

L 9 R 1137/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 415/16
Datum
28.02.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1137/18
Datum
19.06.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 28. Februar 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt (erneut) die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1958 in Marokko geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. In Marokko arbeitete er als Bauarbeiter. Er reiste im August 1987 in die Bundesrepublik Deutschland ein und besitzt seit 1998 die deutsche Staatsangehörigkeit. Nach mehrjährigem Sozialhilfebezug war er zuletzt von April 1996 bis 09/98 als Hausmeister versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 30.06.1997 war er arbeitsunfähig krank und bezog durchgehend Sozialleistungen (Krankengeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe) bis 16.04.2003. Von 2003 bis 2007 war der Kläger in Haft, ab 01.12.2006 wurden erneut Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet. Der Kläger bezieht Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Am 28.12.2000 beantragte der Kläger erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog mehrere Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bei, in denen rezidivierende lumboschialgieforme Beschwerden und ein rezidivierendes HWS-Syndrom beschrieben wurden. Nach zunächst bestehender Arbeitsunfähigkeit "auf absehbare Zeit" (MDK Frau L. vom 04.11.1997) wurde eingeschätzt, dass ab 21.09.1998 die Wiederaufnahme einer Arbeit möglich sei (MDK Dr. C. vom 22.09.1998); zuvor wurde ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit Gutachten vom 01.10.1999 (Dr. C.) angenommen. Die Beklagte ließ ein orthopädisches Gutachten durch Dr. R. erstellen (Gutachten vom 05.12.2001), in dem bei Vorliegen eines LWS-Syndroms leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig für zumutbar erachtet wurden. Mit Bescheid vom 14.01.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.09.2002 wurde der Rentenanspruch abgelehnt. Die dagegen zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobene Klage blieb ohne Erfolg (Urteil vom 08.07.2003 - S 9 RA 2903/02 -).

Am 22.06.2010 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger durch den Orthopäden Dr. N. begutachten. Mit Gutachten vom 24.01.2011 diagnostizierte dieser ein rezidivierendes LWS- und HWS-Syndrom. Die klinische Untersuchung zeigte einen unauffälligen Befund im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die Beweglichkeit sei gut, nennenswerte lokale Druckschmerzen bestünden nicht, die Rückenmuskulatur sei ausreichend; es bestünden keine sonstigen auffälligen Befunde im Bereich des Bewegungsapparates. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister könne weiterhin vollschichtig ausgeübt werden. Mit Bescheid vom 11.02.2011 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab.

Mit seinem Widerspruch vom 23.02.2011 legte der Kläger ein Attest des Allgemeinmediziners H. vom 06.03.2009 vor, in dem dieser ausführte, dass der Kläger wegen lumboschialgieformer Beschwerden keine Tätigkeiten mit langem Sitzen oder Stehen ausüben könne. Die von der Beklagten in Auftrag gegebene internistische Begutachtung konnte nicht durchgeführt werden, da der Kläger zur Untersuchung nicht erschien. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Hiergegen erhob der Kläger am 27.09.2011 Klage zum SG ([S 10 R 5661/11](#)) mit der Begründung, dass seine Erkrankung an Diabetes nicht berücksichtigt worden sei. Ergänzend legte er ein Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 15.04.2013 vor, in dem Dr. B. von einer unter dreistündigen Belastbarkeit ausging bei psychophysischer Minderbelastbarkeit mit im Vordergrund stehenden Stimmungsschwankungen mit depressiven Einbrüchen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Allgemeinmediziner H. teilte unter dem 05.10.2012 mit, bei dem Kläger bestehe ein chronisch rezidivierendes HWS- und LWS-Syndrom, Hypertonie und Diabetes mellitus Typ IIb (Erstdiagnose 10/09). Er habe den Kläger zuletzt im Dezember 2010 gesehen, zum damaligen Zeitpunkt seien leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung möglich gewesen. Der Allgemeinmediziner S. teilte mit Schreiben vom 28.09.2012 mit, den Kläger nur im Juni 2012 behandelt zu haben. Der Diabetes sei schlecht eingestellt gewesen, er habe ein weiteres Medikament verordnet und engmaschige Kontrollen angeordnet, der Kläger sei jedoch nicht mehr erschienen. Der Allgemeinmediziner Dr. M. teilte mit Schreiben vom 14.06.2013 mit, der Kläger könne bei Vorliegen von Diabetes mellitus, Hypertonie, Adipositas und Lumboischialgien noch leichte Tätigkeiten vollschichtig ausüben mit Gelegenheit zur Entspannung und Korrektur möglicher Zuckerprobleme. Das SG holte sodann ein Gutachten bei Prof. Dr. S., Orthopädische Klinik der Universität H., ein und hob dessen Beauftragung wieder auf, nachdem der Kläger zum dortigen Untersuchungstermin unentschuldig nicht erschienen war.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.11.2013 wies das SG die Klage ab. Im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg machte der Kläger geltend, die Gutachten des Jobcenters und ärztlichen Atteste und Schreiben seiner Ärzte seien nicht berücksichtigt worden. Ihm sei kein weiterer Termin für die Begutachtung gesendet worden, weshalb er auch keinen Termin habe wahrnehmen können.

