

L 9 R 3524/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4112/09
Datum
19.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3524/12
Datum
23.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Juli 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1958 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt; er war von 1975 bis 1979 als Produktionsarbeiter, von 1979 bis 1997 als Schichtarbeiter in der Nylonfaser-Herstellung und seit 1997 als Teppichausrüster/Beschichter versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 01.02.2007 ist er arbeitsunfähig erkrankt; vom 12.06.2008 bis 11.09.2009 bezog er Arbeitslosengeld. Sein Arbeitgeber teilte dem Kläger mit Schreiben vom 19.09.2008 mit, ihm keinen leidensgerechten Arbeitsplatz anbieten zu können.

Am 11.12.2008 beantragte der Kläger wegen Polyneuropathie beider Beine, Diabetes mellitus Typ II sowie arterieller Hypertonie die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog u. a. Entlassungsberichte der Rehaklinik O. Bad M. über dortige stationäre Aufenthalte vom 15.02.2006 bis zum 22.03.2006, vom 09.08.2006 bis zum 16.08.2006 und vom 24.01.2007 bis zum 31.01.2007 bei und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S., der den Kläger am 29.01.2009 begutachtete und angab, dieser leide unter einer distalen symmetrischen, sensomotorischen Polyneuropathie. Als sonstige Diagnosen gab er Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig mit peripherer Polyneuropathie, Adipositas permagna, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit nächtlicher Ventilationstherapie und arterielle Hypertonie an. Nach seiner Einschätzung stehe im Vordergrund des Beschwerdebildes auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet die diabetische Polyneuropathie, die Einschränkungen im qualitativen Leistungsbild bedinge. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, in Tagesschicht oder in Früh-/Spätschicht könne der Kläger weiterhin vollschichtig verrichten. Ein Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sei nicht leidensgerecht. Eine uneingeschränkte Gang- und Standsicherheit dürfe nicht vorausgesetzt werden. Es sollten auch keine vermehrten Expositionen von Erschütterungen oder Vibrationen oder Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr erfolgen. Die Wegfähigkeit sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Teppichausrüster bzw. Teppichbeschichter sei nicht mehr leidensgerecht.

Mit Bescheid vom 12.02.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab.

Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme bei Med. Dir. L. vom 12.05.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 31.08.2009 zurück. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da ihm auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen und Behinderungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe ebenfalls nicht; als bisheriger Beruf sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Produktionsarbeiter anzusehen. Diese sei dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen. Der Kläger müsse sich deshalb auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verweisen lassen.

Hiergegen hat der Kläger am 17.09.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, einen Arztbrief der Diabetes-Klinik Bad M. vom 31.05.2010 über den Aufenthalt des Klägers vom 07.12.2009 bis zum 16.12.2009 beigezogen und Gutachten von Amts wegen auf internistischem und neurologisch-psychiatrischem und nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf internistisch-diabetologischem Fachgebiet eingeholt.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E. hat angegeben, den Kläger seit 2009 nicht mehr zu behandeln. Der Diabetologe Dr. S. hat unter dem 09.01.2010 eine Aufstellung über die Behandlungen des Klägers vom 24.01.2008 bis zum 17.12.2009 vorgelegt und ausgeführt, bei dem Kläger liege eine ausgeprägte distal symmetrische sensible diabetische Polyneuropathie mit einem chronischen Schmerzsyndrom vor. Gleichzeitig bestehe eine Deformierung der Fußstatik, das Gangbild sei nicht mehr flüssig. Dadurch bedingte Fehlbelastungen verursachten Entzündungen an den Füßen und machten eine sofortige Entlastung zum Erhalt der Gliedmaßen erforderlich. Mit dieser Befundkonstellation sei eine reguläre Arbeitsbelastung nicht möglich. Die Fachärzte für Orthopädie Dr. B. und Dr. F. haben unter dem 15.12.2009 über den stationären Aufenthalt vom 16.01.2008 bis zum 19.01.2008, die Re-Operation mit stationärem Aufenthalt vom 01.02.2008 bis zum 04.02.2008 und ambulante Kontrollen am 22.11.2007, 29.01.2008, 26.02.2008, 20.03.2008 und 29.04.2008 berichtet. Die Untersuchungsbefunde und Schlussfolgerungen stimmten mit dem Gutachten von Dr. S. und der Stellungnahme von Med. Dir. L. überein. Von Seiten der Vorfüße sei die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Es bestehe der Bedarf von speziell angefertigtem Schuhwerk und Einlagen.

