

L 11 R 2932/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 3012/12
Datum
28.05.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2932/14
Datum
26.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28.05.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger macht einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung geltend.

Der am 05.05.1959 geborene Kläger machte eine Lehre als Raumausstatter, schloss diese aber nicht mit einer Prüfung ab. Anschließend arbeitete er in einer Kfz-Werkstatt, als Kraftfahrer und als Handelsvertreter. 1991 und 2006 wurde der Kläger an einer Bandscheibe operiert, im Juli 2011 erlitt er zwei anteriore ischämische Optikusneuropathien (akute Durchblutungsstörungen des Sehnervenkopfes) am linken Auge. Seit 2007 ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40, seit 25.02.2011 von 50 und seit 25.02.2011 ein GdB von 70 anerkannt (Bescheide des Landratsamts S. vom 09.07.2008, 10.05.2012 und 26.03.2014).

Am 07.05.2012 stellte der Kläger einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Den Antrag begründete er mit Beschwerden an der Wirbelsäule, Arthrose an Schulter und Hüfte, Knieproblemen, einer Schlafapnoe sowie einer fast vollständigen Blindheit auf dem linken Auge. Die Beklagte holte Auskünfte und Befundberichte der behandelnden Ärzte ein und ließ den Kläger durch den Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologe, Sozialmedizin Dr. R. begutachten. In seinem Gutachten vom 07.08.2012 führte der Sachverständige ua aus, auf dem linken Auge bestehe nach einem augenfachärztlichen Befundbericht eine Sehminderung mit Visus von 0,1 ohne Besserung durch Korrektur und auf dem rechten Auge betrage der Visus 1,0. Außerdem bestehe am linken Auge ein Gesichtsfeldausfall in der unteren Hälfte. Die statische und dynamische Belastbarkeit der Wirbelsäule sei herabgesetzt. Wesentliche neurologische Ausfälle bestünden jedoch nicht. Der Kläger könne noch sechs Stunden und mehr als Kraftfahrer arbeiten sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Mit Bescheid vom 13.08.2012 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 28.08.2012 Widerspruch ein, den der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2012 als unbegründet zurückwies. Allerdings gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 20.11.2012 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

Am 03.12.2012 hat der Kläger - vorsorglich - gegen die Rentenablehnung Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und mitgeteilt, dass er zunächst die Rehabilitationsmaßnahme durchführen wolle.

Die von der Beklagten bewilligte Rehabilitationsmaßnahme ist vom 11.12.2012 bis zum 07.01.2013 in der Reha-Klinik S. durchgeführt worden. Im Entlassungsbericht der Klinik werden folgende Diagnosen aufgeführt: chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende Zervikozephalgien und Lumbalgien, Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 1991 und Spacer-Implantat L4/5 2006, Gonalgien bds, Fersenschmerzen bds, links mehr als rechts bei Fersensporn und Adipositas (BMI 33). Die berufliche Einsatzfähigkeit des Klägers als Kraftfahrer bedürfe der augenfachärztlichen Begutachtung. Leichte körperliche Tätigkeiten, rückengerecht und in wechselnder Körperhaltung seien noch sechs Stunden und mehr möglich. Eine ambulante Schmerztherapie sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form von Vermittlungshilfen würden empfohlen.

Am 16.07.2012 hat sich der Kläger in der Schmerzzambulanz der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Kreiskrankenhauses S. vorgestellt. Im Arztbrief der Klinik wird ua darauf hingewiesen, dass sich beim Kläger auf dem Boden einer organischen pathologischen Struktur (Arthrosen, Fersensporn, Bandscheibenschäden, muskuläre Verspannungen und Fehlhaltung) ein chronifiziertes Schmerzgeschehen entwickelt habe. Bis Mitte letzten Jahres sei die Schmerzsymptomatik ausreichend kompensiert gewesen und auch die psychischen Belastungen (Konflikte mit der Ursprungsfamilie und der Ex-Ehefrau) hätten ausreichend kompensiert werden können. Ablenkung habe ua durch Arbeiten stattgefunden. Durch das plötzliche Ereignis einer fast völligen Erblindung auf dem linken Auge seien diese Coping-Strategien jedoch zusammengebrochen. Es habe sich eine schwere Depression entwickelt und auch die vorbestehende Schmerzsymptomatik habe sich massiv verstärkt.

Mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 25.09.2013 hat der Kläger seine Klage begründet und unter Darlegung der in den Befundberichten der behandelnden Ärzte enthaltenen Diagnosen dargelegt, weshalb er nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten könne.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich befragt (Gemeinschaftspraxis Dres. B./Z. vom 24.10.2013; Dr. G. vom 08.10.2013; Dr. H. vom 23.10.2013 und Dr. P. vom 25.10.2013) und bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. das Gutachten vom 14.03.2014 eingeholt. Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine depressive Anpassungsstörung und ein Wirbelsäulensyndrom ohne neurologisches Defizit diagnostiziert. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sollten Tätigkeiten in Nacht- oder Wechselschicht vermieden werden. Der Kläger sollte keinem besonderen Zeitdruck ausgesetzt werden, und ihm könnten auch keine Tätigkeiten im Akkord zugemutet werden. Der Kläger könne ferner nicht auf Leitern oder Gerüsten arbeiten. Mit diesen qualitativen Einschränkungen sei er jedoch noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden pro Tag zu verrichten. Zu diesem Gutachten hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 28.04.2014 (Bl 210/211 der LSG-Akte) Stellung genommen; hierauf wird verwiesen. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 26.05.2014 hat der Sachverständige dargelegt, dass er an seiner Leistungsbeurteilung festhalte. Diese beruhe auf dem psychischen Befund, der sich wiederum aus den Schilderungen des Klägers sowie der Verhaltensbeobachtung im Rahmen der Untersuchung ergebe.

Mit Urteil vom 28.05.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch habe er keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er verfüge über keine abgeschlossene Berufsausbildung und sei zuletzt als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Hierbei handele es sich allenfalls um eine angelernte Tätigkeit des oberen Bereichs im Sinne des vom BSG entwickelten Mehrstufenschemas. Er könne jedoch auf die Tätigkeit eines Pfortners verwiesen werden. Eine solche Tätigkeit sei ihm in sozialer und medizinischer Hinsicht zumutbar. Das Urteil ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers mittels Empfangsbekanntnis am 12.06.2014 zugestellt worden.

Am 14.07.2014 (Montag) hat der Kläger Berufung eingelegt und diese am 23.04.2015 begründet. Er ist nach wie vor der Auffassung, dass ihm eine Erwerbsminderungsrente zustehe, da er gesundheitlich erheblich angeschlagen sei. Auch beanspruche er Berufsschutz für sich. Der gerichtliche Sachverständige Dr. D. bagatellisiere seine schwere Depression als depressive Anpassungsstörung und verkenne das Ausmaß seiner Schmerzerkrankung. In Bezug auf den Berufsschutz müsse angemerkt werden, dass er zwar den Beruf des Kraftfahrers nicht explizit erlernt habe. Er habe sich jedoch erfolgreich der Weiterbildung nach dem sog Berufskraftfahrer-Qualifikationsgesetz unterzogen.

Vom 13.10. bis zum 05.11.2014 hat sich der Kläger im Regionalen Schmerzzentrum des Landes Baden-Württemberg in S. in Behandlung befunden. Nach dem Arztbrief vom 04.11.2014 sind mit dem Kläger wiederholt die Zusammenhänge des Bio-Psycho-Sozialen Krankheitsmodells besprochen worden, wobei sich der Kläger schwer getan habe, die Vorstellung von Krankheitsakzeptanz und dem Erlernen von Copingstrategien im Alltag, besonders in beruflicher Hinsicht, umzusetzen. Der Gesamtzustand des Klägers habe durch intensive Anwendungen im stationären Bereich stabilisiert, Schmerzfreiheit jedoch nicht erreicht werden können.

