

L 5 R 3710/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 4959/09
Datum
30.06.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3710/11
Datum
11.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.06.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1956 geborene Kläger war seit 1971 versicherungspflichtig beschäftigt. Zunächst arbeitete er als Maler, dann als Maurer bis 1987. Danach war er als Lagerist bei der Bundeswehr in M. tätig. Dort hatte er nach eigenen Angaben im Reha-Entlassungsbericht der Sch. Bad B. vom 08.12.2008 körperlich schwere Arbeiten beim Transport von Möbeln in eine (im Winter unbeheizte) Halle zu verrichten. Seit Juni 2008 ist er arbeitsunfähig krank.

Von 05.11.2008 bis 26.11.2008 war er wegen orthopädischer Beschwerden in Bad B. zur stationären Reha, wo er als arbeitsfähig entlassen worden ist. Vermerkt sind die Diagnosen "meralgia paraesthetica links, rezidivierendes LSW-Syndrom, Diabetes Mellitus, Arterielle Hypertonie, Z.n. Herzinfarkt 1994 und 2000. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 08.12.2008 könne der Kläger noch mittelschwere Arbeiten (auch als Lagerist) sechs Stunden täglich verrichten. In diesem Bericht ist ausdrücklich vermerkt, die vom Kläger gezeigten Einschränkungen seien nicht stimmig zu den objektiv erhobenen Befunden, so dass von einer deutlichen Aggravation durch den Patienten auszugehen sei.

Am 28.01.2009 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte ein und beauftragte Dr. K. von ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle O. mit der gutachterlichen Untersuchung des Klägers.

Ein Befundbericht des Facharztes für Radiologie Dr. D., bei dem sich der Kläger am 25.04.2008 wegen einer chronischen Bronchitis zur radiologischen Untersuchung befand, wurde vorgelegt, ebenso ein Befundbericht des Arztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. D ... Der behandelnde Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E., teilte unter dem 23.01.2009 mit, dass wegen einer Bronchitis bzw. wegen eines hyperreagiblen Bronchialsystems Arbeitsunfähigkeit bestehe (Bl. 79). Der Pneumologe und Allergologe Dr. H. (Bl. 85) berichtet am 19.01.2009 über anhaltenden Husten. Es liege gesichert die Diagnose Hypertonie, Diabetes Mellitus Typ II sowie hyperreagibles Bronchialsystem vor. Ein Hinweis auf obstruktive oder restriktive Ventilationsstörungen finde sich nicht. Das Gutachten des MDK vom 19.02.2009 führt aus, dass der 52-jährige Versicherte seit 18.12.2008 arbeitsunfähig sei. Nachdem er aus der Reha arbeitsfähig entlassen worden sei, sei er seit diesem Zeitpunkt wegen pulmonaler bronchialer Beschwerden arbeitsunfähig. Es bestehe eine leichte bronchiale Hyperreagibilität. Eine entsprechende Medikation sei verordnet worden. Nach einer Stabilisierungsphase könne eine stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahme geprüft und eingeleitet werden. Laut Reha-Entlassungsbericht bestehe ein Rentenwunsch des Klägers.

Am 05.03.2009 wurde der Kläger im Auftrag der Beklagten durch Dr. K., Facharzt für Chirurgie, untersucht. Dieser veranlasste sodann in der Sankt J. in O. die Durchführung einer ambulanten EKG- bzw. Belastungs-EKG-Untersuchung des Klägers, der seit drei Monaten über starken Hustenreiz verbunden mit Atemnotattacken klagte. Es zeigt sich dort ein klinisch unauffälliger Herz- und Lungenbefund. Es wird berichtet, dass das Belastungs-EKG nur bis 75 Watt durchgeführt werden konnte, da der Patient über massive Schmerzen im linken Bein bei Belastung geklagt habe. Die Hustenattacken seien kardial sicher nicht erklärbar (Bl. 63 Verw.-Akte). Dr. K. stellt ausweislich seines Gutachtens vom 27.03.2009 folgende Diagnosen: 1. Meralgia parästhetica links, nicht behandelt. 2. Lumbalgie links orientiert, ohne neurologische Ausfälle. 3. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus. 4. Chronischer Husten ohne Bronchospastik, hyperreagibles Bronchialsystem unter Umständen auch

psychisch oder medikamentös verursacht, keine Refluxdiagnostik. Er kam zur Einschätzung, dass der Kläger in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auszuüben ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Ein Hitze Arbeitsplatz sollte nicht eingenommen werden. In diesem Rahmen bestehe ein vollschichtiges, d.h. über 6-stündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die letzte Tätigkeit könne nach Auffassung des Gutachters weiterhin ausgeübt werden, wenn die oben genannten Einschränkungen eingehalten werden könnten, dies bei erhaltendem Arbeitsplatz des Klägers. Sowohl in seinem letzten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine zeitliche Leistungsfähigkeit von sechs Stunden und mehr. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien nicht vorzuschlagen.