Der Internist Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 20.01.2011 angegeben, der Kläger leide unter ausgeprägter Adipositas, Lip-/Lymphödemen beidseits, wenig ausgeprägt, Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig, gut eingestellt, Hypertonie, einem metabolischen Syndrom sowie unter einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Aufgrund der bei dem Kläger bestehenden ausgeprägten Adipositas würden nicht unerhebliche Ressourcen des kardiopulmonalen Systems absorbiert. Aus diesem Grunde sei der Kläger bei ansonsten fehlenden Hinweisen auf eine Leistungseinschränkung des kardiopulmonalen Systems nicht in der Lage, schwere körperliche Arbeiten zu verrichten. Der insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ II b sei aktuell gut eingestellt. Aufgrund dieser Erkrankung seien keine Wechselschichten, keine Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter im Zusammenhang stünden, keine Arbeiten mit Waffengebrauch und keine Überwachungsfunktionen mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, keine Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen sowie keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen zumutbar. Aus den weiteren, bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen, seien keine zusätzlichen Einschränkungen herzuleiten. Die noch möglichen Tätigkeiten könne der Kläger im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche acht Stunden täglich verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Chefarzt der Klinik für Neurologie, Ärztlicher Direktor der Sankt R. Kliniken Bad S. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 28.07.2011 ausgeführt, die jetzt festgestellten körperlichen Beschwerden und der psychische Befund wiesen diagnostisch auf das Vorliegen einer leichtgradig ausgeprägten, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hin. Darüber hinaus bestehe eine Polyneuropathie an beiden Unterschenkeln. Die bisherige Tätigkeit als Teppichausrüster und Teppichbeschichter in einem Nylonfaserwerk sei dem Kläger nur noch weniger als drei Stunden täglich möglich und zumutbar. Ohne Gefährdung seiner Gesundheit könne der Kläger eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ca. acht Stunden täglich ausüben. Akkord- oder Nachtarbeit sollte wegen der Gefahr einer Zunahme der Schmerzen bzw. der berichteten Schlafstörungen unterbleiben. Dies gelte auch für überwiegende oder dauerhafte Zwangshaltungen, wie z. B. häufiges Bücken oder kniende Tätigkeiten, für Arbeiten in Kälte, unter Wärmeeinfluss und unter Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe. Arbeiten im Freien seien nicht grundsätzlich, sondern nur unter ungünstigen Witterungsbedingungen zu vermeiden. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten nicht mehr durchgeführt werden. Treppensteigen sei jedoch noch zumutbar. Eine besondere geistige Beanspruchung mit hoher Verantwortung, wie dies z. B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen oder beim Bedienen komplizierter Maschinen der Fall sei, könne dem Kläger aufgrund der Gefahr einer erhöhten Ablenkbarkeit durch die Schmerzen bzw. wegen der im psychischen Befund beschriebenen, leichten Kurzzeitgedächtnisstörungen nicht mehr zugemutet werden. Trotz der Polyneuropathie an beiden Unterschenkeln bestünden keine wesentlichen Einschränkungen hinsichtlich der Fähigkeit, die üblichen Wege zu und von der Arbeitsstelle zurückzulegen. Zumindest sei der Kläger noch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu nutzen. Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers ist der Internist, Endokrinologe und Diabetologe Prof. Dr. H., Chefarzt Diabetes-Zentrum M., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 15.12.2011 hat dieser folgende Diagnosen mitgeteilt: Diabetes mellitus Typ II, insulinbehandelt, neuropathische Schmerzen bei distalsymmetrischer sensibler Polyneuropathie beidseits, Vitamin B 12-Mangel, metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Adipositas permagna und Dyslipoproteinämie, obstruktives Schlafapnoesyndrom CPAP-Therapie, chronisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulensyndrom (DD: Fibromyalgie), Asthma bronchiale, Steatosis hepatis und Struma multinodosa. Durch diese Erkrankungen und Funktionsstörungen sei die Leistungsfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr gegeben. Eine Belastung durch eine regelmäßige berufliche Tätigkeit könne ebenfalls nicht mehr zugemutet werden. Die Leistungsfähigkeit sei in diesem Ausmaß nachweisbar gemindert seit 09.03.2009; zu diesem Datum habe der Neurologe Dr. R. eine Polyneuropathie von axonal/demyelinisierendem Typ angegeben. Subjektiv beschreibe der Kläger, dass die Beschwerden sich in den letzten zwei Jahren verschlimmert hätten. Trotz der genannten Einschränkungen und Funktionsstörungen bestünden keine wesentlichen Einschränkungen, die Wege zu und von der Arbeitsstelle zurückzulegen.

