

L 9 R 1264/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 5572/12
Datum
06.03.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1264/15
Datum
11.04.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger kroatischer Staatsangehörigkeit hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt bis zum Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit im März 2011 als Bauhelfer beschäftigt. Ihm wurde mit Bescheid des Landratsamtes B. vom 27.11.2014 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 v.H. zuerkannt.

Nachdem er aus einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, an der er vom 21.11. bis 12.12.2011 in der B. Klinik in Bad K. teilgenommen hatte, u.a. wegen Gonalgien rechts und links sowie einer Hüft-TEP links als arbeitsunfähig in Bezug auf seine letzte Tätigkeit als Bauarbeiter, indes vollschichtig leistungsfähig in Bezug auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden war, stellte er am 30.05.2012 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte zunächst einen ärztlichen Befundbericht beim behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin S. sowie weitere Arztberichte ein und beauftragte anschließend den Internisten und Sozialmediziner Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser diagnostizierte nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 20.08.2012 eine Gonarthrose beidseits, anhaltende Beschwerden nach Knie-TEP rechts, eine Hüftgelenksarthrose beidseits, eine Hüftgelenksendoprothese links mit guter Funktion, ein chronisches Vorhofflimmern bei absoluter Arrhythmie ohne Pulsdefizit, einen behandelten Bluthochdruck sowie Dauerantikoagulation. Bezüglich seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauhelfer sei er wegen der Dauerantikoagulation, aufgrund derer Tätigkeiten mit erhöhtem Verletzungsrisiko zu vermeiden seien, und auch wegen seiner orthopädischen Erkrankungen nur noch unter drei Stunden leistungsfähig. Leichte bis höchstens kurzzeitig mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung und zu etwa 50 % der Zeit im Sitzen könne der Kläger gesundheitlich noch über sechs Stunden täglich ausüben.

Im Hinblick auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 07.09.2012 ab.

Hiergegen ließ der Kläger mit Schreiben vom 17.09.2012 Widerspruch einlegen mit der Begründung, insbesondere aufgrund der orthopädischen Beeinträchtigungen keinesfalls in der Lage zu sein, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbsfähig zu sein. Das Zusammenwirken der Beeinträchtigung des Bewegungsapparates, die erheblichen Herzstörungen und auch der starke Tinnitus beeinträchtigten ihn erheblich. Trotz der Einnahme von Tabletten liege zudem ein erheblicher Bluthochdruck vor.

Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. S. wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2012 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 12.11.2012 Klage vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben mit der bereits im Widerspruchsverfahren abgegebenen Begründung. Das SG hat zunächst den behandelnden Facharzt für Chirurgie Dr. S. als sachverständigen Zeugen befragt, der in seiner Stellungnahme vom 01.03.2013 nur noch ein Leistungsvermögen von drei bis sechs Stunden für sitzende Tätigkeiten angenommen hat. Im Anschluss hieran hat das SG den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G. mit der Erstellung eines fachorthopädischen

Gutachtens betraut, der darin am 30.07.2013 folgende Diagnosen gestellt hat:

1. Kraftminderung für das Abspreizen der linken Schulter bei klinischem Verdacht auf Läsion der Rotatorenmanschette bei mittelschwerer Omarthrose links und fortgeschrittener AC-Gelenksarthrose, 2. Belastungsabhängiges Schmerzsyndrom rechte Schulter bei mittelschwerer Schulterreckgelenksarthrose ohne Bewegungseinschränkung, 3. Fingergelenkspolyarthrose bei Verdacht auf beginnende, seronegative rheumatoide Arthritis mit synovitischen Schwellungen im Bereich multipler Fingergelenke, 4. Leichte Coxarthrose rechts mit mäßiger Bewegungseinschränkung, 5. Bei Zustand nach endoprothetischer Versorgung des linken Hüftgelenkes mit zementfreiem Implantat gute Beweglichkeit, kein Nachweis einer Lockerung, 6. Rezidivierender Reizerguss rechtes Kniegelenk bei Zustand nach bicondylärem Oberflächenersatz, zementiert, mit guter Beweglichkeit und festen Bandverhältnissen, 7. Beginnend mittelschwere Kniegelenksarthrose links ohne Reizerscheinungen mit guter Beweglichkeit, 8. Deutliche Umfangdifferenz rechtes Bein gegenüber links.

