

L 9 R 1876/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 2275/13
Datum
26.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1876/14
Datum
21.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 26. März 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 1959 geborene Kläger türkischer Staatsangehörigkeit, der mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 80 schwerbehindert ist, hat keinen Beruf erlernt und war zunächst als Fabrikarbeiter und von 1978 bis 2000 als angelernter Heizungs- und Klimamonteur tätig. Ab 2000 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit arbeitete der Kläger als Maschinendruckerhelfer bzw. Absetzer in der Druckerei P. F. D. GmbH. Seit dem 01.04.2014 ist er, durch die Beklagte als Maßnahme der Teilhabe am Arbeitsleben gefördert (Eingliederungszuschuss, Bescheid vom 06.05.2014), bei der Firma R. B. beschäftigt, zunächst im Umfang von fünf Stunden täglich und seit Anfang 2016 vollschichtig. Im März 2016 trat wiederum Arbeitsunfähigkeit ein.

Am 15.10.2012 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Nachdem die Beklagte zahlreiche medizinische Unterlagen, u. a. den Rehaentlassungsbericht vom 06.05.2009 über eine Rehabilitationsmaßnahme im April/Mai 2009 im SRH-Gesundheitszentrum im Bad Wimpfen sowie ein Gutachten nach Aktenlage der Bundesagentur für Arbeit vom 25.06.2012, beigezogen hatte, stellte der Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.11.2012 als Diagnosen eine Postnukleotomiesyndrom mit Zervikobrachialgie und chronischem Schmerzsyndrom. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne häufiges Bücken und Überkopparbeiten noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Den zuletzt ausgeübten Beruf könne er nur noch drei bis unter sechs Stunden verrichten. Im Hinblick auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.11.2012 den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Nachdem der Kläger unter Schilderung seiner umfangreichen Gesundheitseinschränkungen Widerspruch eingelegt hatte, holte die Beklagte eine weitere Stellungnahme bei Dr. S. ein, worin dieser am 29.04.2013 seine bisherige Einschätzung wiederholte und hinzufügte, derzeit stehe ein Carpal-tunnelsyndrom im Vordergrund, das aber keine Aufhebung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedinge.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.06.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers daraufhin zurück. Hiergegen hat der Kläger am 15.07.2013 vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben unter Vorlage verschiedener ärztlicher Unterlagen (u.a. eines Attests des behandelnden Facharztes für Innere Medizin Dr. A. vom 25.09.2013) und mit der Begründung, er leide unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden, einer operierten Spinalkanalstenose, Polyarthrose, einem Schulterarmsyndrom, einer Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenks sowie des linken Kniegelenks und einer Beinverkürzung sowie Bluthochdruck. Er sei deshalb nicht mehr in der Lage, seiner Erwerbstätigkeit als Absetzer in einer Druckerei nachzugehen, und es liege darüber hinaus eine Einschränkung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden täglich vor.

Das SG hat daraufhin Dr. H. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens betraut, der nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 17.10.2013 in seinem Gutachten vom 02.11.2013 eine schmerzhaft funktionelle Störung der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule bei ausgeprägten degenerativen Strukturschäden in den unteren Lendenwirbelsäulensegmenten und Halswirbelsäulensegmenten in