Am 25.04.2015 ist der Kläger gestürzt. Dabei hat er sich eine Schädelprellung mit Kopfplatzwunde auf der Stirn sowie eine Gehirnerschütterung zugezogen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28.05.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbekanntnisses vom 12.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit ab 01.05.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. B. eingeholt. Der Sachverständige hat in dem Gutachten vom 01.07.2015 folgende Gesundheitsstörungen beim Kläger aufgeführt:

1. Rezidivierende Cervicocephalgien, bandscheibenbedingte degenerative Veränderungen HWK2-4 und HWK5/6, ohne neurologische Ausfälle; chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom, Lumboschialgien rechts führend, Status nach Bandscheibenoperation LWK5/SWK1 1991, interspinöser Spacer bei M. Bastrup LWK4/5 2006, muskuläre Reizerscheinungen, statomyalgische Insuffizienz, Inklinationsfehllhaltung des Rumpfes, schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen, ohne neurologische Defizite; 2. Impingementsyndrom Schultergelenk rechts, Schulterreckgelenksarthrose, nur geringe Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung insbesondere für Überkopfarbeiten; 3. Initiale Coxarthrose beiderseits, geringe Bewegungseinschränkungen; Gonarthrose beiderseits, vorbeschriebene Reizerscheinungen insbesondere linkes Knie, aktuell ohne Bewegungseinschränkungen und ohne Reizerscheinungen; Fersenspornbeschwerden beiderseits, links mit Röntgenreizbestrahlung behandelt, seither gebessert; 4. Zentralarterienverschluss linkes Auge 7/2011 mit erheblicher Sehminderung links

(Visus 0,1 + Gesichtsfeldausfälle); 5. Bei Synkope Eventrekorderimplantation 2011, es konnten aber keine relevanten Herzrhythmusstörungen detektiert werden, kein Hinweis auf KHK, der Eventrekorder ist mittlerweile ausgebaut; 6. Schlaf-Apnoe-Syndrom mit CPAP-Therapie, gebesserte Tagesmüdigkeit, aktuell Therapie nur noch mit Schnarchschiene; 7. Reizmagen, Refluxkrankheit, mit H2-Blockern kompensiert; 8. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Spannungskopfschmerzen; depressive Anpassungsstörung (keinesfalls schwere Depression, eher leicht bis maximal mittelgradig);

Generell seien zumindest noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen und sowie ohne die Einnahme länger währender Zwangshaltungen für den Rumpf und die Wirbelsäule möglich. Arbeiten, die mit Klettern und Steigen verbunden seien, sowie Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und/oder unter Absturzgefahr seien dem Kläger nicht mehr möglich. Ebenso könne er keine Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, keine Nacht- oder Wechselschicht, keine Arbeiten an laufenden Maschinen, keine taktgebundenen Arbeiten und keine Arbeiten im Akkord ausüben. Auch Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Sehvermögen, an die nervliche Belastbarkeit sowie an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit seien nicht mehr möglich. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen könnten entsprechend leichte Tätigkeiten arbeitstäglich noch über sechs Stunden verrichtet werden. Der Kläger könne auch viermal täglich eine Strecke von mehr als 500 Meter in ca 20 Minuten zurücklegen, es seien hierzu keine Hilfsmittel und keine besonderen Pausen erforderlich. Ein eigenes Kraftfahrzeug könne geführt werden. Auch öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden.

Hierzu hat sich der Kläger mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 22.07.2015 geäußert.

Der Senat hat überdies eine weitere Auskunft der behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Z. eingeholt. Diese hat mit Schreiben vom 24.11.2015 die Gesundheitsstörungen des Klägers benannt und mehrere Arztbriefe beigelegt. Sie hat ua darauf hingewiesen, die Schmerzintensität nehme stetig zu und es seien ständig weitere Körperregionen betroffen. Auch sei es zu Komplikationen durch Nebenwirkung von Medikamenten gekommen. Insgesamt bestehe eine deutliche Tendenz zu allmählicher Verschlechterung.

Die Beklagte hat zu den Ermittlungen des Senats die sozialmedizinische Stellungnahme der Internistin Dr. H.-Z. vom 07.12.2015 vorgelegt.

Der Senatsvorsitzende hat den Kläger mit Schreiben vom 11.12.2015 darauf hingewiesen, dass der Senat eine weitere Begutachtung des Klägers nicht mehr für notwendig erachte. Aus der Auskunft von Dr. Z. vom 24.11.2015 und der mit dieser Auskunft vorgelegten Unterlagen ergäben sich keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der Untersuchung durch Dr. D. wesentlich verschlechtert habe. Der Rechtsstreit werde daher als entscheidungsreif betrachtet.