Mit Bescheid vom 01.04.2009 lehnte die Beklagte hier den Rentenantrag des Klägers ab. Nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen sei seine Erwerbsfähigkeit durch folgende Krankheiten oder Behinderungen beeinträchtigt: 1. Meralgia parästhetica links, nicht behandelt. 2. Lumbalgie links orientiert, ohne neurologische Ausfälle. 3. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus. 4. Chronischer Husten ohne Bronchospastik, hyperreagibles Bronchialsystem unter Umständen auch psychisch oder medikamentös verursacht, keine Refluxdiagnostik. 5. Kein Nachweis einer A.p. oder Dyspnoe bis 75 Watt. Mit diesem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Damit liege weder eine volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wären demgegenüber erfüllt.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 15.09.2009. Er sei seit nahezu einem Jahr arbeitsunfähig krank. Es liege auch ein GdB von 50 vor. Er leide unter chronischen Schmerzen in der Rückengegend und der immer wiederkehrenden Atemnot, unter Brechanfällen, unter einer Herabgestimmtheit. Das Leistungsvermögen sei drastisch reduziert. Bereits nach geringen körperlichen Anstrengungen habe er unter extremen Hustenattacken zu leiden. Er sei nicht ohne Grund auf Dauer krankgeschrieben. Er legte den Bericht des Pneumologisch-Thoraxchirurgischen Zentrums des O.-Klinikums in O. vor (Bl. 195 Verw.-Akte). Danach ist die Vorstellung des Klägers dort wegen eines seit vier Monaten bestehenden Hustens erfolgt. Eine ambulant eingeleitete Inhalationstherapie mit Budesonid einmal täglich am Abend habe nur eine geringe Besserung erbracht. Die Vorstellung beim niedergelassenen Pneumologen haben keinen pathologischen Befund ergeben. Die aktuell durchgeführte Bronchoskopie habe eine tracheobronchiale Instabilität sowie eine Schleimhautrötung im gesamten Bronchialsystem ergeben. Eine Schleimhautbiopsie aus dem rechten Unterlappen habe eine geringgradige chronische Bronchitis ohne Hinweis auf eine eosinophile Bronchitis ergeben. Es werde nun zunächst unter der Verdachtsdiagnose eines Asthmahustens die antiasthmatische Therapie empfohlen. Sollte sich hieraus keine Besserung ergeben, sei unter dem Verdacht auf einen gastroesophagealen Reflux als Hustenauslöser eine hochdosierte Protonenpumpenhemmer-Therapie über zwei Monate empfohlen. Ein ebenfalls vorgelegter Herzkatheterbefund vom 04.06.2009 (Bl. 203 Verw.-Akte) ergab kardiologisch keine Auffälligkeiten der Coronarangiographie und Ventrikulographie. Dem Kläger wurde die weitere konservative Therapie mit optimaler Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren sowie Nikotinverzicht empfohlen. Der Bericht über die stationäre Behandlung vom 03.06.2009 bis 05.06.2009 im O.-Klinikum in L.-E. führt aus, dass als Risikofaktoren Diabetes mellitus, Nikotinabusus und Hypertonie bestünden. Als Ursache für die rezidivierenden unstillbaren Hustenattacken sei kein wegweisender pathologischer Befund gefunden worden; eine stenosierende koronare Herzerkrankung könne ausgeschlossen werden.

Die Beklagte hielt an ihrer Einschätzung fest und wies mit Widerspruchsbescheid vom 28.08.2009 den Widerspruch zurück. Auch unter Auswertung der Befundberichte sei das Leistungsbild zutreffend ermittelt. Der zuletzt ausgeübte Beruf als Lagerist sei dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen. Der Kläger sei auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Hiergegen richtete sich die Klage zum Sozialgericht Freiburg vom 01.10.2009. Der Kläger machte geltend, er leide unter Erschöpfung auf Grund der Hustenattacken und auch unter seelischen Beeinträchtigungen. Es bestünden Schmerzen der Wirbelsäule und ein imperativer Stuhldrang.

Das Sozialgericht Freiburg befragte zunächst den behandelnden Allgemeinmediziner Dr. E., den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. sowie den Facharzt für Pneumologie und Allergologie Dr. H. als sachverständige Zeugen.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E. teilte auf die Anfrage unter dem 14.12.2009 mit, dass sich der Kläger wöchentlich bis 14-tägig in seiner Behandlung befinde und keine Besserung des Gesundheitszustands, sondern eher eine Verschlechterung eingetreten sei. Die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstägig sei ausgeschlossen, da dies unzumutbar für die Umgebung sei.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. führte am 04.12.2009 aus, der Kläger sei am 17.01.2008, am 20.02.2008, am 18.06.2008 sowie am 25.05.2009 bei ihm in Behandlung gewesen. Eine vollschichtige Tätigkeit erscheine ihm möglich. Qualitativ entfielen Arbeiten mit Beanspruchung des Bewegungs- und Halteapparats (typisches Profil).

Der Allergologe und Pneumologe Dr. H. teilte am 29.12.2009 mit, dass die von ihm während der Behandlung gewonnenen Erkenntnisse die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden arbeitstägig nicht ausschließen (Bl. 28 SG-Akte).

Hierauf äußerte die Beklagte, dass aus dem Hustenreiz eine Unzumutbarkeit der Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht hergeleitet werden könne.

Der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. E. führte am 30.03.2010 gegenüber dem Sozialgericht ergänzend aus, dass der Kläger "am laufenden Band" huste. Sein Aufenthalt im Wartezimmer während des Praxisbesuchs sei daher auch nicht möglich. Wiederholt hätten sich andere Praxisbesucher über den Kläger beschwert.