Verbindung mit anlagebedingten deutlichen knöchernen Einengungen dieser Wirbelsäulenabschnitte sowie anhaltende Gefühlsstörungen im linken Oberschenkel vorne und dem linken Fußrücken ohne Nachweis einer bedeutsamen Kraftminderung oder Reflexasymmetrie oder Muskelverschmächtigung, weiterhin eine schmerzhafte leichte Bewegungseinschränkung im rechten Ellenbogen nach knöcherner Verletzung im Rahmen eines Arbeitsunfalls Mitte der 1980er Jahre und eine ausgeprägte Einschränkung der aktiven Schulterbeweglichkeit rechts bei Zeichen eines Rotatorenmanschettsyndroms mit möglicher kleinerer Rissbildung diagnostiziert hat. Eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich mit gelegentlichem kurzfristigen Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg in aufrechter Rumpfhaltung oder 5 kg in Rumpfvor- oder Seitenneigung könne der Kläger noch verrichten. Die Körperhaltung sollte wenigstens zwei bis dreimal stündlich verändert werden können. Sitzphasen von bis zu 30 Minuten Dauer mehrfach täglich sowie Steh- und Gehphasen zwischen 10 und 20 Minuten seien zumutbar. Nicht mehr zumutbar seien häufiges Bücken, längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, grob- oder feinmechanisch besonders anspruchsvolle Arbeiten mit der rechten Hand sowie Überkopfarbeiten. Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen ließen sich nicht vereinbaren mit der Forderung nach einem regelmäßigen Wechsel der Körperhaltung. Ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sei ungünstig. Unter diesen Voraussetzungen sei der Kläger nach seiner Auffassung in der Lage, leichte Aufsichtstätigkeiten (Waschsalon, Spielsalon, Parkhaus) auszuüben. Die Wegefähigkeit sei aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.03.2014 hat das SG daraufhin die Klage unter Hinweis auf das Gutachten des Dr. H. abgewiesen. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, selbst wenn man die letzte Tätigkeit des Klägers nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts (BSG) als angelernte Tätigkeit des oberen Bereichs einstufen würde. Der Kläger könnte in diesem Fall auf eine Tätigkeit als Tagespförtner verwiesen werden.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28.04.2014 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt mit der Begründung, seine Erwerbsfähigkeit sei auf weniger als sechs Stunden gesunken. Er befinde sich seit Jahren in engmaschiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. G. S ... Eine Tätigkeit als Tagespförtner, die mit erheblichem Publikumsverkehr verbunden sei, sei ihm aufgrund seiner vorstehenden psychiatrischen Erkrankung, der ständigen Schmerzzustände, die durch diese bedingte Medikation und durch seine erheblich eingeschränkte Konzentrations- und Merkfähigkeit nicht möglich.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 26. März 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. November 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Juni 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen.

Der Senat hat zunächst auf Anregung des Klägervertreters die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie Dr. S. als sachverständige Zeugin befragt, die in ihrem Schreiben vom 04.12.2014 eine erhebliche Vergesslichkeit seit ca. 2010, Nervosität, Überreiztheit, Schlafstörungen mit Früherwachen und erhöhten Blutdruck diagnostiziert hat. Jegliche Arbeit mit geistiger Anforderung, Schichtarbeit und Verantwortung wirke sich nachteilig aus. Wenn überhaupt sei der Kläger vier bis unter sechs Stunden leistungsfähig in Bezug auf Arbeiten ohne Publikumsverkehr.

Anschließend hat der Senat ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. E. (Zentrum für neurologisch-psychiatrische Gutachten H.) in Auftrag gegeben. In ihrem Gutachten vom 29.06.2015 hat Dr. E. ein chronisches Schmerzsyndrom bei Zustand nach Operation einer lumbalen Spinalkanalstenose ohne neurologische Ausfälle, NPP HWK 5/6 und 6/7 mit Spinalkanalstenose ohne sichere neurologische Ausfälle, Meralgia Paraesthetica links, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine depressive Episode, mittelschwer, auf dem Boden einer Anpassungsstörung diagnostiziert. Beeinträchtigt seien Hebe-, Trage- und Haltefunktionen, Tätigkeiten mit langem Gehen, in Zwangshaltung oder langem Sitzen. Darüber hinaus sei der Versicherte in seiner Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, seiner Durchhaltefähigkeit, seiner Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu initiieren, leicht bis mittelschwer beeinträchtigt. Möglich seien leichte, allenfalls kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg und Spitzen bis 10 kg im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangshaltung, insbesondere ohne häufiges Bücken, häufige Überkopfarbeiten und häufiges Treppensteigen. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien ebenso wenig möglich wie Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit. Von Tätigkeiten in ungünstigen klimatischen Verhältnissen (Kälte und Nässe) werde abgeraten, Arbeiten mit Publikumsverkehr seien möglich. Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, insbesondere die Übernahme erhöhter Verantwortung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sei nicht möglich. Diese noch zumutbaren Arbeiten könnten zumindest sechs Stunden verrichtet werden.

Die Beklagte hat den Rehaentlassungsbericht bezüglich einer Rehabilitationsmaßnahme im SRH G. B. W. vom 19.08. bis 09.09.2016 vorgelegt, worin von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ausgegangen worden ist unter Beachtung qualitativer Einschränkungen.

Weiterhin hat der Kläger noch einen Bericht des behandelnden Facharztes für Chirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie Dr. R. vom 27.10.2016, einen Bericht des Dr. M. der Praxis für Neurochirurgie vom 21.04.2016 sowie einen Befundbericht der Fachärztin für Psychiatrie Stern vom 10.10.2016 vorgelegt, auf die Bezug genommen wird. Ebenso wird auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. B. vom 28.12.2016 hierzu verwiesen.

