialmedizinische Beeinträchtigung der Geh- und Wegefähigkeit bestehe nicht. Eine Tätigkeit als Hausmeister sei ebenso wie eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich. Eine Tätigkeit als Busfahrer sei aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus wohl ausgeschlossen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 06.05.2014 hat PD Dr. B. mitgeteilt, dass keine klinischen Zeichen einer Polyneuropathie vorgelegen hätten. Daher habe keine Veranlassung zu einer Zusatzdiagnostik bestanden. Eine Elektroenzephalographie (EEG) sei bei dem Verdacht einer Polyneuropathie nicht indiziert. EEGs dienen zur Diagnostik der Epilepsie oder zur Einordnung unklarer quantitativer Bewusstseinsstörungen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI). 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](#)).

Der Kläger kann zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten und ist deshalb nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)). Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den nachvollziehbaren und plausiblen Sachverständigengutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H. vom 08.08.2013 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, spezielle Schmerztherapie, Priv.-Doz. Dr. B. vom 12.02.2014.

Dr. H. hat auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet folgende Gesundheitsstörungen beschrieben (Bl 58 f Verwaltungsakte): - Cervico-Dorso-Lumbalsyndrom bei altersentsprechend degenerativen Veränderungen von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, ohne Anhaltspunkte für Nervenwurzelreiz- oder -ausfallserscheinungen - Ansatzendopathien Trochanter major beide körpernahe Oberschenkel - Knorpelschädigung Femoropatellargelenk beidseits - Statisch nicht relevanter Beinlängenunterschied - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Diabetes mellitus mit beginnender Polyneuropathie - Hautekzem.

Dr. H. hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass der Kläger Arbeiten in der Hocke oder im Knien, ständig vornüber geneigt, mit häufigem oder dauerndem Steigen von Treppen, Steigen auf Leitern oder Gerüsten nicht mehr verrichten kann. Tätigkeiten als Hausmeister oder Busfahrer seien nicht mehr möglich. Arbeiten unter Kälte, Nässe oder Zuglufteinwirkung sind gleichfalls zu vermeiden, entsprechendes gilt für hockende oder kniende Tätigkeiten wegen der Beschwerden im Femoropatellargelenk. Leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, jedoch mit der Möglichkeit des Positionswechsels zum Stehen und Umhergehen sind nach den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen mindestens sechs Stunden täglich möglich.

PD Dr. B. hat im Gutachten vom 12.02.2014 ausgeführt, dass auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die sich auf die Leistungsfähigkeit des Klägers nachteilig auswirken, insbesondere besteht kein depressives Syndrom. Darüber hinaus haben sich keine Hinweise auf eine funktionell beeinträchtigende Polyneuropathie ergeben. Eine sozialmedizinische Beeinträchtigung der Geh- und Wegefähigkeit besteht nach den Darlegungen des Sachverständigen nicht. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist nach den Darlegungen PD Dr. B. vollschichtig möglich.

Die Sachverständigen haben damit die bisherige Befundlage und die bisherigen gutachterlichen Einschätzungen von Dr. Z.-R. und des Reha-Entlassungsberichts der Klinik O. d. T. vom 25.02.2010 im Ergebnis bestätigt. Auch der behandelnde Internist Dr. H. hat ausgeführt, dass

trotz des schwer therapierbaren Diabetes mellitus Typ II mit Übergewichtigkeit und mehreren Arzneimittelunverträglichkeiten leichte Tätigkeiten ohne ständiges Stehen oder Heben schwerer Lasten sowie Ausschluss von Tätigkeiten mit Absturzgefahr möglich sind. Dies hat auch die Chirurgin Dr. M.-C. so gesehen.

Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind danach unter Beachtung der genannten Einschränkungen mindestens sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche möglich.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 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 1960 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). Angesichts seines beruflichen Werdegangs und der Loslösung vom zunächst erlernten Berufs des Maurers und der langjährig verrichteten unterschiedlichen Anlern Tätigkeiten ist der Kläger auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar. Diese Tätigkeiten kann er, wie aufgezeigt, täglich mindestens sechs Stunden verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. H. und PD Dr. B. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-07-26