Mit Urteil vom 19.07.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht gegeben. Die Kammer stütze sich insoweit im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. S. und Dr. R. Soweit Prof. Dr. H. zu einer anderen Einschätzung gelangt sei, könne dem nicht gefolgt werden. Trotz im Vergleich zu den Gutachten von Dr. S. und Dr. R. gleicher Befundlage sei Prof. Dr. H. zu einem verminderten Leistungsvermögen gelangt. Über die Polyneuropathie mit Gangstörung hinaus habe Prof. Dr. H. keine höhergradigen Funktionseinschränkungen oder Befunde mitgeteilt. Es sei deswegen nicht nachvollziehbar, weshalb er zu einer anderen Leistungseinschätzung als die Vorgutachter gelangt sei. Bestätigt werde die Leistungseinschätzung der Gutachter Dr. S. und Dr. R. durch den zuletzt vorgelegten Befundbericht der Uniklinik H. vom 02.04.2012, wo die stationäre Aufnahme zur Gewichtsreduktion bei Adipositas permagna in Kombination mit einer chronischen Schmerzstörung und einer mittelgradig depressiven Episode erfolgt sei. Nach zwölfwöchigem Aufenthalt habe das Gewicht des Klägers um 17,8 kg reduziert werden können; die Einstellung des Diabetes mellitus Typ II mit einem Entlass-HbA1C-Wert von 6,5 % habe ebenso wie die Schmerzsymptomatik verbessert werden können. Die Beschwerden des Klägers seien noch nicht soweit chronifiziert, als dass sie zu einer Erwerbsminderung führen könnten. Der Kläger habe keine Berufsausbildung absolviert und sei zuletzt als Teppichausrüster/Beschichter tätig gewesen. Hierbei handle es sich um eine ungelernete bzw. eine einfach angelernte Tätigkeit, sodass eine Verweisungstätigkeit nicht zu benennen sei.

Gegen das am 25.07.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.08.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen auf das

Gutachten von Prof. Dr. H. verwiesen. Der Aufenthalt im Universitätsklinikum H., K.-Klinik, sei nicht von dauerhaftem Erfolg geprägt gewesen; er habe das abgenommene Gewicht mittlerweile wieder zugenommen. Auch die Schmerzen bestünden wieder mindestens im gleichen Umfang wie vor diesem Aufenthalt. Auch unter der durchgeführten Therapie seien die Schmerzen nicht auszuhalten; er habe infolge der Schmerzen Schlafstörungen. Als Nebenwirkungen der Medikamente leide er an Übelkeit und Durchfällen. Zudem bestünde infolge der Schmerzen bzw. der hierdurch hervorgerufenen Schlafstörungen eine erhebliche Tagesmüdigkeit. Beim Autofahren habe ihn bereits der Schlaf überkommen. Die Schmerzen in den Füßen würden immer schlimmer. Hinzu kämen die bereits gegenüber Dr. R. geschilderten Krämpfe, die mittlerweile mitunter stündlich auftreten. Selbst leichteste Tätigkeiten seien infolge dieser Krämpfe nicht mehr möglich. Im Haushalt könne der Kläger nichts mehr machen. Er erhalte Hilfe von seinen Schwestern, die die Reinigung des Haushalts übernehmen. Weiterhin nehme er Antidepressiva ein.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Juli 2012 sowie den Bescheid vom 12. Februar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2009 aufzuheben und dem Kläger ab dem 1. Dezember 2008 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat bei dem Schmerzzentrum des Universitätsklinikums H. Befundberichte vom 06.02.2013, 25.01.2012, 19.10.2011, 09.12.2010, 14.10.2010, 02.09.2010 und 15.06.2010 beigezogen und eine sachverständige Zeugenauskunft bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologie Dr. S. vom 28.06.2013 eingeholt.