Mit Schriftsatz vom 12.01.2017 hat der Kläger noch einen Arztbrief des Dr. M. vom 10.01.2017 eingereicht, wonach das MRT der LWS vom 06.01.2017 eine massive Degeneration der LWS mit Osteochondrose, pm.LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 zeige. Man sehe eine ausgeprägte Spinalkanalstenose bei LWK 1/2 und LWK 2/3 sowie eine Recessusstenose bei LWK 5/SWK 1. Des Weiteren sei eine Spondylolisthesis im Segment LWK 3/4 nachweisbar. Prinzipiell bestehe bei solcher Stenose und Osteochondrose eine OP-Indikation. Aufgrund der Befunde sei

der Patient nicht mehr arbeitsfähig. Hierzu hat Dr. B.-K. vom Sozialmedizinischen Dienst im Schreiben vom 09.02.2017 ausgeführt, die Stenose des Spinalkanals sei seit vielen Jahren bekannt und bei den bisherigen Leistungsbeurteilungen berücksichtigt worden. Die alleinige röntgenologische Diagnose einer Spinalkanalstenose lasse zudem keinen Rückschluss auf die Schwere der Erkrankung zu. Hinweise auf eine Verschlechterung zwischen September 2016 (Reha-Entlassbericht) und Januar 2017 ergäben sich nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten, der Akten des SG sowie der Akte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 13.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (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 Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Klage- und Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist, weil er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Der Schwerpunkt der beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen liegt auf orthopädischem Fachgebiet, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule. Hier bestehen gravierende degenerative Strukturschäden in Form einer zervikalen Spinalkanalstenose C 5-7, einer Spondylodese HWK 5/6 bis HWK 6/7, eines pseudoradikulären Lumbalsyndroms beidseits bei NPP und Z.n. Fensterung der deg. SKS L 3/4 bis L 4/5, die mit schmerzhaften Funktionsstörungen einhergehen. Weiterhin leidet der Kläger unter chronischen Schmerzen und funktionellen Defiziten der rechten Schulter sowie unter einer schmerzhaften leichten Bewegungseinschränkung im rechten Ellenbogen. Hierbei stützt sich der Senat zum einen auf das Gutachten des Dr. H. vom 02.11.2013 und zum anderen auf den - aktuelleren - Rehaentlassungsbericht vom 09.09.2016 aus dem SRH G. B. W., in dem sich der Kläger vom 19.08.2016 bis 09.09.2016 zur stationären Rehabilitation befand.

Diese Beeinträchtigungen haben zur Folge, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten in unterschiedlichen, wenigstens 2 - 3 Mal stündlich veränderten Körperhaltungen verrichten kann. Lasten können nur noch gelegentlich kurzfristig und auch nur bis 10 kg in aufrechter Rumpfhaltung oder 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung gehoben bzw. getragen werden. Längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule ist ungünstig, häufiges Bücken nicht mehr zumutbar. Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen scheiden aus. Ebenso sind wegen der Schulterbeschwerden Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ebenso ausgeschlossen wie Überkopfarbeiten. Mit der rechten Hand können wegen der Schulter- und Ellenbogenbeschwerden keine grob- oder feinmechanisch besonders anspruchsvollen Arbeiten mehr verrichtet werden. Bei der Beurteilung dieser qualitativen Einschränkungen stützt sich der Senat auf die nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. H., die im Wesentlichen durch die Einschätzungen der behandelnden Ärzte im SRH G. B. W. nach erfolgter Rehabilitation bestätigt werden.

Eine quantitative Leistungseinschränkung folgt hingegen aus den Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet nicht, wie Dr. H. nachvollziehbar und in sich schlüssig dargelegt hat und wie sich auch nach Durchführung der dreiwöchigen Rehabilitationsmaßnahme im September 2016 (vgl. Rehaentlassungsbericht vom 09.09.2016) bestätigen ließ. Der gegenteiligen Einschätzung des behandelnden Hausarztes und Internisten Dr. A. vom 25.09.2013, der eine Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt für nicht zumutbar hielt, vermochte sich der Senat demgegenüber nicht anzuschließen. Wie das SG bereits zutreffend dargelegt hat, kann den von Dr. A. geschilderten Einschränkungen durch einen geeigneten Arbeitsplatz, der den qualitativen Anforderungen genügt, Rechnung getragen werden.

Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes lässt sich den aktuellen Berichten aus Januar 2017, die vom Kläger zuletzt vorgelegt wurden, nicht entnehmen. Zum einen ist die darin diagnostizierte Stenose des Spinalkanals, worauf Dr. B.-K. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 09.02.2017 zutreffend hingewiesen hat, seit vielen Jahren bekannt und wurde bei der Leistungsbeurteilung bereits berücksichtigt. Zum anderen kann aus MRT-Befunden allein nicht auf die Schwere der Leistungsminderung geschlossen werden. Dass sich die klinische Symptomatik verschlechtert hat, ergibt sich aus den vorgelegten Unterlagen indes nicht.

Zwar hat der Klägerbevollmächtigte in der mündlichen Verhandlung von einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet, hierzu jedoch keinerlei ärztliche Unterlagen vorgelegt, so dass sich der Senat hiervon nicht überzeugen konnte und sich auch nicht veranlasst sah, weitere medizinische Ermittlungen anzustellen.

Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens folgt auch nicht aus gesundheitlichen Einschränkungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Hier leidet der Kläger, wie sich aus dem Gutachten von Dr. E. vom 29.06.2015 ergibt, unter einer mittelschweren depressiven Episode auf dem Boden einer Anpassungsstörung und weiterhin einem chronischen Schmerzsyndrom bei Zustand nach Operation einer lumbalen Spinalkanalstenose ohne neurologische Ausfälle, einem NPP HWK 5/6 und 6/7 mit Spinalkanalstenose ohne sichere neurologische

Ausfälle, Meralgia paraesthetica links und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Hierdurch sind nur noch leichte, allenfalls kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf und in Spitzen bis 10 kg im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangshaltung, ohne häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Treppensteigen möglich, nicht jedoch solche auf Leitern und Gerüsten und ohne Akkord- und Fließbandarbeiten. Insofern deckt sich die Einschätzung von Dr. E. mit der des Dr. H ... Ergänzend schließt Dr. E. noch Tätigkeiten aus, die Schicht- oder Nachtarbeit erfordern oder eine besondere geistige Beanspruchung beinhalten, insbesondere die Übernahme erhöhter Verantwortung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge. Eine quantitative Leistungsminderung ist indessen durch die Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht begründet. Hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden und der damit verbundenen Schmerzen kann, wie oben dargelegt, den qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens durch einen geeigneten Arbeitsplatz Rechnung getragen werden. Aber auch die mittelschwere depressive Episode auf dem Boden einer Anpassungsstörung vermag nach Überzeugung des Senats keine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht zu begründen, da diese Erkrankung nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. E., denen sich der Senat anschließt, nicht so stark ausgeprägt ist. Dies zeigt sich bereits daran, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. noch in der Lage war, täglich drei bis vier Stunden bei der Firma R. B. zu arbeiten. Der Gutachterin gegenüber hat der Kläger angegeben, manchmal gehe es auf der Arbeit gut, ein anderes Mal müsse er schon nach zwei Stunden die Arbeit abbrechen, weil er aufgrund der Schmerzen nicht weitermachen könne. Er habe vor, diese Arbeit weiterhin auszuführen. Krankgeschrieben sei er zurzeit nicht, da ihm das "nichts bringe". Wenn er zuhause bleibe, falle ihm die Decke auf den Kopf. Mehr als vier Stunden Arbeit seien nicht möglich, da ihm das Gehen und Bücken große Schwierigkeiten bereiteten. Aus diesen Angaben des Klägers ergibt sich, dass er selbst den Schwerpunkt seiner gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet sieht und die orthopädisch begründeten Schmerzen aus seiner Sicht keine vollschichtige Erwerbstätigkeit mehr zulassen. Für die Annahme einer Leistungsminderung in quantitativer Hinsicht aufgrund einer psychischen Erkrankung besteht hingegen kein Anlass. Dass diese nicht stark ausgeprägt ist, folgt auch daraus, dass der Kläger bisher keine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen hat und eine Antidepressiva-Medikamentation nicht erfolgt, so dass der Senat von einem nur geringen Leidensdruck ausgeht. Die gegenteilige Einschätzung der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie S. vom 04.12.2014, die von einer Leistungsfähigkeit des Klägers von vier bis unter sechs Stunden ausging, wurde von dieser nicht näher begründet und ist, worauf Dr. E. richtigerweise hinweist, vor dem Hintergrund der besonderen Beziehung im Rahmen eines tragfähigen Arzt-Patienten-Verhältnisses zu sehen, die dazu führt, dass sich der behandelnde Therapeut häufig als Anwalt seines Patienten sieht und subjektiv vorgebrachte Klagen nicht einer entsprechenden Konsistenzprüfung unterzieht. Die vom Klägerbevollmächtigten und auch vom Kläger mehrfach vorgetragene Konzentrationsstörung konnte Dr. E. im Rahmen der mehrstündigen Begutachtung nicht feststellen. Eine solche wird auch im genannten Rehaentlassungsbericht vom 09.09.2016 nicht erwähnt. Der Senat hat sich deshalb im Ergebnis von einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überzeugt.