Das Sozialgericht Freiburg hat ein fachinternistisch-arbeitsmedizinisches Sachverständigengutachten bei Dr. S. eingeholt. Der Gutachter führt am 30.07.2010 unter Berücksichtigung des lungenärztlichen Befundberichts von Facharzt für Bronchialheilkunde Dr. B. vom 12.05.2010 aus, die Analyse der Laborwerte sei auffällig. Das schmerzstillende Tilidin sei nicht einmal in Spuren im Blutserum nachweisbar gewesen, obwohl der Kläger angegeben habe, dieses Medikament, wie alle Medikamente am Morgen des Untersuchungstages eingenommen zu haben. Eine Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer im Sinne einer Herzmindereistung sei auszuschließen, was durch den BNP-Spiegel im Blutplasma nachgewiesen sei. Der willkürunabhängig ermittelte Atemwegswiderstand des Klägers sei normal

gewesen. Die Ergospirometrie sei abgebrochen worden im Belastungsbereich von 50 Watt. Nach Verlassen der Praxis sei der Kläger mit normalem Gehtempo mit dem begleitenden Partner auf der Straße gegangen. Bei dem Kläger bestünden die internistischen Erkrankungen 1. insulinpflichtiger Diabetes mellitus, 2. hyperreagibles Bronchialsystem sowie 3. Hypertonie. Der Diabetes mellitus sei heutzutage im Arbeitsleben kein Problem mehr bei ausreichender Einstellungsqualität. Auf Grund des hyperreagiblen Bronchialsystems sei das Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen auszuschließen. Aus dem Bluthochdruckleiden, das medikamentös behandelt und gut eingestellt sei, seien keine zusätzlichen Einschränkungen herzuleiten. Somit verbleibe es insgesamt bei qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Es sei keine schwere körperliche Arbeit zu verrichten, keine Wechselschichten, keine Arbeiten, die mit beruflicher Personenbeförderung oder dem Transport gefährlicher Güter zu tun hätten, keine Arbeiten mit Waffengebrauch, keine Überwachungsfunktion mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, keine Arbeiten mit Absturzgefahr oder an gefährlichen Arbeitsplätzen, keine Arbeit an gefährlichen Maschinen. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich; Wegefähigkeit liege vor. Die vom Kläger vorgetragene Beschwerden könnten durch das objektive Befundergebnis unter Einbeziehung der Kriterien die üblicherweise für eine Konsistenzprüfung herangezogen würden, nicht in ausreichendem Umfang gestützt werden. Eigene Angaben des Klägers hätten bezüglich des Nachweises von Gesundheitsstörungen keinen Beweiswert. Ein Nachweis einer Leistungsminderung durch den geschilderten Husten bzw. Atemnot sei nicht zu führen.

Hiergegen wandte der Bevollmächtigte ein, er habe noch nie ein für Rentenantragsteller positives Gutachten des Dr. S. gelesen. Die Ehefrau des Klägers könne darüber hinaus bestätigen, dass der Kläger direkt vor den Praxisräumen mit dem Taxi abgeholt worden sei.

Auf Antrag und Kosten des Klägers erstattete Dr. Sch., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Diplom-Psychologe dem Sozialgericht am 31.12.2010 ein nervenärztliches Fachgutachten. Dieser stellt folgende Diagnosen: Hustenattacken unklarer Genese, belastungsabhängige körperliche Schwäche unklarer Genese. Es bestehe der Verdacht, dass die Hustenanfälle bzw. die belastungsabhängig auftretende körperliche Schwäche psychogen bedingt sein könnten. Diese Einschränkung könne der Kläger aus eigener Kraft im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung überwinden. Der Kläger könne was den neurologisch-psychiatrischen Befund betreffe, regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die noch möglichen Tätigkeiten könnten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden. Möglich seien leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten. Nicht möglich seien schwere körperliche Tätigkeiten, wegen der Hustenattacken keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder an laufenden Maschinen, Akkord- oder Fließbandarbeit, Tätigkeiten mit verstärktem Publikumsverkehr sowie Tätigkeiten, die den Hustenreiz auslösten oder verstärkten. Es seien keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich und Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht. Es werde noch eine orthopädische Begutachtung empfohlen.

Dr. Dr. Sch., Arzt für Orthopädie, Sportmedizin - Chirotherapie hat dem Sozialgericht Freiburg am 25.02.2011 ein fachorthopädisches Gutachten erstattet. Er führt aus, dass auf orthopädischem Fachgebiet folgende Gebrechen vorlägen: 1. Ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom betont im Segment L 5/S 1 mit Hohl-Rundrücken ohne skoliotische Verbiegung. 2. Eine nativ radiologische nachweisbare subakromiale Enge im Sinne eines Impingementsyndroms des linken Schultergelenkes. 3. Ein nativ radiologisch unauffälliges Kniegelenk links. 4. Nativ radiologisch unauffällige Befunde am linken oberen und unteren Sprunggelenk, lediglich Verkalkung der Arteria tibialis anterior links. Auf Grund des geschilderten Gesundheitszustandes könne der Kläger noch regelmäßig eine leichte, kurzfristig auch mittelschwere Tätigkeit verrichten. Die Tätigkeit sollte im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne Zwangshaltungen, ohne Rumpfverwindung, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder anlaufenden Maschinen stattfinden. Anhaltende Überkopfarbeiten seien nicht zu fordern. Arbeiten in der Hocke seien ebenfalls nur kurzfristig möglich. Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit sollten auf Grund des Diabetes mellitus nicht gefordert werden. Arbeiten in Kälte, in Nässe, im Freien sowie unter Wärmeeinfluss oder unter der Einwirkung von Staub, Gasen oder Dämpfen sollten aus internistisch pulmologischen Gründen vermieden werden. Mittelschwere oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art auch mit Publikumsverkehr oder besonderer nervlicher Beanspruchung seien aus seiner Sicht möglich. Die anwaltlich und hausärztlich angegebenen erheblichen Hustenattacken konnten im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung in seinen Praxisräumen, die sich über gut zweieinhalb Stunden erstreckt habe, nicht beobachtet werden, so dass von einer Unzumutbarkeit für andere Mitarbeiter nicht gesprochen werden könne (Bl. 117 SG-Akte). Die Wegstrecke zur Arbeit könne in zumutbarer Zeit zurückgelegt werden, auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine weitere Begutachtung sei nicht erforderlich.