Von orthopädischer Seite sei der Kläger in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilo, überwiegend sitzend, zeitweise gehend, stehend, auszuüben. Aufgrund der Einschränkungen im Bewegungsapparat und der blutverdünnenden Medikamente seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten im Hinblick auf die erhöhte Verletzungsgefahr nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten, die ein gehäuftes Anheben des Armes über die Horizontale erforderten, seien wegen der Einschränkung der linken Schulter nicht leidensgerecht. Die quantitative Leistungsfähigkeit sei rein unter orthopädischen Gesichtspunkten nicht eingeschränkt. Jedoch sei ein internistisches Zusatzgutachten sinnvoll.

Aufgrund dieser Empfehlung hat das Gericht anschließend ein internistisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt, der darin am 28.11.2013 ein chronisches Vorhofflimmern, Belastungs-Herzinsuffizienz NYHA II bei Verdacht auf Tachymyopathie, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus II, Übergewicht, beginnende seronegative rheumatoide Arthritis sowie ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert hat. Die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers werde im Wesentlichen durch die cardialbedingten Symptome eingeschränkt. Die bei Belastung auftretende Atemnot entspreche einer Belastungs-Herzinsuffizienz, wobei das deutliche Übergewicht zweifellos zu der Symptomatik beitrage. Arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus führten zu keiner Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Funktionen, während das Schlafapnoesyndrom zu vermehrter Tagesmüdigkeit führen könne. Das rheumatische Beschwerdebild im Bereich beider Hände erschwere Tätigkeiten mit stärkerer manueller Beanspruchung. Der Kläger könne noch leichte bis kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeit mindestens sechs Stunden ausführen, sofern sie nicht zu höhergradiger Belastung der Fingergelenke führten und kein Heben und Tragen von mehr als fünf Kilo damit verbunden seien. Dauerndes Stehen und Gehen seien ebenso zu vermeiden wie häufiges Bücken und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen. Auch Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit kämen nicht mehr in Betracht. Arbeiten in Kälte und/oder Nässe seien wegen der möglichen rheumatoiden Arthritis zu vermeiden, und auch ein Arbeiten unter erhöhtem Wärmeeinfluss sowie unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sei zu vermeiden. Der Kläger könne auch keine mittelschweren oder schwierigen Tätigkeiten geistiger Art und solche mit besonderen nervlichen Belastungen mehr ausüben.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG im Anschluss hieran noch ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten bei Dr. B. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 29.04.2014 die Diagnosen einer Polyneuropathie, einer Hypakusis sowie eines Tinnitus aurium gestellt. Tätigkeiten mit Lärmexposition und anhaltendem Angewiesensein auf das Hörvermögen seien nicht möglich. Eine geistige Leistungseinschränkung sowie eine wesentliche psychische Erkrankung bestünden nicht. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten ohne erforderliches Heben und Tragen von Lasten, ohne gebückte Haltung und ohne Verletzungsgefahr, ohne Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung sechs Stunden täglich verrichten, nicht hingegen Tätigkeiten auf Leitern oder mit überwiegendem Stehen, Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, Arbeiten in Nässe, Kälte oder übermäßigem Wärmeeinfluss. Sofern der Kläger ein Zytostatikum, z. B. Methotrexat, wegen seiner Rheumaerkrankung erhalte, müsste bei einer chronischen Autoimmunopathie und der genannten Therapie eine erhöhte Erschöpfbarkeit als Leistungseinschränkung akzeptiert werden.

Zur Erschöpfbarkeit aufgrund der Rheumamedikamente ergänzend befragt, hat der Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 11.11.2014 ergänzt, auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet sei keine Erkrankung festzustellen, die Auswirkungen auf das allgemeine Leistungsvermögen habe. Bezüglich der vermuteten Immunopathie gelte, dass chronische Erkrankungen, insbesondere Autoimmunerkrankungen, eine verminderte psychophysische Belastbarkeit bedingen. Wie weit diese Einschränkungen auch Auswirkungen auf das qualitative Leistungsvermögen hätten, müsse in der Zusammenschau der internistischen Befunde und der orthopädischen Leistungseinschränkungen gewürdigt werden. Im Einzelnen betrachtet sei aus diesen keine Aufhebung des Leistungsvermögens begründbar. In der Summe dargestellt sei diese wahrscheinlich.