Der Senat hat den Rechtsstreit in der mündlichen Verhandlung am 23.02.2016 vertagt, nachdem der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten hat vortragen lassen, dass er eine vom Amts wegen angeordnete Begutachtung wahrnehmen werde.

Anschließend hat der Senat den Chefarzt der Klinik für Neurologie an der O.-Klinik in R. Priv. Doz. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 11.04.2016 hat der Sachverständige ua einen chronischen Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10: F45.41) diagnostiziert und ausgeführt, zum Zeitpunkt seiner Untersuchung des Klägers habe dieser sich psychopathologisch in einem Zustand der Ratlosigkeit bei gleichzeitig vorliegender depressiver Stimmung präsentiert. Im Gespräch sei deutlich geworden, dass die Symptomatik als Resultat des Auszugs seiner Ehefrau am Vortag aufgetreten sei. In der Vergangenheit sei die psychische Symptomatik gut kompensiert gewesen, so dass der Kläger regelmäßig seiner Tätigkeit als Minijobber habe nachgehen und auch seinen Alltag habe bewältigen können. Eine länger bestehende depressive Störung sei zu keinem Zeitpunkt vorhanden gewesen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung gewisser Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

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

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs 2 SGG), ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 13.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Das SG hat deshalb die Klage mit dem angefochtenen Urteil vom 28.05.2014 zu Recht abgewiesen.

Versicherte haben gemäß § 43 Abs 2 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß § 43 Abs 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (jeweils Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (jeweils Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI 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. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI 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. Erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren von der Beklagten durchgeführten Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

auszuüben. Zu vermeiden sind Arbeiten, die mit schwerem Heben und Tragen sowie mit der Einnahme länger wählender Zwangshaltungen für den Rumpf und die Wirbelsäule verbunden sind. Überkopfarbeiten sowie Klettern und Steigen und Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten bzw allgemein Tätigkeiten, die mit einer Absturzgefahr verbunden sind, sind dem Kläger nicht mehr zumutbar. Auch kann der Kläger keine Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, keine Nacht- oder Wechselschicht, keine Arbeiten an laufenden Maschinen und keine taktgebundenen Arbeiten sowie keine Tätigkeiten im Akkord und mit permanentem Publikumsverkehr mehr verrichten. Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Sehvermögen, an die nervliche Belastbarkeit und an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sind dem Kläger ebenfalls nicht mehr möglich.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule in Form von rezidivierenden Cervicocephalgien, bandscheibenbedingten degenerativen Veränderungen der Halswirbelkörper HWK2-4 und HWK5/6, einem chronischen Lendenwirbelsäulensyndrom und Lumboischialgien. Ferner bestehen ein Status nach Bandscheibenoperation LWK5/SWK1 1991 und Implantation eines interspinösen Spacers (Platzhalter, der zwischen die Dornfortsätze zweier Wirbelkörper eingesetzt wird) bei M. Bastrup LWK4/5 2006, muskuläre Reizerscheinungen, eine statomalgische Insuffizienz und eine Inklinationsfehlhaltung des Rumpfes. Das bestehende chronische Lendenwirbelsäulensyndrom ist mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung verbunden, neurologische Ausfallserscheinungen bestehen aber aufgrund der Wirbelsäulenveränderungen nicht. All dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. B. vom 01.07.2015. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bedingen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers auf nur noch leichte körperliche Tätigkeiten. Weitergehende Einschränkungen resultieren hieraus nicht. Dies folgt ebenfalls aus dem Gutachten des Dr. B., dem sich der Senat anschließt. Das vom Sachverständigen Dr. B. festgestellte Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks und die Schultergelenksarthrose bewirken nur eine geringe Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung insbesondere für Überkopfarbeiten. Solche Tätigkeiten sind dem Kläger daher nicht mehr zumutbar. Die geringe Coxarthrose beiderseits ist nur mit geringen Bewegungseinschränkungen verbunden. Gleiches gilt für die von Dr. B. festgestellte Gonarthrose beiderseits. Soweit sich daraus überhaupt Einschränkungen in Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit ergeben, bestehen diese allenfalls darin, dass dem Kläger keine Tätigkeiten mehr zugemutet werden können, die mit Klettern und Steigen verbunden sind. Ebenso keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten. Dies hat der gerichtliche Sachverständige ebenfalls nachvollziehbar dargelegt.