Der Kläger ließ vortragen, dass das Gutachten des Dr. Dr. Sch. nicht schlüssig sei. Auf Grund des Impingementsyndroms, das erhebliche Schmerzen erkläre, sei die Leistungsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls ausgeschlossen, eine Reintegration in den Arbeitsmarkt erscheine ausgeschlossen. Er verweise weiter auf einen Vortrag, bei dem der Referent Dr. St., Richter am Landessozialgericht Darmstadt ausgeführt habe, wenn eine Verweisungstätigkeit gefunden sei, die nach den aus medizinischer Sicht zu beobachtenden Leistungseinschränkungen objektiv zumutbar erscheine und die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch tatsächlich in nennenswertem Umfang zur Verfügung stehe, dann dürfe schließlich nicht vergessen werden, nach der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit des konkreten Rentenbewerbers zu fragen. Zu beurteilen, ob dies der Fall sei, gehöre zu den Aufgaben der Psychologen. Als geeigneter Sachverständiger hierfür komme in erster Linie ein Arbeitspsychologe in Betracht.

Mit Schreiben vom 27.05.2011 teilte der Kläger mit, dass er mittlerweile auf Grund seiner dauerhaften Müdigkeit und seiner Hustenanfälle sich einer Untersuchung im Schlaflabor habe unterziehen müssen. Er legte den Bericht vor über seinen stationären Aufenthalt vom 27.04.2011 bis 29.04.2011 im Schlaflabor des O. (Bl. 138 SG-Akte). Hierin wird mitteilt, dass ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom AHI 23 vorliege. Ein arbeitspsychologisches Zusatzgutachten sowie ein weiteres internistisches Sachverständigengutachten seien einzuholen.

Mit Urteil vom 30.06.2011 wies das Sozialgericht Freiburg die Klage ab. Die Voraussetzungen einer Erwerbsminderung stünden nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht fest. Der Kläger leide unter einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, einem hyperreagiblen Bronchialsystem, einer Hypertonie, einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom, betont im Segment L 5/S 1 mit Hohlrundrücken ohne skoliotische Vertiefungen, unter einer radiologisch nachweisbaren subakromialen Enge im Sinne eines Impingementsyndroms im linken Schultergelenk, unter einer Verkalkung der Arteria tibialis anterior links und außerdem bestehe ein Verdacht auf eine somatoforme Störung des respiratorischen Systems. Die gerichtlichen Gutachter Dr. S. und Dr. Dr. Sch. stimmten in ihrer Leistungsbeurteilung mit den sachverständigen Zeugen Dr. H. und Dr. St. darin überein, dass leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes dem Kläger noch in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich möglich seien. Auch aus dem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) des Dr. Sch. folgten keine gegenteiligen wesentlich neuen Gesichtspunkte. Auch Dr. Sch. halte die von ihm angenommene somatoforme Störung bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft im Rahmen einer therapeutischen Behandlung für überwindbar. Es bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr integrierbar wäre. Auch wenn ein zusätzliches obstruktives

Schlafapnoe-Syndrom vorliege, ergebe sich hieraus kein Hinweis auf eine weitere Funktionseinschränkung, die der Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit im Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich entgegenstünde.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 01.08.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.08.2011 Berufung eingelegt. Er brachte vor, die Beeinträchtigung durch das Schlafapnoe-Syndrom hätte aufgeklärt werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.06.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 01.04.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.08.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe seit Antragstellung zu gewähren,

hilfsweise, ein arbeitsmedizinisch/sozialmedizinisches Gutachten einzuholen unter Gesamtwürdigung aller eingeholter Fachgutachten zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, regelmäßig einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts von mindestens 6 Stunden werktäglich nachzugehen,

weiter hilfsweise, ein psychologisches Sachverständigengutachten zum Beweis der Tatsache einzuholen, dass der Kläger nicht in der Lage ist, aus psychischer Sicht eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen unter Berücksichtigung einer Einarbeitungsphase von 6 Monaten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Leistungsbeurteilung weiterhin für zutreffend.

Der Senat hat Dr. S. daraufhin zur ergänzenden Stellungnahme, insbesondere zum Bericht des Schlafzentrums im O.-Klinikum O. vom 19.04.2011, aufgefordert. Dr. S. führte am 24.01.2012 hierzu aus, dass die Erkrankung in aller Regel sehr gut behandelbar sei. Über 90% der Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom könnten durch eine Überdruckbehandlung (CPAP-Beatmung) wirksam therapiert werden. Da beim Kläger lediglich eine leichte Form des Schlafapnoe-Syndroms bestehe, sei von weiteren therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen zum Stand 1/2012 Abstand genommen worden. Im Übrigen führe ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom allenfalls zu qualitativen Einschränkungen. Bei gegebenenfalls auftretender Tagesmüdigkeit sollten Arbeiten mit Absturzgefahr an laufenden Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr sowie das berufsmäßige Führen eines Kraftfahrzeugs vermieden werden. Zur Begutachtung am 15.04.2010 sei der Kläger noch mit seinem eigenen Pkw angereist und habe das Fahrzeug auch selbst geführt. Zum Zeitpunkt seiner Begutachtung seien keine Klagen bezüglich Tagesmüdigkeit vorgetragen worden.