Mit Urteil vom 06.03.2015 hat das SG die Klage im Hinblick auf die vorliegenden Gutachten abgewiesen. Auf keinem der drei untersuchten medizinischen Gebiete (orthopädisch, internistisch und nervenärztlich) sei von einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit bezogen auf Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Diese Einschätzungen deckten sich mit dem ärztlichen Gutachten des Dr. C. vom 20.08.2012 sowie dem ärztlichen Entlassungsbericht der Breisgau Klinik Bad K. vom 13.12.2011. Soweit Dr. B. zu der Einschätzung gelange, bei einer chronischen Autoimmunopathie müsse eine erhöhte Erschöpfbarkeit als Leistungseinschränkung akzeptiert werden und in der Summe sei eine Aufhebung des Leistungsvermögens wahrscheinlich, könne die Kammer dem nicht folgen. Für das Vorliegen der lediglich vermuteten Immunopathie gebe die Befundlage nichts Belastbares her. Der Gutachter Dr. H. gehe hinsichtlich der seronegativen rheumatoiden Arthritis nach Einleitung einer spezifischen Therapie von einer günstigen Beeinflussung der Symptomatik aus.

Hiergegen hat der Kläger am 02.04.2015 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben mit der Begründung, es solle nicht verkannt werden, dass die Sachverständigen von einem vollschichten Leistungsvermögen ausgingen. Diese hätten aber jeweils nur ihr eigenes Fachgebiet beurteilt. Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen seien in ihrer Zusammenschau aber derart ungewöhnlich, dass sie zwangsläufig eine quantitative Erwerbsminderung zur Folge hätten. Es sei daher ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen. Im Übrigen hätte der Klage auch aufgrund der vielfältigen Leistungseinschränkungen stattgegeben werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. März 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Oktober 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 30. Mai 2012 eine Rente wegen

voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat mehrere sozialmedizinische Stellungnahmen des Internisten und Sozial- bzw. Betriebsmediziners Dr. G. vorgelegt und im Übrigen keine weiteren Ausführungen gemacht.

Das Gericht hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen befragt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin S. hat in seinem Bericht vom 15.10.2015 ausgeführt, aufgrund der vorliegenden Befunde und Beurteilungen seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen von sechs Stunden und mehr durchaus ausführbar unter Beachtung näher aufgelisteter qualitativer Einschränkungen. Der Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Infektiologie Dr. T. hat in seiner Stellungnahme vom 29.10.2015 eine deutlich einschränkende Fingergelenkspolyarthrose mit seronegativer rheumatoider Pfropfarthritis diagnostiziert. Der Kläger sei in der Lage, leichte Arbeiten auszuführen, doch sei eine Dauer von sechs oder mehr Stunden nicht realistisch. Mit zunehmender Benutzung der Hände trete eine Verschlimmerung auf, zudem bestünden hohe Schmerzen und Schwellungen.

Im Anschluss hieran hat das Gericht den Facharzt für Orthopädie Dr. H. der S. Klinik Bad W. mit der Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens betraut. Dieser hat in seinem Gutachten vom 16.06.2016 auf seinem Fachgebiet folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Bewegungs- und belastungsabhängiger Schmerz der linken Schulter bei fortgeschrittener Omarthrose, fortgeschrittener AC-Gelenksarthrose, beginnender Schultergelenksteife, sowie V.a. Läsion der Rotatorenmanschette, 2. Intermittierende, belastungsabhängige Schmerzen der rechten Schulter bei mittelschwerer Schultergelenksarthrose, bei Outlet-Impingementsyndrom ohne Bewegungseinschränkung, 3. Fingergelenkspolyarthrose bei nachgewiesener seronegativer rheumatoider Pfropfarthritis mit synovitischen Schwellungen im Bereich der PIP-Gelenke bds., 4. Leichte Coxarthrose rechts mit endgradiger Bewegungseinschränkung, 5. Bei Zustand nach endoprothetischer Versorgung des linken Hüftgelenks mit zementfreiem Implantat gute Beweglichkeit, kein Nachweis einer Lockerung, 6. Anamnestisch rezidivierender Reizerguss rechtes Kniegelenk bei Zustand nach zementiertem bikondylärem Oberflächenersatz mit guter Beweglichkeit und festen Bandverhältnissen, 7. Beginnend mittelschwere Kniegelenksarthrose links ohne Reizerscheinung mit guter Beweglichkeit und stabilen Bandverhältnissen, 8. Mittelschwere Arthrose des rechten OSG und antero-lateralem Impingementsyndrom, 9. Intermittierende, bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen linkes OSG bei beginnender Arthrose und antero-lateralem Impingementsyndrom, 10. Bewegungsabhängige Schmerzen der HWS ohne radikuläre Ausstrahlungssymptomatik bei fortgeschrittenem degenerativem HWS-Syndrom, Bandscheibenvorfälle und Protrusionen in den Segmenten C3/4 bis C5/6.