Schließlich besteht auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hält dabei eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, für eine derart schwere Leistungseinschränkung, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 21.03.2006, -[B 5 RJ 51/04](#)- unter Hinweis auf Großer Senat in [BSGE 80, 24](#), 35). Eine derartige Beschränkung der Wegstrecke wurde von keinem Sachverständigen angenommen und auch vom Kläger nicht behauptet.

Da eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung nicht vorliegt (s. hierzu BSG, Urteil vom 18.02.1998, B [5/4 RA 58/97](#) R, ständige Rechtsprechung), besteht keine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit.

Zu Recht hat die Beklagte im Ergebnis die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung abgelehnt.

Der Kläger hat aber auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf eine solche Rente haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bei der Frage, ob Versicherte berufsunfähig sind, ist von ihrem bisherigen Beruf, das ist in der Regel die zuletzt und nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit, auszugehen (ständige Rechtsprechung des BSG, z.B. SozR 2200 § 1246 Nrn. 104, 107, 130, 164, 169). Dabei liegt Berufsunfähigkeit nicht schon dann vor, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Vielmehr sind anhand des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes zumutbare Tätigkeiten zu ermitteln, auf die die Versicherten verwiesen werden können. Das BSG hat in dem Zusammenhang das so genannte 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 Qualifikation 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). Eine "Verweisung", die grundsätzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens 300 Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsätzlich dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe

angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahr) auf ungelernete Berufe verwiesen wird (siehe hierzu insgesamt Urteil des BSG vom 29.07.2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -).

Vorliegend kommt zunächst als Bezugsberuf die Tätigkeit als Druckereihelfer/Absetzer bei der Firma P. F. D. GmbH in Betracht, die der Kläger vom 13.11.2000 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 29.11.2011 ausübte. Wie sich aus der Arbeitsplatzbeschreibung vom 19.11.2012 ergibt (Bl. 25 der Akte S 15 R 2850/12), bestand seine Haupttätigkeit darin, die aus der Druckmaschine laufenden Pakete ordnungsgemäß auf Paletten nach Absetzplan abzusetzen. Hierbei handelt es sich um eine ungelernete Tätigkeit bzw. höchstens um eine einfache angelernte Tätigkeit. Dies steht nach Überzeugung des Senats fest aufgrund der wiederholten Angaben des Klägers, er sei ungelerner Arbeiter (vgl. Anträge auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation aus Dezember 2008, vom 23.03.2009, vom 14.02.2012 und 15.06.2012). In der Anlage vom 15.06.2012 zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben strich der Kläger dementsprechend die Frage nach einer Berufsausbildung ebenso durch wie die Frage nach einem Anlernberuf. Dementsprechend wurde auch im gerichtlichen Verfahren an keiner Stelle Berufsschutz geltend gemacht. Ausgehend hiervon bedarf es nach der Rechtsprechung des BSG einer Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht.