Nachdem der Kläger einen Lagerungsschwindel links mit intermittierenden Schwindelattacken und Stürzen geltend gemacht hatte, hat der Senat die behandelnde Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. D. als sachverständige Zeugin befragt (Bl. 28ff.). Sie teilte am 28.03.2012 mit, die vermutete Schlafstörung sei letztlich nicht geklärt. Der Kläger habe sich im Februar 2012 wegen Schwindels bei ihr vorgestellt; unter Therapie habe sich die Symptomatik gebessert. Sie legte von ihr angefertigte Untersuchungsprotokolle und Berichte bei.

Auf Antrag und Kosten des Klägers hat Prof. Dr. H., Direktor der HNO-Klinik M., am 18.07.2013 ein HNO-fachärztliches Gutachten erstattet. Er benennt folgende Diagnosen: Obstruktive Schlafapnoe (OSA) mit Schnarchen, bisher unbehandelt Beginnendes Hypoventilations-Hypoxämie-Syndrom Diabetes Mellitus Typ 2b Arterieller Hypertonus Stadium III Persistierender Husten Nikotinabusus Zustand nach benignem Lagerungsschwindel Zustand nach vestibulärer Unterfunktion mit vollständiger Rekompensation Lumbalgie KHK mit Zustand nach zweimaligem Myokardinfarkt vor vielen Jahren. Der Gutachter führt aus, dass eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht vorliege. Der Kläger könne sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Es seien derzeit Tätigkeiten zu vermeiden, die erhöhte Anforderungen an die Wachheit in monotonen Situationen stellten und bei denen deswegen ein Gefährdungspotential bestehe. Schichtarbeiten seien ebenfalls zu vermeiden. Das Hypoxämie-Hyperventilationssyndrom lege nahe, mittelschwere und schwere Arbeiten auszuschließen. Die therapeutischen Optionen bezüglich der OSA und des Hypoxämie-Hypoventilations-syndroms seien definitiv nicht ausgeschöpft. Der Kläger habe das CPAP-Gerät nur kurz und einmalig in einer Nacht im Schlaflabor ausprobiert. Einen Anpassungsversuch habe er auf Grund einer grundsätzlich empfundenen Unverträglichkeit abgelehnt. Die Erkrankung bezüglich der Hypoxämie-Hypoventilationsstörung (Atemnot am Tage, zuerst bei Belastung, später auch in Ruhe) würde langsamer voranschreiten, wenn der Kläger eine Nikotinkarenz einhalten würde.

Nachdem hierauf angeregt wurde, die Berufung zurückzunehmen, teilte der Bevollmächtigte des Klägers mit, dass unter Berücksichtigung sämtlicher Leistungseinschränkungen auf sämtlichen Fachgebieten ein Obergutachten einzuholen sei. Der behandelnde Kardiologe habe unlängst einen Hinterwandinfarkt festgestellt.

Der Senat hörte hierauf den Kardiologen Dr. R., als sachverständigen Zeugen. Dieser berichtete am 03.09.2013, den Patienten einmalig am 10.05.2013 untersucht zu haben. Nach den Angaben des Patienten und den Untersuchungsbefunden müsse man davon ausgehen, dass beim Kläger bereits einmal ein Myokardinfarkt abgelaufen sei. Er habe deswegen eine weitere kardiologische Untersuchung (Herzkatheteruntersuchung) empfohlen.

Am 13.12.2013 teilte der Bevollmächtigte mit, dass der Kläger sich in chirurgischer Behandlung vom 03.12.2013 bis 10.12.2013 im O.-Klinikum A. befunden habe. Es sei eine mikrochirurgische ventrale Dekompression plus Fusion C 5/6 am 04.12.2013 durchgeführt worden. Die Wundheilung verlief laut beigelegtem Bericht des Klinikums vom 10.12.2013 postoperativ regelgerecht.

Die Anschlussheilbehandlung in der B.-Klinik Bad K., Klinik für Orthopädie und Rheumatologie, wurde in der Zeit vom 24.02.2014 bis 17.03.2014 durchgeführt und laut Bericht vom 18.03.2014 (Bl. 131 ff. GA) mit der Leistungsbeurteilung beendet, dass der Kläger sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne. Es bestand ein unauffälliges Gangbild am 14.03.2014. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten überwiegend im Stehen, im Gehen und im Sitzen, seien dem Kläger zuzumuten. Nicht geeignet seien monotone Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Auf Grund der ausgeprägten Schmerzen werde der Kläger noch als arbeitsunfähig entlassen.

Auf Nachfrage, ob der Kläger zwischenzeitlich beim Kardiologen gewesen sei, teilte der Bevollmächtigte des Klägers am 06.05.2014 mit, dass der Kläger das letzte Mal im November 2013 beim Kardiologen gewesen sei. Der Kläger sei nun wegen der Wirbelsäulenproblematik krank. Der vorgelegte Bericht des Dr. R. vom 22.11.2013 führt aus: Die Beschwerden des Patienten scheinen eher nicht kardial sondern eher orthopädisch bedingt zu sein. Der Befundbericht des O.-Klinikums A. vom 06.05.2014 erwähnt, dass sich stressechokardiographisch kein Hinweis auf das Vorliegen einer relevanten koronaren Herzerkrankung ergeben habe. Bei erneut unauffälligem Befund könne definitiv eine Fokussierung auf die orthopädische Problematik erfolgen.