Der Kläger könne noch leichte körperlichen Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilo, überwiegend sitzend und ohne gebückte Haltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr, auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Aufgrund der bestehenden Bewegungseinschränkungen der linken Schulter seien Arbeiten, die ein Abspreizen und Anheben des linken Armes über die Horizontale hinaus notwendig machten, nicht leidensgerecht. Dies gelte auch für Arbeiten in Kälte, Nässe oder übermäßigem Wärmeeinfluss wegen der bestehenden rheumatologischen Erkrankung.

Im Anschluss hieran hat das Gericht auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers noch ein Sachverständigengutachten bei Privatdozent Dr. F. (Arzt für Innere Medizin und Kardiologie, Oberarzt in der F. Klinik für Kardiologie und Angiologie I) eingeholt. In diesem Gutachten vom 30.01.2017 hat Dr. F. auf internistisch-kardiologischem Gebiet folgende Diagnosen gestellt:

1. Venöse Blutumlaufstörung mit - chronisch-venöser Insuffizienz (Grad I nach Hach) ohne trophische Hautalteration linksseitig, - Exhairese der Vena saphena magna mit verbleibenden Unterschenkelvarizen ohne trophische Hautalteration rechtsseitig,
2. Kardiale Funktionsstörung mit - leichtgradiger Mitralklappeninsuffizienz, - mittelgradiger Trikuspidalklappeninsuffizienz, - Dilatation der linken Herzhöhlen (Herzvorhof/Herzkammer), - leichtgradige pulmonal-arterielle Hypertonie, - geringgradig beeinträchtigte linksventrikuläre Pumpfunktion, jedoch gering überschwelliges proBNP (421 pg/ml), - permanentes Vorhofflimmern und Antikoagulation, • Status nach elektrischer Kardioversion • Status nach Pulmonalvenenisolation - Ausschluss koronare Herzerkrankung,
3. Stoffwechselstörung mit metabolischem Syndrom - arterielle Hypertonie vom Schweregrad 1 nach WHO, - Diabetes mellitus Typ II, unzureichend eingestellt (HbA1C 8,4 %; Norm: 6%), - Schwere Hypertriglyceridämie, - Adipositas (BMI 34,5),
4. Leberparenchymschaden ohne Synthesestörung (DD nutritiv-toxisch, infektiös, Hämochromatose) mit - Erhöhung der Transaminasen, - Steatosis hepatis Grad II, - Ferritin-Erhöhung, - Eisen-Erhöhung,
- 5) Funktionsstörung der Blutbildung (Thrombozytopenie) - ohne Blutungszeichen,
- 6) Schlaf-Apnoe-Syndrom mit - Tagesmüdigkeit, - CPAP-Maskenbeatmung,
- 7) Sero-negative Polyarthritiden der Fingergelenke - DD sero-negative rheumatoide Arthritis, - DD Eisenspeicherkrankheit = Hämochromatose.

Bei Betrachtung der kardiologischen Fachrichtung ergäben sich für die Frage der Erwerbsminderung des Klägers kaum Anknüpfungspunkte. Zwar fänden sich geringe und mittelgradige Undichtigkeiten von Herzklappen sowie eine merkliche Vergrößerung der linksseitigen Herzhöhlen, doch hätten diese Befunde angesichts einer global guten Pumpleistung des Herzens keinen erwerbsgeminderten Einfluss. Auch das seit längerem bekannte und wiederholt erfolglos behandelte Vorhofflimmern spiele keine kardial einschränkende Rolle. Die sogenannte linksventrikuläre Auswurfraction als Maß der kardialen Funktion sei mit 52 % allenfalls leichtgradig eingeschränkt (normales Auswurfraction 55-60 %). Der Kläger habe maximal mit 75 Watt belastet werden können, doch sei diese Leistungseinschränkung nicht durch eine kardiale Insuffizienz getragen, sondern hätten orthopädische und konstitutionelle Faktoren zu der geringen Leistungsfähigkeit

geführt. Auch sei eine Leistung von 75 Watt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte vollschichtige Tätigkeiten völlig ausreichend. Auch die anderen internistischen Erkrankungen begründeten keine quantitative Leistungsminderung. Wenn also der Orthopäde in seinem Gutachten keine Erwerbsminderung feststellen könne, dann würden auch die internistischen Leiden hierdurch nicht erkennbar aggraviert und umgekehrt. Eine Aufsummierung der Leiden aller Fachrichtungen führte mithin medizinisch nicht überzeugend zu einer quantitativen Leistungseinschränkung, da gerade die internistischen Krankheitsbilder deutlich unter der Schwelle zu einer Erwerbsminderung lägen. Der Kläger könne noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf Kilo im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und unter Beachtung weiterer, näher aufgeführter qualitativer Einschränkungen vollschichtig an fünf Tagen in der Woche verrichten.