Auf augenärztlichem Gebiet sind die aufgrund der akuten Durchblutungsstörungen im linken Auge im Juli 2011 entstandenen Funktionseinschränkungen zu beachten. Auf dem linken Auge beträgt der Visus 0,01. Außerdem liegt am linken Auge eine Gesichtsfeldeinschränkung in der unteren Hälfte vor. Allerdings zeigten sich bereits im Februar 2012 binokular, dh mit beiden Augen, keine Gesichtsfeldausfälle mehr, da die Funktion des rechten Auges den Funktionsmangel des linken Auges abdeckt. Der Kläger hat deshalb ein beidäugiges normales Gesichtsfeld. Dies ergibt sich aus der Auskunft der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. P. vom 25.10.2013 gegenüber dem SG. In Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers besteht insofern eine Einschränkung, als dem Kläger Arbeiten, die besondere Anforderungen an das Sehvermögen, vor allem an das räumliche Sehvermögen stellen, nicht mehr zugemutet werden können. Weitere Einschränkungen resultieren daraus allerdings nicht.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet leidet der Kläger an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und möglicherweise auch an einer depressiven Anpassungsstörung. Eine mittelgradige oder gar schwere Depression besteht beim Kläger nicht. Dies folgt aus dem ausführlichen und gut begründeten Gutachten des Dr. D., das dieser für das SG erstattet hat. Bei der damaligen Untersuchung war der Kläger bewusstseinsklar und allseits richtig orientiert. Zu Beginn der Untersuchung bestand zwar eine gereizt-dysphorische Note, dies verlor sich jedoch, wie der Sachverständige in seinem Gutachten beschreibt, im Laufe der Zeit. Die Grundstimmung war in die depressive Richtung verschoben und auch die affektive Resonanzfähigkeit war etwas eingeschränkt, jedoch nicht aufgehoben. Der Kläger hat beim Sachverständigen zwar über intermittierend auftretende Suizidfantasien berichtet, Hinweise auf eine akute Suizidalität konnte der Sachverständige jedoch nicht feststellen. Auffassungsvermögen und Konzentration waren unbeeinträchtigt. Es ergaben sich auch keine Hinweise auf mnestiche Störungen. Aus diesen Befunden und den von ihm gestellten Diagnosen hat der Sachverständige nachvollziehbar den Schluss gezogen, dass dem Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zuzumuten sind. Wegen der depressiven Anpassungsstörung und der damit verbundenen Schlaffragmentierung sollten keine Tätigkeiten in den Nacht- und/oder Wechselschicht verrichtet werden. Der Kläger sollte auch keinem besonderen Zeitdruck ausgesetzt werden und demgemäß keine Akkordtätigkeiten und keine anderen taktgebundenen Tätigkeiten verrichten. Auch Tätigkeiten, die mit einer hohen psychischen Belastung verbunden sind, beispielsweise mit einem hohen Druck zum Abschluss von Verträgen oder Verkäufen sind aufgrund der Neigung des Klägers, in Stresssituationen mit dysphorischer Gereiztheit zu reagieren, ungeeignet. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sind dem Kläger jedoch noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich und zumutbar. Dieser Beurteilung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. schließt sich der Senat in allen Punkten an.

Seine Beurteilung wird bestätigt durch das im Berufungsverfahren erstattete Gutachten des Priv. Doz. Dr. B. ... Dieser hat die Diagnose "chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren" gestellt und das Vorliegen einer länger bestehenden depressiven Störung ausdrücklich verneint. Er stimmte deshalb auch der von Dr. D. vorgenommenen Leistungsbeurteilung des Klägers zu. Die Auffassung des behandelnden Nervenarztes, der dem Kläger nur noch ein Leistungsvermögen von 3 bis 4 Stunden täglich attestiert hat, ist durch die eingeholten Gutachten widerlegt. Priv. Doz. Dr. B. macht zu Recht darauf aufmerksam, dass die Einschätzung des behandelnden Arztes sozialmedizinisch nicht begründbar ist, zumal der Arzt einen nahezu regelrechten psychopathologischen Befund dokumentiert.