Für die Beklagte vertrat Frau Dr. Pf. in der Stellungnahme vom 16.05.2014 die Auffassung, der Leistungsbeurteilung der B.-Klinik könne zugestimmt werden. Die Einholung eines internistischen Gutachtens sei allerdings nicht erforderlich. Die Optimierung des Diabetes Mellitus sei im Rahmen einer Krankenbehandlung durchzuführen, die weiteren internistischen Erkrankungen seien derzeit stabil und stünden einer sechsstündigen täglichen Erwerbstätigkeit nicht entgegen.

In einem am 19.11.2014 auf Antrag und Kosten des Klägers erstatteten Gutachten gelangt der Orthopäde Dr. U. zum Ergebnis, dass der Kläger aus Gründen des orthopädischen Fachgebiets noch in der Lage ist, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen die Woche auszuüben. Eine Abweichung zu den Feststellungen des orthopädischen Vorgutachtens von Dr. Dr. Sch. ergebe sich lediglich hinsichtlich der Funktion der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Ansonsten seien seine Befunde identisch. Aus den von ihm zusätzlich festgestellten Funktionseinschränkungen bzw. Leistungseinschränkungen ergebe sich keine Änderung der sozialmedizinischen Beurteilung in Bezug auf das Vorgutachten.

Der Kläger hielt an seiner Berufung fest. Er sei als Mensch in seinem gesamten Leidenbild mit allen Einschränkungen zu betrachten, weshalb ein Obergutachten unter Würdigung sämtlicher Einzelgutachten zu erstellen sei. Weiter beantragte er ein Gutachten zur Frage zu erheben, dass er nicht in der Lage sei, innerhalb von drei Monaten, sechs Monaten, 12 Monaten Einarbeitungsphase wieder auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die vorgelegte Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht Freiburg hat die Klage mit Urteil vom 30.06.2011 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 01.04.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.08.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (1.) oder auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (2.).

1.) Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung ergeben sich aus [§ 43 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. 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. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die genannten Voraussetzungen einer Erwerbsminderung sind nicht erfüllt. Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten Gutachten steht fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben.

Der Senat stützt seine Überzeugung, dass internistische Erkrankungen oder Erkrankungen der Atemwege keine relevante zeitliche Leistungsminderung verursachen in erster Linie auf das erstinstanzliche internistische Gutachten des Dr. S. und seine ergänzende Stellungnahme gegenüber dem Senat, in der er sich mit dem diagnostizierten aber nicht behandelten Schlafapnoesyndrom des Klägers auseinandersetzt. Der Gutachter führt schlüssig und nachvollziehbar aus, dass der Diabetes mellitus gut einstellbar sei und das Arbeitsleben nicht beeinträchtige. Auf Grund des hyperreagiblen Bronchialsystems seien Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen auszuschließen. Diese Einschätzung wird dadurch bestätigt, dass der behandelnde Pulmologe gleicher Ansicht ist. Der orthopädische Gutachter Dr. Dr. Sch. gab im Übrigen an, dass er im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung in seinen Praxisräumen, die sich über gut zweieinhalb Stunden erstreckt habe, keine Hustenattacken des Klägers beobachtet habe (Bl. 117 SG-Akte).

Aus dem Bluthochdruckleiden, das medikamentös behandelt und gut eingestellt sei, sind nach zutreffender Auffassung des Internisten S. keine zusätzlichen Einschränkungen im Erwerbsleben herzuleiten.

Kardiologisch bestehen keine gravierenden Befunde. Der Kläger hatte zwar vor Jahren zwei Myocardinfarkte (zuletzt 2000) erlitten. Eine bleibende Beeinträchtigung hierdurch ist den Befundberichten nicht zu entnehmen. Nach den Infarkten war der Kläger auch wieder voll berufstätig. Die einmalige Untersuchung bei dem als sachverständigen Zeugen befragten Kardiologen belegt nichts anderes. Am 22.11.2013 konnte der Kläger im Belastungs-EKG eine Belastung von 125 Watt ohne pathologische Veränderungen erreichen (Bl. 145 LSG-Akte).

Das Schlafapnoesyndrom stellt zwar eine weitere Erkrankung des Klägers dar, die während des Verfahrens hinzugetreten ist. Dr. S. hat aber überzeugend dargestellt, dass eine effektive Behandlung dieser Krankheit möglich ist und auch bei einer unbehandelten Erkrankung allenfalls aufgrund von Tagesmüdigkeit weitere qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten wären. Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit sollten nicht gefordert werden. Nachdem der Kläger zur - erfolgversprechenden - Behandlung dieser Erkrankung nichts mehr unternommen hat, liegt es nahe, dass die Beeinträchtigung hierdurch nicht gravierend ist. Eine Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers hält der Senat daher für fernliegend. Der auf Antrag und Kosten des Klägers gehörte Gutachter Prof. Dr. H. leitet aus der "Obstruktive Schlafapnoe (OSA) mit Schnarchen, bisher unbehandelt" im Übrigen auch keinerlei zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens her. Er sieht ebenfalls nur Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit als unzumutbar an.