Mit Schreiben vom 17.03.2017 bzw. 23.03.2017 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)), ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG und die angegriffenen Bescheide sind nicht zu beanstanden. Die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung wurde zu Recht abgelehnt.

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 Beschwerden des Klägers liegt auf orthopädischem Fachgebiet. Hier leidet der Kläger vor allem unter Schmerzen in beiden Schultern aufgrund von Omarthrose bzw. Schultergelenkarthrose, unter Fingergelenkspolyarthrose, leichter Coxarthrose rechts, dem Zustand nach endoprothetischer Versorgung des linken Hüftgelenks, außerdem Beschwerden in beiden Kniegelenken (rezidivierender Reizerguss rechtes Kniegelenk bei Zustand nach zementierten bikondylärem Oberflächenersatz, beginnend mittelschwere Kniegelenksarthrose links), im rechten und linken oberen Sprunggelenk in Form einer mittelschweren bzw. beginnenden Arthrose sowie an der Halswirbelsäule (degeneratives HSW-Syndrom, Bandscheibenvorfälle und Protrusionen). Diese Beeinträchtigungen wirken sich in qualitativer Hinsicht auf das Leistungsvermögen aus insofern, als nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilo, überwiegend sitzend und nur gelegentlich gehend oder stehend und ohne gebückte Haltung möglich sind, die kein Abspreizen und Anheben des linken Armes über die Horizontale hinaus notwendig machen und nicht Kälte, Nässe oder übermäßigem Wärmeeinfluss ausgesetzt sind. Bei der Beurteilung der qualitativen Einschränkungen stützt sich der Senat auf das wohlbegründete und in sich schlüssige Gutachten des Dr. H. vom 16.06.2016 und auch das Gutachten des Dr. G. vom 30.07.2016, das im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens eingeholt worden ist. Die Fingergelenkspolyarthrose bei nachgewiesener seronegativer rheumatoider Ptopfarthritis mit synovitischen Schwellungen im Bereich der PIP-Gelenke führt nach Überzeugung des Senats zu keinen weiteren qualitativen Einschränkungen. Zwar hat Dr. H. einen schmerzhaften Druckschmerz im Bereich der PIP-Gelenke beider Hände sowie nur einen unvollständig vorführbaren Faustschluss festgestellt, doch bestand ansonsten eine gute Gebrauchsfähigkeit und waren alle komplizierten Griffformen sicher ausführbar. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt.

Eine zeitliche Leistungseinschränkung lässt sich durch die orthopädischen Erkrankungen nicht begründen. Auch diesbezüglich folgt der Senat den schlüssigen und gut nachvollziehbaren Ausführungen des Oberarztes Dr. H. und auch des Dr. G. Beide Gutachter setzen sich ausführlich mit den Funktionseinschränkungen auseinander, die die zahlreichen Gelenkerkrankungen des Klägers verursachen, und leiten hieraus qualitative Anforderungen an eine vom Kläger noch verrichtbare Tätigkeit ab, ohne indes auch zu dem Ergebnis einer quantitativen Leistungsminderung zu kommen. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an. Die gegenteilige Auffassung des behandelnden Facharztes für Chirurgie Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 01.03.2013, die im Übrigen nicht näher begründet worden ist, überzeugt demgegenüber angesichts der gutachtlichen Ausführungen nicht. Gleiches gilt für die Einschätzung des behandelnden Facharztes Dr. T. in seinem Schreiben vom 29.10.2015, worin er eine berufliche Tätigkeit von sechs oder mehr Stunden angesichts der eingeschränkten Handfunktion nicht mehr für möglich hielt. Wie oben dargelegt, ließ sich eine wesentliche eingeschränkte Handfunktion - jedenfalls in Bezug auf leichte Tätigkeiten - durch den Gutachter Dr. H. gerade nicht bestätigen.

Des Weiteren leidet der Kläger auf internistischem Fachgebiet unter einer venösen Blutumlaufstörung mit chronisch-venöser Insuffizienz und Exhairese der Vena Saphena magna, einer kardialen Funktionsstörung, einer Stoffwechselstörung mit metabolischem Syndrom (arterielle Hypertonie Schweregrad 1, Diabetes mellitus II, schwere Hypertriglyceridämie, Adipositas), einem Leberparenchymschaden ohne Synthesestörung, Thrombozytopenie, einem Schlaf-Apnoe-Syndrom und sero-negativer Polyarthrit der Fingergelenke. Aufgrund dieser Beschwerden ist der Kläger in qualitativer Hinsicht in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt, nicht hingegen in quantitativer Hinsicht.

