

L 10 R 4258/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 791/13
Datum
01.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4258/14
Datum
16.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 01.09.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 1967 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Koch und war in der Folgezeit als Helfer im Baugewerbe, als Helfer im Korbwarengroßhandel und als Fahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war er selbständiger Gastronom und zuletzt bis September 2006 als Helfer in der Fischzucht seiner damaligen Ehefrau tätig. Seither ist der Kläger arbeitslos.

In den Jahren 2008 und 2009 durchlief der Kläger wegen einer Amphetaminabhängigkeit zwei stationäre Entwöhnungstherapien. Im Mai 2011 beantragte er erstmals bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, woraufhin die Beklagte ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin und Suchtmedizin Dipl. med. G. einholte (Diagnosen: psychische und Verhaltensstörungen bei bekannter Amphetaminabhängigkeit, Rückfall seit 01/11, gesteigerter Koffeinismus als Suchtverlagerung, anhaltende Nikotinabhängigkeit, Zustand nach pathologischem Glücksspiel, Zustand nach depressiver Störung 2009, Adipositas und medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie; Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fisch- und Teichwirt und für mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr) und den Rentenanspruch ablehnte.

Auf seinen erneuten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom August 2012, den der Kläger mit Depressionen, Angst und Panik, einer Suchterkrankung und somatischen Schmerzen begründete, beauftragte die Beklagte erneut Dipl. med. G. mit der Erstattung eines Gutachtens. Auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Oktober 2012 diagnostizierte Dipl. med. G. psychische und Verhaltensstörungen bei bekannter Amphetaminabhängigkeit (letzter Rückfall 05/12, jetzt clean mit bekannter Suchtverlagerung in Richtung Körperübergewicht und zurückliegenden Koffeinismus und Gefahr auch eines Schmerzmittelabusus), eine anhaltende Nikotinabhängigkeit, einen Zustand nach pathologischem Glücksspiel, einen Zustand nach depressiver Störung und eine medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie und hielt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fisch- und Teichwirt und mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach wie vor für sechs Stunden und mehr täglich zumutbar.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 20.11.2012 und Widerspruchsbescheid vom 14.02.2013 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 18.03.2013 Klage zum Sozialgericht Reutlingen erhoben, die Klage jedoch trotz mehrmaliger Erinnerung nicht begründet und auch keine Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht übersandt.

Im laufenden Klageverfahren hat die Beklagte ein Gutachten bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. eingeholt, die auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Mai 2013 als Diagnosen "impulsive Persönlichkeitsstörung, vorbeschriebene rezidivierende depressive Störung bei psychosozialer Konfliktsituation, derzeit in Remission, anhaltender Nikotinkonsum, psychische Verhaltensstörung bei bekanntem Amphetaminkonsum, letzter Rückfall April 2013 mit erkennbaren Entzugssymptomen, pathologisches Glücksspiel bis 2008, anstehende Privatinsolvenz" angeführt hat und den Kläger für fähig erachtet hat, sowohl die Tätigkeit als Fisch- und Teichwirt als auch mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit

übermäßiger Konzentrations- und Konzentrationsleistung, ohne übermäßigen Personenkontakt sowie keine Tätigkeiten mit Drogen/Medikamenten und Alkohol) sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 01.09.2014 abgewiesen und zur Begründung - gestützt auf die Gutachten des Dipl. med. G. und der Dr. L. - ausgeführt, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen würden. Weitere Sachaufklärung habe nicht erfolgen können, da weder eine Klagebegründung noch die Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht vorgelegt worden sei.

Gegen den am 03.09.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 01.10.2014 Berufung eingelegt und geltend gemacht, dass er sich außerstande sehe, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Zur weiteren Berufungsbegründung hat sich der in der Folgezeit beauftragte Prozessbevollmächtigte des Klägers auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte berufen und eine Stellungnahme des Hausarztes Dr. von M. vom Februar 2016 vorgelegt, wonach der Kläger derzeit auf Grund der Erkrankung und den aktuellen Belastungen keiner geregelten Arbeit nachgehen könne.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 01.09.2014 sowie den Bescheid vom 20.11.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat ergänzend eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. D. vorgelegt, wonach eine zeitlich überdauernde quantitative Leistungsminderung bei dem wechselhaften Verlauf der rezidivierenden depressiven Störung des Klägers nicht belegt sei.