Das LSG Baden-Württemberg holte ein weiteres Sachverständigengutachten durch den Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. ein, der im Gutachten vom 02.04.2014 folgende Gesundheitsstörungen feststellte: Gering ausgeprägte, beinbetonte Polyneuropathie ohne motorische Ausfälle, emotional instabile Persönlichkeitszüge mit Impulsivität, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung/Migrationsproblematik, medikamentös behandelter Diabetes mellitus, Adipositas und degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Leichte Tätigkeiten zu ebener Erde ohne Nachtschicht und Publikumsverkehr seien mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Mit Urteil vom 22.07.2014 ([L 11 R 5200/13](#)) wurde die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung des im Verwaltungsverfahren eingeholten orthopädischen Gutachtens von Dr. N. stehe zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ebener Erde ohne Nachtschicht und Publikumsverkehr mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche ausüben könne. Der Kläger sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dieses Leistungsvermögen bestehe nach Überzeugung des Senats seit Rentenantragstellung im Juni 2010 und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen sei der Kläger nicht erwerbsgemindert. Bei dem Kläger bestehe zum einen ein rezidivierendes LWS- und HWS-Syndrom. Lumboischialgien seien bereits seit dem Jahr 1998 dokumentiert, wie sich aus den MDK-Gutachten von Dr. C. und Frau L. sowie dem Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad S. über eine vom 30.04. bis 30.05.1998 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme ergebe. Für körperlich leichte Tätigkeiten ergebe sich hieraus jedoch keinerlei Einschränkung. Dies ergebe sich übereinstimmend aus sämtlichen vorliegenden medizinischen Unterlagen, eine relevante Verschlechterung der auf orthopädischem Gebiet liegenden Beschwerden sei nicht erkennbar. So habe sowohl der MDK-Gutachter Dr. C. 1998 und 1999 als auch der Rentengutachter Dr. R. (Gutachten vom 05.12.2001) jedenfalls leichte Tätigkeiten für vollschichtig zumutbar gehalten. Bei der Untersuchung durch Dr. N. im Januar 2011 sei der klinische Befund im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sogar völlig unauffällig mit guter Beweglichkeit und ohne nennenswerte lokale Druckschmerzen und ohne Hinweise für eine Wurzelreizsymptomatik gewesen. Auch ansonsten hätten keine auffälligen Befunde im Bereich des Bewegungsapparates bestanden. Auch bei der aktuellen Untersuchung durch den Gutachter Dr. S. im März 2014 habe sich keinerlei radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik gefunden. Daneben bestehe bei dem Kläger Hypertonie, Adipositas, und seit 2009 sei ein Diabetes mellitus Typ II b bekannt, der medikamentös behandelt werde. Auch hieraus folge keinerlei Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht, was der Sachverständige Dr. S. in seinem Gutachten ausdrücklich bestätige; ebenso der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. M., der den Diabetes mellitus im Vordergrund der Beschwerden sehe. Gravierende Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen ebenfalls nicht vor. Der Senat stütze sich insoweit auf das überzeugende und in sich schlüssige und widerspruchsfreie Gutachten von Dr. S. Danach lägen eine gering ausgeprägte beinbetonte Polyneuropathie ohne motorische Ausfälle, emotional instabile Persönlichkeitszüge mit Impulsivität sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung/Migrationsproblematik vor. Die genannten Diagnosen bedingten lediglich insoweit Einschränkungen, als nur Tätigkeiten zu ebener Erde zumutbar seien sowie solche ohne Publikumsverkehr und ohne Nachtschicht. Soweit Dr. B. vom Ärztlichen Dienst der Bundesagentur aufgrund einer psychophysischen Minderbelastbarkeit ein unter dreistündiges Leistungsvermögen angenommen habe, vermöge der Senat dem nicht zu folgen. Dr. B. habe im Vordergrund Stimmungsschwankungen mit depressiven Einbrüchen gesehen. Eine depressive Symptomatik habe Dr. S. im Rahmen seiner Untersuchung jedoch ausschließen können. Es hätten sich bei der Untersuchung keinerlei Antriebsminderung oder psychomotorische Hemmung gezeigt, die Grundstimmung habe ausgeglichen gewirkt, kognitive oder mnestiche Defizite konnten nicht erhoben werden und das formale Denken sei folgerichtig und nicht verlangsamt. Auch die behandelnden Hausärzte hätten bezogen auf den Zeitraum ab 2010 über keinerlei depressive Symptomatik berichtet, auch eine nervenärztliche Behandlung habe in diesem Zeitraum nicht stattgefunden. In dem äußerst knappen Gutachten von Dr. B. (eine Seite) würden auch keinerlei Befunde genannt, die seine Beurteilung nachvollziehbar erscheinen ließen. Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers - leichte Arbeiten mindestens sechsstündig - müsse dem Kläger eine konkrete Tätigkeit, die er noch verrichten kann, nicht benannt werden. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liege nicht vor. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung noch ausüben. Derartige leichte Tätigkeiten würden auch nicht üblicherweise in Nachtschicht oder auf Leitern oder Gerüsten ausgeübt, sodass die insoweit bestehenden Einschränkungen den Kreis möglicher Tätigkeiten nicht weiter begrenzen. Auch die Vermeidung von Publikumsverkehr enge die in Betracht kommenden Möglichkeiten für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht wesentlich ein. Sein Restleistungsvermögen erlaube dem Kläger ohne weiteres noch körperliche Verrichtungen, wie sie in ungelerten Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.). Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ließen deshalb keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar sei. Der Kläger sei auch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies ergebe sich ausdrücklich aus dem Gutachten von Dr. S. Die dort erhobenen Befunde hätten keine Einschränkung der Wegefähigkeit erbracht.