Auch hinsichtlich seiner orthopädischer Beschwerden kann den qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers durch Anforderungen an den Arbeitsplatz begegnet werden; eine Erwerbsminderung liegt seit Antragstellung indessen nicht vor. Bereits der Reha-Entlassungsbericht der F. Bad B., wo sich der Kläger von 05.11.2008 bis 26.11.2008 befand, benennt orthopädische Leiden des Klägers. Dennoch wurde er als arbeitsfähig entlassen. Die Leistungsfähigkeit wurde sowohl an seinem Arbeitsplatz als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit über 6 Stunden pro Tag bewertet. Dem entspricht es auch, dass der orthopädische Gutachter Dr. Dr. Sch. am 17.02.2011 folgende Diagnosen aufführt: 1. Degeneratives Wirbelsäulensyndrom betont im Segment L 5/S 1 mit Hohl-Rundrücken ohne skoliotische Verbiegung. 2. Nativ radiologische nachweisbare subakromiale Enge im Sinne eines Impingementsyndroms des linken Schultergelenkes. 3. Ein nativ radiologisch unauffälliges Kniegelenk links. 4. Nativ radiologisch unauffällige Befunde am linken oberen und unteren Sprunggelenk, lediglich Verkalkung der Arteria tibialis anterior links. Er folgert hieraus aber zu Recht, dass der Kläger angesichts dieses Gesundheitszustandes noch regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann und formuliert lediglich Anforderungen an die Ausgestaltung der Tätigkeit. Sie sollte im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne Zwangshaltungen, ohne Rumpfverwindung, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an laufenden Maschinen stattfinden. Anhaltende Überkopfarbeiten sind nicht zu fordern. Arbeiten in der Hocke sind ebenfalls nur kurzfristig möglich.

Eine Änderung dieser Einschätzung des Leistungsvermögens ist auch nicht im Lauf des Verfahrens wegen der im O.-Klinikum am 04.12.2013 durchgeführten mikrochirurgischen ventralen Dekompressionsoperation plus Fusion C 5/6 veranlasst. Die Operation und die Anschlussheilbehandlung in der B.-Klinik im März 2014 (Bl. 131 ff. GA) verliefen ordnungsgemäß. Dementsprechend ist im Entlassungsbericht die Leistungsbeurteilung getroffen worden, dass der Kläger sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kann. Es wird berichtet, dass ein unauffälliges Gangbild am 14.03.2014 vorgelegen habe. Sogar leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, im Gehen und im Sitzen, werden für zumutbar erachtet. Nicht geeignet sind danach monotone Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Dies stellt sich nicht als Erweiterung der bereits angenommenen Anforderungen dar.

Selbst das am 19.11.2014 auf Antrag und Kosten des Klägers erstattete orthopädische Gutachten des Dr. U. gelangte nach Untersuchung des Klägers zum gleichen Ergebnis. Auch dieses führt aus, dass der Kläger noch in der Lage ist, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen die Woche auszuüben. Weiter teilt Dr. U. klar mit, dass lediglich hinsichtlich der Funktion der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule gegenüber dem erstinstanzlichen Gutachten abweichende Werte erhoben worden seien und ansonsten die Befunde identisch seien. Aus den von ihm zusätzlich festgestellten Funktionseinschränkungen bzw. Leistungseinschränkungen ergebe sich keine Änderung der sozialmedizinischen Beurteilung in Bezug auf das Vorgutachten.

Eine relevante leistungsmindernde nervenärztliche Diagnose ist nicht zu stellen. Der Kläger befindet sich nicht wegen einer solchen Diagnose in fachärztlicher Behandlung. Das auf Antrag und Kosten des Klägers eingeholte psychiatrische Gutachten nennt lediglich Verdachtsdiagnosen auf diesem Fachgebiet.

Nachdem schließlich keines der Gutachten, auch keines der drei auf Kosten des Klägers eingeholten Gutachten eine quantitative Leistungseinschränkung begründet und auch keiner der befragten Ärzte eine solche Leistungseinschränkung infolge einer Erkrankung schlüssig darlegt, sind nur qualitative Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen. Die bei dem Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die auch in ihrer Zusammenschau sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass er noch in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG Urt. v. 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar.

Den Hilfsanträgen des Klägervertreters in der mündlichen Verhandlung war nicht zu entsprechen. Im Laufe des Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahrens wurde der Kläger von Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen begutachtet: Dr. S. hat den Kläger auf internistischem Fachgebiet, Dr. Sch. auf nervenärztlichem, Dr. Dr. Sch. und Dr. U. auf orthopädischem und Prof. Dr. H. auf HNO-ärztlichem Fachgebiet untersucht und begutachtet. Den geltend gemachten Hustenanfällen wurde u.a. durch den Befundbericht von Arzt für Bronchialheilkunde Dr. B., dem Lagerungsschwindel durch die Aussage von Frau Dr. D. und den kardiologischen Beschwerden durch die Befragung von Dr. R. nachgegangen. Schließlich liegt aus jüngster Zeit noch der Bericht der B.-Klinik Bad K. vom 18.03.2014 vor. Nachdem weder die hinzugezogenen Sachverständigen noch die gehörten Fachärzte den Vortrag des Klägers mit seinen geltend gemachten quantitativen Leistungseinschränkung bestätigen konnten, macht ein weiteres Gutachten keinen Sinn. Es ist weder aufgezeigt noch für den Senat ersichtlich, dass sich die verschiedenen Gesundheitsstörungen des Klägers gegenseitig verstärken. Der Kläger kann aus Gründen des orthopädischen Sachgebiets jedenfalls noch leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Körperhaltung in geschlossenen Räumen verrichten. Schlafmedizinisch beugt dies Prof. Dr. H. zufolge einer Einschlaf tendenz vor (vgl. Bl. 94 LSG-Akte). Die internistischen Erkrankungen erlauben diese Tätigkeiten ebenfalls. Erkrankungen des psychiatrischen Fachgebiets liegen nicht vor, auch die schlafbezogenen Atmungsstörungen lassen noch leichte Arbeiten zu. Da keiner der zahlreichen angehörtten Ärzte eine gegenseitige Verstärkung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen beschrieben oder angenommen hat, führt eine weitere Begutachtung nur zu einer Verzögerung des ohnehin schon lange dauernden Verfahrens. Wenn der Klägervertreter meint, der Allgemeinzustand des Klägers sei wesentlich schlechter als von den Gutachtern für ihr Fachgebiet angenommen, so setzt er sich damit über ärztliches Fachwissen hinweg. Bei dieser Sachlage drängt sich dem Senat die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht auf.