Hierbei stützt sich der Senat vor allem auf das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte schlüssige und widerspruchsfreie Gutachten des Dr. F. vom 30.01.2017. Darin hat Dr. F. für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass sich bei Betrachtung der kardiologischen Fachrichtung keine Anhaltspunkte für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ergeben. Es hätten sich zwar geringe und mittelgradige Undichtigkeiten von Herzklappen (Trikuspidal- und Mitralklappe) gefunden sowie eine merkliche Vergrößerung der linksseitigen Herzhöhlen. Diese Befunde hätten jedoch angesichts einer global guten Pumpleistung des Herzens keinen erwerbsmindernden Einfluss. Auch das seit längerem bekannte und wiederholt erfolglos behandelte Vorhofflimmern spiele keine einschränkende Rolle, da jedenfalls keine unkontrollierten Tachykardien in kardial kompromittierendem Ausmaß nachzuweisen seien. Insbesondere habe eine Tachymyopathie nicht festgestellt werden können. Dr. F. hat hierzu schlüssig vorgetragen, Vorhofflimmern stelle dann einen kompromittierenden Faktor für die Herzleistung dar, wenn es inadäquat bereits bei geringer Belastung zu einem Herzfrequenzanstieg komme und hierdurch die kardiale Füllung leide. Dies sei vorliegend nicht erkennbar der Fall. Im Hinblick auf diese Ausführungen ist es für den Senat nachvollziehbar, dass die Diagnose eines Vorhofflimmerns allein nicht zur Erwerbsminderung führt. Vielmehr ist nach Dr. F. das Maß der kardialen Funktion die sogenannte linksventrikuläre Auswurfraction, die in Prozent des im linken Ventrikels befindlichen Gesamt-Blutvolumens ausgedrückt wird. Hier ist eine Auswurfraction von 55-60 % normal. Da der Kläger hier einen Wert von 52 % aufweist, ist die Auswurfraction bei ihm allenfalls leichtgradig eingeschränkt. Weiterhin hat Dr. F. dargelegt, als Maß für die Gesamtleistungsfähigkeit könne die Ergometrieleistung (Belastungs-EKG, Stress-Echokardiographie) gelten, bei der die körperliche Leistung in Watt angegeben werde. Typischerweise könne bei der im vorliegenden Fall gegebenen Pumpleistung eine Belastbarkeit von mindestens 150 W erwartet werden. Tatsächlich habe der Kläger vorliegend nur bis 75 W belastet werden können, doch liege diese Leistungseinschränkung nicht in einer kardialen Insuffizienz begründet, sondern beruhe auf orthopädischen und konstitutionellen Faktoren (z.B. Trainingsmangel). Dementsprechend seien seitens des Klägers weder Angina pectoris noch Luftnot als Grund des Testabbruchs angegeben worden. Hinweise auf höhergradige, gefährliche Herzrhythmusstörungen ergaben sich laut Dr. F. im Gesamtverlauf nicht. Ebenfalls ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind die bislang noch ungeklärte Lebererkrankung, die arterielle Hypertonie und der Diabetes mellitus. Im Ergebnis hat sich der Senat aufgrund dieses Gutachtens des Dr. F. davon überzeugt, dass die internistischen Erkrankungen keine quantitative Leistungsminderung begründen. Eine solche ergibt sich auch nicht aus einer Gesamtschau der beim Kläger vorliegenden Erkrankungen: Wie Dr. F. im genannten Gutachten für den Senat nachvollziehbar angeführt hat, werden die orthopädischen Beschwerden durch die internistischen Leiden nicht erkennbar aggraviert und umgekehrt, da gerade auch die internistischen Krankheitsbilder deutlich unter der Schwelle zu einer Erwerbsminderung liegen. Im Hinblick auf diese überzeugende Argumentation ist der gegenteiligen Auffassung des Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11.11.2014, wonach in der Summe der internistischen und orthopädischen Befunde eine Aufhebung des Leistungsvermögens wahrscheinlich sei, nicht zu folgen.

Der Senat hat sich deshalb davon überzeugt, dass der Kläger vollschichtig leistungsfähig ist. Die internistischen begründen ebenso wie die orthopädischen Erkrankungen lediglich qualitative Einschränkungen. So sind Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, an rotierenden Maschinen, am Fließband, in Gasen, Dämpfen, in Hitze und Staub nicht mehr möglich. Während der Orthopäde Dr. H. wegen der Gelenksbeschwerden des Klägers an Hüfte, Knien und Sprunggelenken nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten für möglich erachtet hat, empfiehlt Dr. F. dem Kläger Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen im Hinblick auf die chronisch-venöse Insuffizienz und gerade kein überwiegendes Sitzen. Letzterem vermag sich der Senat indes nicht anzuschließen. Laut dem Gutachten des Dr. F. leidet der Kläger an einer chronisch-venösen Insuffizienz im Stadium I nach Hach, also einer Insuffizienz der Mündungsklappe (vgl. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Gefäßchirurgie u.a., Ziff. 2; veröffentlicht im Internet unter [www](#).