Schließlich bestehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)). Der Kläger habe in Marokko nur drei Schulklassen besucht und keinen Beruf erlernt, sei als Bauarbeiter und zuletzt

als Hausmeister versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Da es sich um eine ungelernete Tätigkeit handle, könne der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Derartige leichte Tätigkeiten könne der Kläger, wie bereits ausgeführt, sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten.

Mit Beschluss vom 01.10.2014 ([B 13 R 291/14 B](#)) wies das Bundessozialgericht (BSG) den Antrag des Klägers, ihm für ein Verfahren der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22.07.2014 Prozesskostenhilfe zu gewähren und einen Rechtsanwalt beizuordnen, ab. Mit weiterem Beschluss vom 28.10.2014 verwarf das BSG eine gegen den Beschluss vom 01.10.2014 gerichtete Anhörungsrüge des Klägers ([B 13 R 21/14 C](#)).

Am 10.02.2015 stellte der Kläger einen weiteren, den vorliegenden Rentenantrag mit der Begründung, dass er sich seit 2010 wegen seiner gesundheitlichen Probleme, insbesondere Diabetes, Bluthochdruck, Depressionen, Rücken und Bandscheibe, Beinschmerzen für erwerbsgemindert halte. Er benötige selbst für den Einkauf und kleinere Dinge Hilfe von seinem Sohn.

Die Beklagte holte zunächst einen ärztlichen Befundbericht bei dem behandelnden Internisten Dr. M. ein und beauftragte sodann den Arzt für Orthopädie und Sozialmedizin Dr. M. mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 09.06.2015 ein rezidivierendes Cervical- und Lumbalsyndrom bei röntgenologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen ohne nennenswerte Funktionseinschränkung oder Hinweis für Wurzelkompression sowie leichte Senk-Spreizfüße beidseits. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei hierdurch leicht eingeschränkt. Der Kläger habe zuletzt während eines Haftaufenthaltes von 2003 bis 2007 in der Metallwerkstatt gearbeitet, sei seither aber keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne zusätzliches Bücken und Knien, ohne Begehen von Leitern und Gerüsten noch vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 18.06.2015 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und führte dazu aus, die Begutachtung habe nur 30 Minuten gedauert. Seine Beschwerden seien nicht begutachtet worden. Es sei nicht ersichtlich, dass alleine anhand der geschehenen Vermessung seiner Gelenke ein gesundheitliches Gutachten erstellt werden könne. Er leide unter Bandscheibenproblemen, Schlafstörungen, Diabetes, Gelenkschmerzen, chronischen täglichen Schmerzen von den Füßen bis in die Hüfte mit einem starken Kribbeln, Stimmungsschwankungen, Schwindelanfällen, Kreislaufproblemen und weiteren Beschwerden.