Nach Stellung des Rentenanspruchs nahm der Kläger am 01.04.2014 noch eine Tätigkeit bei der Firma R. B. GmbH als Unterstützung für die Bauleitung in Teilzeit für fünf Stunden täglich auf, die von der Beklagten gefördert wurde. Diesbezüglich finden sich zwar in der Akte Hinweise auf eine geplante intensive Einarbeitung des Klägers zum Erwerb von Computerkenntnissen sowie Kenntnissen in Bezug auf Baustellenplanung und Mitarbeiterinsatzplanung, doch wurde eine Tätigkeit mit diesem Inhalt - die dem Kläger auch heute noch möglich wäre - nicht ausgeübt. So schreibt die Gutachterin Dr. Elz.ze in ihrem Gutachten vom 29.06.2015, der Kläger sei in Teilzeit als Hilfsarbeiter tätig, fege Hallen und erledige Handreichungen. Laut Rehabericht vom 09.09.2016 bestand die - aus finanziellen Gründen seit Anfang 2016 nun vollschichtig ausgeübte - Hauptarbeit des Klägers gar darin, Straßenpflaster aufzulegen und Kanäle auszugraben, manuell und mit Bagger. Bei diesen Hilfsarbeitertätigkeiten handelt es sich wiederum um ungelernete Tätigkeiten, die vorliegend schon bereits deshalb als Bezugsberuf ausscheiden, weil sie schon bei ihrer Aufnahme nur auf Kosten der Gesundheit ausgeübt werden konnten (vgl. hierzu Gürtner in Kassler Kommentar, [§ 240 SGB IV](#), Rdnr. 20 m.w.N.). Sollte der Kläger tatsächlich als Unterstützung für die Bauleitung gearbeitet haben und sollte diese Tätigkeit der oberen Gruppe der Angelernten zuzuordnen sein, geht der Senat davon aus, dass er eine solche Tätigkeit trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen weiterhin verrichten könnte.

Doch selbst wenn vorliegend zu Gunsten des Klägers von einer Tätigkeit als oberer Angelernter ausgegangen würde, könnte der Kläger, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, auf eine Tätigkeit als Tagespfortner verwiesen werden. Hierbei handelt es sich um eine meist körperlich leichte Arbeit in geschlossenen temperierten Räumen (s. hierzu und zum Folgenden LSG Bayern, Urteil vom 13.09.2016, [L 13 R 937/14](#)). Es wird überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen gearbeitet. Die Tätigkeit erfordert keine besonderen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen. Eine ständige nervliche Belastung oder dauernder Zeitdruck wie beispielsweise Akkordarbeit sind damit nicht verbunden, wobei Stresssituationen nicht ganz zu vermeiden sind. Eine wechselnde Arbeitshaltung ist durch den Einsatz ergonomisch gestalteter Arbeitsplatzausstattungen möglich. Schichtdienst ist je nach Arbeitsort möglich.

Diesen Leistungsanforderungen wird der Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Leistungseinschränkungen gerecht. Schwere Tätigkeiten wie das schwere Heben und Tragen von Lasten, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Akkord-, Fließbandarbeit und Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung fallen hierbei nicht an. Trotz der Einschränkungen der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand bzw. Schulter sind dem Kläger die im Rahmen von Pfortnertätigkeiten anfallenden Verrichtungen (Kontrolle von Werksausweisen, Ausstellen von Besucherkarten, Anmeldung bei der zuständigen Stelle, Aushändigen von Formularen, Aufbewahren von Fundsachen und Gepäck und das Verwalten von Schlüsseln und Schließanlagen sowie ggf. einfache Bürotätigkeiten) noch möglich. Anders als der Klägerbevollmächtigte schließt Dr. E. Arbeiten mit Publikumsverkehr, wie sie z.B. eine Tätigkeit als Pfortner erfordern würde, nicht aus. Dies ist vor dem Hintergrund, dass der Kläger während der Begutachtung bewusstseinsklar und geistesgegenwärtig wirkte, zu Zeit, Ort, Situation und Person uneingeschränkt orientiert war, sein formaler Gedankengang geordnet war und sich keine Hinweise auf Wahnerleben und inhaltliche Denkstörungen ergaben, er affektiv schwingungsfähig war und auch sonst keine Gründe ersichtlich sind, die einen Publikumsverkehr ausschließen, nachvollziehbar.

Damit scheidet auch ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus.

Ob dem Kläger mit seinem Leistungsvermögen eine entsprechende Tätigkeit als Pfortner bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden kann, ist unwesentlich. Für vollschichtig einsatzfähige Versicherte besteht im Allgemeinen ein offener Arbeitsmarkt (vgl. BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 90). Ein Versicherter muss sich nach der ständigen Rechtsprechung des BSG grundsätzlich auf den Arbeitsmarkt im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verweisen lassen. Dort gibt es noch eine hinreichende Anzahl zumutbarer Arbeitsplätze, unabhängig davon, ob diese offen oder besetzt sind. Das Risiko, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu finden, trägt nicht die Beklagte, sondern die Arbeitslosenversicherung.

Die Berufung war vollumfänglich zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-03