<http://www.phlebology.de/leitlinien-der-dgp-mainmenu/280-leitlinie-zur-diagnostik-und-therapie-der-krampfadererkrankungTab1>). So ergab die angiologische Untersuchung vom 10.01.2017 ab der Crosse im gesamten Verlauf der V. saphena magna links eine Insuffizienz mit ausgeprägten Varizen insbesondere an der Unterschenkelvorderseite. Komplikationen sind hiermit indes nicht verbunden. Eine Stauungsdermatose, Geschwüre oder erhebliche Schwellungen fehlten, eine Thrombose oder Thrombophlebitis wurde nicht nachgewiesen. Dementsprechend spielt auch diese chronisch-venöse Insuffizienz in den Beschwerdeangaben des Klägers kaum eine Rolle und findet auch eine Behandlung - abgesehen von einer Jahre zurückliegenden Venenoperation am rechten Bein - soweit ersichtlich nicht statt. Der Senat geht daher davon aus, dass durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen, die im Übrigen auch Dr. F. empfiehlt, sowie durch die Möglichkeit, die sitzende Tätigkeit gelegentlich durch Gehen und Stehen zu unterbrechen - und sei es im Rahmen der betriebsüblichen Verteilzeiten (s. hierzu Bayerisches LSG, Urteil vom 13.09.2016., [L 13 R 937/14](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.10.2015, [L 11 R 3871/14](#), jeweils in Juris), den gesundheitlichen Einschränkungen einer chronisch-venösen Insuffizienz ausreichend Rechnung getragen werden kann, zumal laut internationaler Normung aus ergonomischen Gründen bei Venenleiden als Hauptarbeitshaltung grundsätzlich das Sitzen bevorzugt werden sollte (s. hierzu Triebig, Kentner, Schiele, Arbeitsmedizin, 4. Auflage 2014, S. 656 unter Hinweis auf DIN EN ISO 14738, DIN EN 1005-4). Bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit besteht überdies die Möglichkeit, die Beine - etwa durch Heranziehung eines Stuhls - hochzulagern und so venösen Stauungen zu begegnen (Triebig a.a.O., S. 656; s. zur Hochlagerung des Beines auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.10.2016, [L 9 R 1266/16](#)). Der Senat ist daher davon überzeugt, dass der Kläger eine überwiegend sitzende Tätigkeit noch ausüben kann, sofern er diese gelegentlich durch Stehen und Gehen unterbrechen kann.

Auch die beim Kläger zusätzlich vorliegende Hochtönschwerhörigkeit und der Tinnitus bedingen keine quantitativen Einschränkungen, sondern verbieten lediglich Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung des Gehörs (vergleiche Gutachten des Dr. B. vom 07.02.2014).

Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lässt sich auch nicht mit dem Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung bzw. einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen begründen.

Bei der Prüfung einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung sowie einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen und hierbei Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen zu würdigen. Je mehr diese geeignet sind, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperrern, umso eingehender und konkreter ist die Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung zu begründen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#), Juris). Hierbei ist auf der vom BSG vorgeschlagenen ersten Prüfstufe festzustellen, ob das Restleistungsvermögen des Klägers noch Tätigkeiten erlaubt, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen (BSG, a.a.O.). In diesem Fall genügt die Benennung von Arbeitsfeldern, von Tätigkeiten der Art nach oder von geeigneten Tätigkeitsfeldern, die der Versicherte ausfüllen könnte. Erst dann, wenn sich solche Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht beschreiben lassen, in denen es Arbeitsplätze gibt, die der Versicherte unter Berücksichtigung seines

Restleistungsvermögens noch ausfüllen kann, und insofern ernste Zweifel an der tatsächlichen Einsatzfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen aufkommen, stellt sich die Prüfpflicht, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt. Liegen diese vor, besteht die Pflicht zur Benennung zumindest einer Verweisungstätigkeit (BSG a.a.O.; [BSGE 80, 24](#), 39). Vorliegend reicht das Restleistungsvermögen des Klägers noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus. Insbesondere letztere werden überwiegend im Sitzen ausgeübt und finden weder in Kälte, Nässe, im Freien, unter dauerndem Wärmeeinfluss oder Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen statt, erfordern auch nicht das Heben und Tragen von schweren Lasten oder Bücken und auch kein Anheben des linken Arms über die Horizontale hinaus. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es daher vorliegend nicht.