Der Kläger hat den vorläufigen Entlassbericht des Psychiatrischen Zentrums N. vom 03.07.2013 über einen dortigen stationären Aufenthalt vom 28.06.2013 bis 03.07.2013 und einen vorläufigen Arztbericht des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses S. über einen stationären Aufenthalt vom 12.03. bis zum 18.03.2013 eingereicht, wozu der sozialmedizinische Dienst der Beklagten durch die Fachärztin für Chirurgie Z. am 18.10.2013 Stellung genommen hat. Ferner hat er einen vorläufigen Entlassungsbrief der P.-Klinik K. über eine stationäre Aufnahme des Klägers am 17.09.2013 und zuletzt den endgültigen Entlassungsbericht vom 03.01.2014 über den stationären Aufenthalt vom 17.09. bis 24.10.2013 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 19.07.2012 sowie der angefochtene Bescheid vom 12.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.08.2009 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 01.02.1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 Versicherte 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 ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2](#) Sätze 2 und [4 SGB VI](#)).

Dass bei dem Kläger das berufliche Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise, insbesondere der Sachverständigengutachten von Dr. S. und Hon.-Prof. Dr. R. festgestellt. Der Senat schließt sich daher den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils vom 19.07.2012, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass der Senat - ebenso wie das SG - nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden herabgesunken ist. Das ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der übereinstimmenden Sachverständigengutachten des Internisten Dr. S. sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. und des im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens des Arztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S.

Der Kläger leidet danach auf internistischem Fachgebiet unter einer ausgeprägten Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, einem metabolischen Syndrom und einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet besteht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Polyneuropathie an beiden Unterschenkeln.

Durch diese Gesundheitsstörungen resultieren qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens, aber keine rentenbegründende auch zeitliche Einschränkung. Die Adipositas absorbiert nicht unerhebliche Ressourcen des kardiopulmonalen Systems, so das schwere körperliche Arbeiten, die das kardiopulmonale System belasten, ausgeschlossen sind. Aufgrund des Diabetes sowie der Schmerzzerkrankung sind dem Kläger Wechselschichten, Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter in Zusammenhang stehen, Arbeiten mit Waffengebrauch, Arbeiten mit Überwachungsfunktionen mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, mit besonderer geistiger Beanspruchung und hoher Verantwortung und Arbeiten mit Absturzgefahr oder an gefährlichen Maschinen nicht mehr zumutbar. Die weiteren internistischen Erkrankungen führen zu keinen darüber hinausgehenden qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Zu berücksichtigen ist, dass aufgrund der Schlafstörungen Akkord- oder Nachtarbeit vermieden werden sollte. Aufgrund der Polyneuropathie sollten Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten nicht mehr durchgeführt werden. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden arbeitstäglich folgt aus den Gesundheitsstörungen nach den Gutachten von Dr. S. und Dr. R., denen der Senat folgt, nicht.