Das in Arztberichten und von Priv. Doz. Dr. B. diagnostizierte Schlafapnoesyndrom führt zu keinen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit. Im Bericht des Zentrums für Schlafmedizin im Krankenhaus P. vom 22.10.2011 wird ausgeführt, der Kläger komme mit der Therapie (Auto-nCPAP-Therapie) gut zurecht. Es sei eine deutliche Besserung der Tagessymptomatik eingetreten. Ein 24 Volt-Adapter sei geliefert worden, so dass der Kläger die Therapie auch bei längeren Lkw-Fahrten mit Übernachtung in der Kabine durchführen könne. In den Arztbriefen des Facharztes für Kardiologie Dr. W. vom 11.07.2014 und 28.01.2015 (Bl 134 und 156 der LSG-Akte) wird angegeben, dass die nCPAP-Therapie bis Anfang 2014 durchgeführt worden sei. Der Kläger habe die Therapie abgebrochen, weil er damit nicht habe schlafen können. Seit Herbst 2014 komme eine Esmarch-Schiene zum Einsatz, mit der eine effektive Behandlung erfolge. Diese Ausführungen zeigen, dass eine wirksame Behandlung dieser Gesundheitsstörung möglich ist.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers - leichte Arbeiten mindestens 6-stündig - muss dem Kläger eine konkrete Tätigkeit, die er noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch auszuüben vermag, wird von der Rechtsprechung des BSG jedenfalls in den Fällen für erforderlich

gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind. Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann (BSG 23.05.2006, [B 13 RJ 38/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 9](#) = [NZS 2007, 265](#)).

Den meisten der qualitativen Einschränkungen wird dadurch Rechnung getragen, dass dem Kläger nur noch leichte körperliche Tätigkeiten zugemutet werden. Tätigkeiten, die mit Überkopfarbeiten oder Zwangshaltungen verbunden sind, sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sind schon nicht mehr als leicht zu bezeichnen. Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, in Nacht- oder Wechselschicht, Arbeiten an laufenden Maschinen sowie im Akkord, Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Sehvermögen, an die nervliche Belastbarkeit und an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sind solche, die den Kreis der noch möglichen leichten körperlichen Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht zusätzlich einschränken. Ausgeschlossen sind nur Tätigkeiten mit besonderer Anforderungen an die genannten Fähigkeiten.

Dem Kläger steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 01.01.2001 geltenden Fassungen (zuletzt geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die – wie der Kläger – 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. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit 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 in Kauf zu nehmen.

Das BSG hat zur praktischen Ausführung der rechtlichen Vorgaben und zur Vermeidung einer rechtlich nicht zu rechtfertigenden unterschiedlichen Rechtsanwendung bei Berufen mit gleicher Qualität ([Art 3 Abs 1 GG](#)) das sog Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer Leistungsqualität, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: • Ungelernte Berufe (Stufe 1); • Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); • Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); • Berufe, die zusätzliche Qualifikationen oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); • Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). Ein Versicherter darf nur auf Tätigkeiten der gleichen Stufe oder solche der jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden. Die Verweisung des Versicherten muss grundsätzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen, der an mindestens 300 Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung 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, Urteil vom 29. Juli 2004, [B 4 RA 5/04 R](#), zit nach juris).

Ausgehend hiervon ist der Kläger, der keine Ausbildung zum Berufskraftfahrer nach der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 26.10.1973 (BGBl I S 158) mit einer Dauer von zwei Jahren (seit 01.08.2001 beträgt die Ausbildungsdauer in diesem Beruf nach § 2 der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 19.04.2001, [BGBl I S 642](#), drei Jahre) vorweisen kann, als einfacher Angelernter mit einer Ausbildung bis zu einem Jahr anzusehen. Damit wird in ausreichendem Maße berücksichtigt, dass der Kläger mehrere eintägige Weiterbildungen nach § 5 Berufskraftfahrer-Qualifikations-Gesetz (BkrFQG) absolviert hat. Eine Gleichstellung mit Berufen, die eine zweijährige Ausbildung erfordern, scheidet aus. Dies bedeutet, dass der Kläger auf alle Tätigkeiten verwiesen werden kann und die Benennung einer konkreten Tätigkeit nicht erforderlich ist. Im Übrigen kann der Kläger auf die Tätigkeit eines Pförtners verwiesen werden; insoweit schließt sich der Senat in vollem Umfang den Ausführungen des SG an.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-09