Der Senat hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Hausarzt Dr. von M. hat von drei Konsultationen - sämtliche im Jahr 2014 - wegen einer Nabelhernie ohne eine Einklemmung, einem Fußpilz und einer Entgiftung bzw. einem Entzug bei Drogenmissbrauch berichtet und als Dauerdiagnosen eine essentielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, eine Angst und depressive Störung gemischt sowie einen Drogenmissbrauch mitgeteilt. Eine Leistungsbeurteilung ist Dr. von M. nicht möglich gewesen. Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G.-H. hat von seit Oktober 2010 stattgefundenen Behandlungen alle vier bis sechs Wochen und einem sehr wechselhaften Befinden des Klägers berichtet und als Diagnosen eine Abhängigkeit von Amphetaminen und rezidivierende depressive Episoden bei einer abhängigen und vermeidenden Persönlichkeit aufgeführt. Sie ist von einer Chronifizierung der Erkrankung ausgegangen und hat deshalb eine Arbeitsfähigkeit für sechs Stunden täglich verneint.

Der Senat hat sodann ein Gutachten bei Dr. D., Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Krankenhaus Landkreis F., wo sich der Kläger im Juni 2015 und von Juli bis September 2015 zur stationären Behandlung befunden hat, eingeholt. Dr. D. hat auf Grund einer Untersuchung des Klägers im August 2015 unter Berücksichtigung der im Laufe der stationären Behandlungen in seiner Klinik erhobenen Befunde bei dem Kläger rezidivierende depressive Störungen, ein Abhängigkeitssyndrom von Stimulantien (Amphetaminen/Metamphetamin) bei kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen sowie eine Tabakabhängigkeit diagnostiziert und den Kläger für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich auszuüben.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.11.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 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.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Denn trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen kann der Kläger bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Der Senat stützt sich insoweit - ebenso wie das Sozialgericht - auf die Gutachten des Dipl. med. G. und der Dr. L. sowie auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. D. und schließt sich deren Leistungsbeurteilung an. Demgegenüber überzeugt die Leistungsbeurteilung der Dr. G.-H. nicht.

Der Kläger ist in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet eingeschränkt. Hier liegen rezidivierende depressive Störungen, ein Abhängigkeitssyndrom von Stimulantien (Amphetaminen/Metamphetamin) bei kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen sowie eine Tabakabhängigkeit vor. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D., der die von den Gutachtern Dipl. med. G. und Dr. L. sowie der behandelnden Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G.-H. gestellten Diagnosen im Wesentlichen bestätigt hat.

Trotz der gestellten Diagnosen hat der Sachverständige Dr. D. schlüssig und nachvollziehbar keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen angenommen. Der Sachverständige hat vielmehr von einer zum Untersuchungszeitpunkt ausgeglichenen Stimmung berichtet. Psychomotorisch habe der Kläger etwas angespannt gewirkt. Störungen von Antrieb, Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration haben nicht vorgelegen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei - so der Sachverständige - etwas eingeschränkt gewesen.

Dr. D. hat unter Berücksichtigung des von ihm im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sowie während der stationären Aufenthalte im Jahr 2015 in der Klinik F. erhobenen Befunde - neben der Abhängigkeit von Stimulantien und Tabak - Hinweise für deutliche narzisstische und zum Teil auch histrionische Verhaltens- und Persönlichkeitszüge, jedoch keine Hinweise für eine aktuell höhergradige depressive Erkrankung oder Angsterkrankung und auch keine akute Suizidalität gesehen. Zwar habe der Kläger erwartungsgemäß - so der Sachverständige - in den Selbstbeurteilungsfragebögen in nahezu allen Bereichen erhebliche Störungen und Belastungen angegeben. Dies decke sich jedoch nicht mit der ärztlichen Beurteilung. Auf Grund der Untersuchung und des beobachtbaren Verhaltens des Klägers während der zwei Aufenthalte in der Klinik F. hat der Sachverständige Dr. D. für den Senat nachvollziehbar auf eine im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit ausgesprochen defizitorientierte Sichtweise des Klägers geschlossen und darauf hingewiesen, dass der Kläger seine Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit kleinrede und als nicht verfügbar betrachte und in diesem Zusammenhang auch Schwächen und Defizite sehr betone. Im Laufe der stationären Aufenthalte sei der Kläger jedoch über weite Strecken überhaupt nicht depressiv gewesen. Es sei eine Diskrepanz zwischen den Schilderungen bzw. der Eigenwahrnehmung des Klägers bezüglich seines affektiven Zustandes und dem beobachteten Verhalten auf der Station aufgefallen. Der Kläger habe sich eloquent, aktiv, auch dominant gezeigt und für viele Patienten eine wichtige Funktion eingenommen (vgl. Bl. 46 LSG-Akte). Er sei zu einem wichtigen Berater und einer wichtigen Bezugsperson anderer Menschen geworden und habe in diesem Zusammenhang auch manipulative Tendenzen erkennen lassen (vgl. Bl. 70 LSG-Akte). Zwar habe der Kläger auch wiederkehrende Gedanken an Tod und Selbstmord angegeben, jedoch zugleich darauf hingewiesen, dass das Wissen, dass seine Kinder ihn brauchen würden, ihn davon abhalte (vgl. Bl. 68 LSG-Akte). Diese angegebenen Todeswünsche seien - so Dr. D. nachvollziehbar - zudem diskrepant zu dem beobachteten Verhalten und den Berichten des Klägers über fröhliche Feiern mit Mitpatienten während der stationären Aufenthalte im Krankenhaus F. (vgl. Bl. 46 LSG-Akte) gewesen. Die vom Kläger geäußerten Todeswünsche und Stimmungsschwankungen stünden damit im Kontrast zu Phasen der Aktivität mit bereichernden zwischenmenschlichen Begegnungen, die der Kläger durchaus zu schätzen und zu genießen scheine, da diese sein Selbstwertgefühl stabilisieren würden.