Nicht anzuschließen vermochte sich der Senat - wie das SG - der von Dr. H. angenommenen Leistungseinschränkung auf drei bis unter sechs Stunden. Bei im Vergleich zu Dr. S. und Dr. R. gleicher Befundlage gelangt er zu einer anderen Beurteilung des Leistungsvermögens, was für den Senat nicht nachvollziehbar ist. Er schließt sich daher auch insoweit den Ausführungen des SG an und weist lediglich ergänzend darauf hin, dass die Begründung von Dr. H. für die abweichende Leistungseinschätzung nicht überzeugend ist. Der seitens des Gutachters zur Begründung der Leistungseinschränkung herangezogenen durch das Schlafapnoe-Syndrom bedingten Tagesmüdigkeit kann, wie durch Dr. S. und Dr. R. erfolgt, dadurch Rechnung getragen werden, dass Nachtarbeit, sowie Arbeiten an gefährlichen Maschinen, mit besonderer Verantwortung für Personen oder mit besonderer geistiger Verantwortung vermieden werden. Die Diagnose einer distal sensiblen diabetischen Polyneuropathie beidseits allein begründet ebenfalls keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Soweit der Gutachter vor allem aufgrund der Schlafstörungen und der schweren Polyneuropathie eine Fremdgefährdung vor allem bei der Teilnahme am Straßenverkehr annimmt, führt dies zu keiner zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens, sondern begründet allein die bereits genannten qualitativen Einschränkungen. Darüber hinaus ist eine erhebliche Einschränkung aufgrund der Schlafapnoe-Erkrankung nicht nachvollziehbar. Im Bericht der K.-Klinik vom 02.04.2012 wird angegeben, dass aktuell keine gravierenden Schlafprobleme bestünden. Eine Verschlechterung des Schlafapnoe-Syndroms ist nicht dokumentiert. Aus dem Entlassungsbericht des P.-Krankenhauses vom 03.01.2014 ergibt sich vielmehr, dass die dort durchgeführte Verlaufskontrolle der CPAP-Versorgung im Schlaflabor ein erfreulich gutes Langzeitergebnis gezeigt habe.

Durch die im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen hat sich keine wesentliche Änderung des Sachverhalts ergeben. Der Kläger wurde danach vom 12.03.2013 bis zum 18.03.2013 aufgrund plötzlich aufgetretener thorakaler Schmerzen sowie Ruhe- und Belastungsdyspnoe stationär im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus S. aufgenommen. Ausweislich des Entlassberichts vom 18.03.2013 wurden idiopathische Lungenarterienembolien beidseits festgestellt, in der stationären Abklärung wurden aber keine Zeichen der Rechtsherzbelastung festgestellt. Aus dem vorläufigen Entlassungsbericht des Psychiatrischen Zentrums N. vom 03.07.2013 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 28.06. bis zum 03.07.2013 ergibt sich, dass der Kläger dort aufgrund einer akuten Belastungssituation aufgenommen wurde. Darüber hinaus wurden eine Anpassungsstörung sowie eine psychische und physische Verhaltensstörung durch Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen diagnostiziert. Nachdem bereits die Aufnahme entlastend wirkte, stabilisierte sich der Zustand rasch, eine Veränderung der vorbestehenden Medikation erfolgte nicht und die Aufnahme einer Psychotherapie wurde auch weiterhin vorgeschlagen. Die Entlassung erfolgte in stabilisiertem Zustand. Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass seit der Begutachtung durch Dr. R. am 04.04.2011 eine Verschlechterung der Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet eingetreten ist. Im Bericht des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums H. vom 31.05.2011 werden als Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode angegeben. Der psychopathologische Befund ist von einer gedrückten Stimmung bei erhaltener Modulationsfähigkeit abgesehen, aber unauffällig. Die K.-Klinik beschreibt in ihrem Bericht vom 02.04.2012 eine gedrückte Stimmung bei erhaltener Modulationsfähigkeit sowie verringerte Psychomotorik und Antrieb, an einzelnen Tagen sei der Kläger von Todesgedanken beeinträchtigt; es finde ein zunehmender Rückzug statt, wobei - erstmals - eine Fernbeziehung zu einer in Freiburg lebenden Frau, die der Kläger jedes zweite Wochenende besuche, angegeben wird. Im Laufe der dortigen stationären Behandlung ist es aber zu einer zunehmenden Schwingungsfähigkeit und Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Zuletzt wird im Bericht des Zentrums für Psychosoziale Medizin H. vom 05.06.2012 eine niedergeschlagene Stimmung bei eingeschränkter Modulationsfähigkeit und reduziertem Antrieb sowie Psychomotorik angegeben. Schlafstörungen sowie Suizidgedanken bestünden nicht. Eine spätere Behandlung auf psychiatrischem Fachgebiet ist nicht dokumentiert und wird durch den Kläger nicht in Anspruch genommen. Frau Z. weist in ihrer Stellungnahme vom 18.10.2013 daher überzeugend darauf hin, dass die Aufnahme sowohl im Klinikum S. als auch im Psychiatrischen Zentrum N. aufgrund von Akuterkrankungen erfolgt ist, die eine Arbeitsunfähigkeit, aber keine Erwerbsminderung begründen. Dies gilt auch für die stationäre Behandlung in der P.-Klinik K. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 03.01.2014 über den stationären Aufenthalt vom 17.09.2013 bis zum 24.10.2013 wurde der Kläger dort aufgrund eines infizierten Ulcus des linken D I bei diabetischem Fußsyndrom aufgenommen. Die Wunde hatte sich längere Zeit nicht geschlossen, sondern entzündet, so dass eine stationäre Aufnahme zur antibiotischen Therapie und weiteren Wundversorgung erfolgte. Die Entlassung erfolgte nach zwischenzeitlichen Komplikationen durch eine Bakteriämie mit koagulasen negativen Staphylokokken und steigenden Infektwerten bei guten Wundverhältnissen und gutem Allgemeinzustand, so dass eine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens hieraus nicht abgeleitet werden kann.