Auch die Einholung eines Gutachtens über die Eingliederungsfähigkeit des Klägers in eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts drängt sich nicht auf. Grundsätzlich geht der Gesetzgeber davon aus, dass Versicherte bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze berufstätig sein

können und auch in der Lage sind, sich auf andere Tätigkeiten einzustellen und diese auszuüben. Dahingestellt bleiben kann, ob die vom Kläger zitierte Rechtsprechung des BSG (vgl. Bl. 125 SG-Akte) heute noch aktuell ist oder ob dieser Rechtsprechung lediglich Bedeutung bei der (sich hier nicht stellenden) Frage der Zumutbarkeit einer konkret zu benennenden Verweisungstätigkeit zukommt. Denn die Frage nach der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit ist bei grundsätzlich breiter Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig im Zusammenhang mit Erkrankungen des psychiatrischen Fachgebiets zu prüfen. Im konkreten Fall des Klägers bestehen indes keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger von seinem Umstellungs- und Anpassungsvermögen her nicht in der Lage wäre, eine geeignete Tätigkeit auszuüben. Bereits Dr. St. hat im Bericht vom 04.12.2009 den Kläger ohne diesbezügliche qualitative Einschränkungen für vollschichtig einsatzfähig gehalten. Bei der gutachtlichen Untersuchung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. war der Kläger psychisch unauffällig. Ausdrücklich heißt es: "Eine Angststörung oder andere psychische Erkrankung liegt nicht vor". Auch im Abschlussbericht der B.-Klinik vom 18.03.2014 wird der Kläger als voll orientiert beschrieben. Nachdem sich trotz umfangreicher Befragung von Ärzten keine Hinweise auf eine reduzierte Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit ergeben haben, besteht keine Notwendigkeit für entsprechende Ermittlungen.

Die Wegefähigkeit ist ebenfalls nicht eingeschränkt (zu den Voraussetzungen: BSG Ur. v. 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); Ur. v. 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#); Ur. v. 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#), juris). Der Kläger ist noch in der Lage, eine Gehstrecke von 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und auch öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu nutzen. Dies haben die Gutachter übereinstimmend festgestellt. Vor dem Hintergrund der festgestellten Befunde ist dies für den Senat schlüssig und nachvollziehbar.

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Er hat damit keinen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#).

2.) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu einen zumutbaren beruflichen Abstieg. Um bestimmen zu können, auf welche Berufe der Versicherte verweisbar ist, hat die Rechtsprechung des BSG ein sogenanntes Mehrstufenschema entwickelt, das die Angestellten- und Arbeiterberufe in mehrere, durch unterschiedliche "Leitberufe" charakterisierte Gruppen untergliedert. Hiernach sind sowohl für gewerbliche als auch für Angestellten-Berufe sechs Stufen zu unterscheiden (vgl. BSG Beschl. v. 27.08.2009 – [B 13 R 85/09 B](#), juris). Die erste Stufe bilden dabei ungelernte Berufe, auf der zweiten Stufe folgen Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte). Grundsätzlich darf im Rahmen des Mehrstufenschemas der Versicherte lediglich auf Tätigkeiten der gleichen oder jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG Ur. v. 24.03.1983 – [1 RA 15/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#); zuletzt BSG Ur. v. 27.08.2009 – [B 13 RJ 85/09 B](#), aaO). Dabei zerfällt die Stufe der Angelernten in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG Ur. v. 29.03.1994 – [13 RJ 35/93](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist grundsätzlich (Ausnahmen: sog. Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein sog. einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahr) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (BSG Ur. v. 29.07.2004 – [B 4 RA 5/04 R](#), juris). Angelernte des oberen Bereiches können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale wie z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen (BSG Ur. v. 29.03.1994 – [13 RJ 35/93](#), aaO m.w.N.).

Der Kläger war als zuletzt viele Jahre lang als Lagerist und nicht mehr in seinem erlernten Beruf tätig. Bei dieser Arbeit handelte es sich um eine einfache Anlern Tätigkeit mit dem Heben und Tragen von Möbeln (vgl. etwa die Beschreibung seines Arbeitsplatzes im Gutachten Dr. Sch. Bl. 90 SG-Akte). Anderes hat auch der Kläger nicht vorgebracht. Der Kläger ist daher auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar.

Dem Senat drängen sich angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen nicht auf. Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die vorhandenen Gutachten bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung. Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-27