Ausgehend von den erhobenen Befunden hat Dr. D. für den Senat überzeugend dargelegt, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Zwar hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass wegen der Persönlichkeitsstörung mit Schwankungen der Affektivität, Impulsivität, narzisstischen Krisen und erhöhter Wahrscheinlichkeiten für narzisstische Kränkungen mit nachfolgenden depressiven Einbrüchen mit schwankenden Leistungen im Erwerbsleben und deshalb auch mit überdurchschnittlich häufiger Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei. Dies hat jedoch keine rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen zur Folge. Ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, ist nicht schon deshalb erwerbsunfähig, weil er in Folge eines wie auch immer verursachten Leidens häufig krankheitshalber nicht arbeitsfähig ist (vgl. BSG, Urteil vom 21.07.1992, [4 RA 13/91](#)).

Die Leistungsbeurteilung des Dr. D. steht im Einklang mit den Ausführungen der im Verwaltungsverfahren tätigen Gutachter Dipl. med. G. (Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fisch- und Teichwirt und für mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr) und Dr. L. (sowohl die Tätigkeit als Fisch- und Teichwirt als auch mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen - keine Tätigkeiten mit übermäßiger Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, ohne übermäßigen Personenkontakt sowie keine Tätigkeiten mit Drogen/Medikament und Alkohol - sechs Stunden und mehr täglich zumutbar), die gleichfalls keine höhergradige depressive Erkrankung, keine Einschränkungen des Antriebs, des Gedächtnisses und der Konzentration sahen und eine Suizidalität verneinten (vgl. Bl. 73 und 103 VA bzw. Seite 7 des Gutachtens der Dr. L. im unblattierten "Ärztlichen Teil" der VA).

Die vom Kläger zu dem Gutachten des Dr. D. vorgelegte Stellungnahme des Hausarztes Dr. von M., in welcher der behandelnde Arzt dem Kläger einen langfristigen Willen zur Teilhabe am Arbeitsleben bescheinigt, weiterhin bestehende Todesgedanken mit der Notwendigkeit einer Einweisung zur stationären Behandlung im Juni 2015 mitgeteilt und den Kläger deshalb derzeit nicht für fähig erachtet hat, einer geregelten Arbeit nachzugehen, ist nicht geeignet, durchschlagende Zweifel an der Leistungseinschätzung des Sachverständigen zu begründen. Es trifft zwar zu, dass der Kläger wiederkehrende Gedanken an Tod und Selbstmord geäußert hat, so auch gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. (vgl. Bl. 68 LSG-Akte). Der Kläger selbst hat jedoch gegenüber dem Sachverständigen eingeräumt, dass das Wissen, dass seine Kinder ihn brauchen würden, ihn davon abhalte (vgl. Bl. 68 LSG-Akte). Auch gegenüber Dr. von M. hat der Kläger angegeben, dass seine Kinder ihm Halt geben würden (vgl. Bl. 84 LSG-Akte). Die vom Kläger angegebenen Todeswünsche sind - wie bereits dargelegt - zudem diskrepant zu dem beobachteten Verhalten des Klägers (vgl. Bl. 46 LSG-Akte), weshalb sich der Senat nicht vom Vorliegen einer akuten Suizidalität hat überzeugen können. Soweit Dr. von M. eine Fixierung und Betonung der "Defizite" durch den Kläger verneint hat, weil der Kläger einen langfristigen Willen zur Teilhabe am Arbeitsleben geäußert habe, überzeugt auch dies nicht. Vielmehr hat der Sachverständige Dr. D. anhand des beobachtbaren Verhaltens des Klägers im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung und während der zwei Aufenthalte in der Klinik F., in denen der Kläger über weite Strecken überhaupt nicht depressiv gewesen ist, sich eloquent, aktiv, auch dominant gezeigt und für viele Patienten eine wichtige Funktion als Berater und Bezugsperson eingenommen hat (vgl. Bl. 46 LSG-Akte), für den Senat nachvollziehbar auf eine im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit ausgesprochen defizitorientierte Sichtweise des Klägers geschlossen.