Unter Beachtung dieser Gesundheitsstörungen im Einzelnen und in deren Zusammenschau ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Dabei sind die sich aus den Gutachten von Dr. S., Hon-Prof. Dr. R. und

Dr. H. ergebenden und bereits festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten.

Dem Kläger sind danach noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen oder ständig im Sitzen möglich und auch zumutbar.

Die vorliegenden Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu, BSG, Urteil vom 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), Juris Rdnr. 18 ff) dar. Insbesondere ist der Kläger auch in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. 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. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, nach einem generalisierten Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine volle Erwerbsminderung wegen mangelnder Wegefähigkeit setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht viermal am Tag ein Wegstrecke von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmittel fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört z. B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges (BSG, Urteil vom 12.12.2011, [B 13 R 21/10 R](#), in Juris). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze besteht bei dem Kläger keine rentenbegründende Beschränkung des zumutbaren Arbeitsweges. Dies haben die Gutachten von Dr. S., Dr. R. und auch Dr. H. bestätigt.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss weder eine konkrete Tätigkeit benannt, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, [GS 2/95](#) u. a.). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG, Urteil vom 25.06.1986, [4a RJ 55/84](#), Juris).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Er ist nicht berufsunfähig. Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar ist (sog. subjektive Zumutbarkeit) und die er gesundheitlich wie fachlich noch bewältigen kann (sog. objektive Zumutbarkeit). Das Bundessozialgericht hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung sozial zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#), Juris Rdnr. 30; Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelerten Arbeiters charakterisiert. Dabei wird die Gruppe der angelernten Arbeiter nochmals in die Untergruppen der "oberen Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten) und "unteren Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von mindestens drei bis zu zwölf Monaten) unterteilt. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausbildung, die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich. Ferner ist erforderlich, dass der Versicherte die für die Verweisungstätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten innerhalb einer bis zu drei Monaten dauernden Einarbeitung und Einweisung erwerben kann (BSG, Urteil vom 22.09.1977, [5 RJ 96/76](#), Juris Rdnr. 15; Urteil vom 09.09.1986, [5b RJ 50/84](#), Juris Rdnr. 11).

Ausgangspunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist danach der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (BSG, Urteil vom 20. 08.1997, [13 RJ 39/96](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#), Juris Rdnr. 16). Die durch den Kläger zuletzt ausgeübte und für die Beurteilung der Verweisbarkeit maßgebliche Tätigkeit ist diejenige eines Teppichausrusters/Beschichters, die der Kläger bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit im Jahr 2007 ausgeübt hat. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, die in den Bereich der "unteren Angelernten" einzustufen ist. Der Kläger hat in der Anlage B zum Rentenanspruch vom 11.12.2008 selbst angegeben, dass es sich bei der Tätigkeit um ein Anlernverhältnis gehandelt habe. Anhaltspunkte dafür, dass eine Anlernzeit von über 12 Monaten erforderlich war und der Kläger damit in die Gruppe der "oberen Angelernten" einzuordnen wäre, sind nicht gegeben. Als einfach Angelernter kann der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-08