Ohne dass es vorliegend entscheidungserheblich darauf ankäme, wäre als Verweisungstätigkeit die eines Pförtners an der Nebenpforte zu nennen (s. hierzu und zum Folgenden LSG Thüringen, Urteil vom 29.03.2016, [L 6 R 668/15](#) unter Bezugnahme auf ein berufskundliches Gutachten vom 22.09.2002; Urteil vom 27.09.2016, [L 6 R 1782/12](#) m.w.N.; s. a. LSG für das Saarland, Urteil vom 02.07.2015, [L 1 R 72/14](#) m.w.N.; jeweils in Juris). Pförtner kontrollieren den Zugang zu Gebäuden oder Betriebsgeländen. Sie sind der erste Ansprechpartner für Besucher. Zuverlässigkeit, korrektes Auftreten und Sicherheitsbewusstsein sind für ihre Tätigkeit von zentraler Bedeutung. Je nach Art des Betriebes oder der Behörde haben sie unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte. Besonders in sicherheitsrelevanten Bereichen verhindern sie das Eindringen von Unbefugten und überwachen zeitliche bzw. örtliche Zugangsberechtigungen und evtl. bestehende Fotografierverbote. Sie kontrollieren Werksausweise, stellen Passierscheine für Besucher aus und melden diese bei der zuständigen Stelle an. In solchen Funktionen sind Pförtner dem Werkschutz zugeordnet. Auch die Kontrolle des Kfz- und Warenverkehrs gehört in manchen Betrieben zu ihrer Tätigkeit. Sie verwalten Schlüssel und Schließanlagen, führen Aufzeichnungen, nehmen Postsendungen an und leiten sie sortiert zur Verteilung weiter. Oft kümmern sie sich auch um die Postverteilung im Betrieb. Größere Schreibarbeiten sind nicht zu leisten. Zu ihren Aufgaben gehören zum Teil oft auch der Telefondienst, das Aushändigen von Formularen sowie das Aufbewahren von Fundsachen und Gepäck. Es handelt sich um leichte körperliche Arbeit, überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen sowie für körperlich Behinderte geeignet. Die Tätigkeit erlaubt einen beliebigen Haltungswechsel sowie ein Hin- und Hergehen in der Pförtnerloge bzw. je nach Örtlichkeit auch davor. Der Pförtner an der Nebenpforte muss durchschnittlichen Anforderungen an Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Übersicht gewachsen sein. Der Zugang zur Erwerbstätigkeit als Pförtner ist nicht geregelt. Bei fehlenden Kenntnissen kann eine Einarbeitung bzw. ein Anlernen praktiziert werden, wobei feste Einarbeitungszeiten nicht existieren. Diesen Anforderungen wird der Kläger nach Überzeugung des Senats trotz seiner qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht. Anhaltspunkte dafür, dass er nicht in weniger als drei Monaten Einarbeitungszeit als einfacher Pförtner tätig sein könnte, ergeben sich nicht. Hierbei kann er sich nicht darauf berufen, der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig zu sein. Dies erschwert zwar den Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt, muss jedoch als Kriterium außer Acht bleiben, weil dies sonst im Ergebnis auf eine Besserstellung der ausländischen Versicherten erheblichen Umfangs hinauslaufen würde (LSG für das Saarland a.a.O. unter Verweis auf BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#)). Dass er keine Tätigkeiten mit Publikumsverkehr mehr ausüben können soll, wie dies Dr. B. in seinem Gutachten vom 07.02.2014 ausgeführt hat, überzeugt den Senat nicht, da der psychopathologische Befund unauffällig war und eine Erkrankung auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet von Krankheitswert nicht festzustellen ist. Die beim Kläger diagnostizierte Hypakusis steht ebenfalls der Verweisung auf die Tätigkeit als Pförtner nicht entgegen, da diese Tätigkeit keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen stellt und eine normale Kommunikation, wovon sich die Berichterstatlerin im Rahmen eines Erörterungstermins am 25.06.2015 überzeugen konnte, möglich ist.

Schließlich besteht auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des 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.

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](#) -).

Nach diesen Grundsätzen war vorliegend keine Verweisungstätigkeit zu benennen, da der Kläger als ungelerner Bauhelfer der ersten Stufe des Mehrstufenschemas angehört. Die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet damit ebenfalls aus.

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

2017-06-21