Auch die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G.-H. überzeugt nicht. Diese hat einen sehr wechselhaften Verlauf der depressiven Erkrankung mit Affektlabilität und Instabilität auch mit Rückfällen beschrieben und wegen der Chronifizierung der Erkrankung eine Leistungsfähigkeit für sechs Stunden täglich verneint. Dr. D. hat hierzu bereits in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme zutreffend ausgeführt, dass auf Grund der beschriebenen rezidivierenden depressiven Störung und Suchtanamnese zeitweilig mit Affektlabilität und Instabilität und auch mit Rückfällen zu rechnen sei. In Übereinstimmung hierzu hat auch der Sachverständige Dr. D. darauf hingewiesen, dass wegen der Persönlichkeitsstörung mit Schwankungen der Affektivität, Impulsivität, narzisstischen Krisen und erhöhter Wahrscheinlichkeiten für narzisstische Kränkung mit nachfolgenden depressiven Einbrüchen mit schwankenden Leistungen im Erwerbsleben und deshalb auch mit überdurchschnittlich häufiger Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei. Unter Berücksichtigung der von Dipl. med. G. und Dr. L. erhobenen, weitgehend unauffälligen psychischen Befunden hat Dr. D. jedoch zutreffend dargelegt, dass die für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erforderliche zeitlich überdauernde quantitative Leistungsminderung nicht belegt ist, was auch vom Sachverständigen Dr. D. bestätigt worden ist (vgl. Bl. 74 LSG-Akte). Soweit Dr. G.-H. darauf abgestellt hat, dass sich der Kläger zu keinem Zeitpunkt leistungsfähig gefühlt habe, hat Dr. D. bereits überzeugend dargelegt, dass der Kläger zu einer im Hinblick auf seine Erwerbsfähigkeit äußerst defizitorientierten Sichtweise neigt, die Angaben des Klägers zu seinen Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit nicht mit dem beobachtbaren Verhalten des Klägers in Einklang stehen und daher vom Senat der Leistungsbeurteilung auch nicht zu Grunde gelegt werden können.

Auch die Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet - eine Adipositas, eine medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie (so die Diagnosen des Dr. G., vgl. Bl. 75 Rückseite VA) und eine Hypercholesterinämie (so die weitere Diagnose des Dr. von M., vgl. Bl. 24 LSG-Akte) - haben keine rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen zur Folge. Auch insoweit schließt sich der Senat der Leistungseinschätzung des Dipl. med. G. an, der - in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten Dr. von M. und Dr. G.-H. (vgl. Bl. 24 Rückseite LSG-Akte bzw. Bl. 29 LSG-Akte) - den Schwerpunkt der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet sieht. Auch der Kläger selbst behauptet keine aus den internistischen Erkrankungen resultierende rentenberechtigende Leistungseinschränkung, sondern begründet seine Erwerbsminderung ausschließlich mit psychischen Leiden.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. L. genannten qualitativen Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit übermäßiger Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, ohne übermäßigen Personenkontakt sowie keine Tätigkeiten mit Drogen/Medikamenten und Alkohol) sechs Stunden täglich ausüben kann. Der Kläger ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderten Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht wesentlich anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) scheitert bereits am Geburtsjahr des Klägers, da dieser Anspruch nur für vor dem 02.01.1961 Geborene in Betracht kommt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-22