Die Beklagte forderte sodann noch einen Befundbericht beim behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. an. Dieser berichtete von einer diabetischen Polyneuropathie und einem SI-Syndrom rechts. Er habe den Kläger einmalig am 09.03.2015 behandelt. Die Beklagte ordnete sodann eine Untersuchung und Begutachtung auf psychiatrisch-neurologischem Fachgebiet bei dem Facharzt Dr. D. an. Der Kläger teilte hierauf mit, dass er diesen und auch andere von der Beklagten beauftragte Gutachter nicht aufsuchen werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.2016 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 18.06.2015 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass nach der im Rentenverfahren getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung mit dem vorhandenen Leistungsvermögen Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünftagewoche regelmäßig ausgeübt werden könnten. Der Kläger sei daher in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Aus dem zusätzlich eingeholten Befundbericht von Dr. W. ergäben sich keine weiteren Befunde, die zu einer Änderung der im Rentenverfahren bereits getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führten. Die Beklagte habe hier das Recht, über den Rentenantrag nach Lage der Sache zu entscheiden. Er sei informiert worden, dass ein weiteres Gutachten bei Dr. D. eingeholt werde. Er habe die Begutachtung jedoch in der Kenntnis der bestehenden Mitwirkungspflichten und den daraus entstehenden Konsequenzen abgelehnt. Da so neue medizinische Erkenntnisse, die die Annahme einer Leistungsminderung rechtfertigen würden, nicht gewonnen worden seien, habe nur nach Lage der Akten über den Widerspruch entschieden werden können.

Der Kläger hat am 01.02.2016 dagegen Klage zum SG erhoben. Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte Dr. M. und Dr. Dr. M. als sachverständige Zeugen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Akteninhalt verwiesen

Das SG hat sodann den Orthopäden Dr. H. mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers auf seinem Fachgebiet beauftragt. Dr. H. hat dem Gericht mitgeteilt, dass der Kläger zu dem Gutachtentermin pünktlich erschienen sei. Kurz darauf sei jedoch ein Schmerzpatient eingetroffen, den er zunächst behandelt habe. Der Kläger habe sich dann beschwert und die Praxis nach etwa 20 Minuten verlassen. Das SG hat den Kläger darauf hingewiesen, dass eine solche Wartezeit keinen wichtigen Grund darstelle, die Begutachtung abzubrechen. Dr. H. sei aber erneut bereit, ihn unvoreingenommen zu untersuchen und zu begutachten. Der Kläger hat hierzu ausgeführt, dass er insgesamt 38 Minuten habe warten müssen ohne jegliche Entschuldigung oder Aufklärung. Er weigere sich daher, einen Termin mit diesem Gutachter wahrzunehmen. Das Gericht hat sodann darauf hingewiesen, dass auch eine Wartezeit von 38 Minuten nicht außergewöhnlich lang sei und hat dem Kläger um Mitteilung gebeten, ob er an der Untersuchung durch den Gutachter Dr. H. mitwirken wolle oder nicht. Der Kläger hat hierauf sowie auf eine weitere Erinnerung nicht reagiert. Das Gericht hat daraufhin Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Im Gutachten vom 18.04.2017 hat Dr. H. ausgeführt, beim Kläger lägen Allgemeinerkrankungen in Form von insulinpflichtigem Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie beider Unterschenkel und Füße, medikamentös behandelter Bluthochdruck und deutliches Übergewicht vor. Auf orthopädischem Fachgebiet lägen eine Verschleißsymptomatik der mittleren und unteren Halswirbelsäule sowie der unteren Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Ausfälle bzw. Kompression des Rückenmarks und der zugehörigen Nervenwurzeln sowie Senkspreizfüße beidseits vor. Bei Beachtung qualitativer Einschränkungen könne der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig durchführen.

Der Kläger hat hierauf vorgebracht, das Gutachten sei zu verwerfen, da der Gutachter keinerlei Untersuchungen vorgenommen habe und lediglich alte ärztliche Unterlagen ausgewertet habe. Daraus, dass der Gutachter ihn 38 Minuten habe warten lassen, dem Gericht aber mitgeteilt habe, dass er lediglich 20 Minuten gewartet habe, gehe hervor, dass der Gutachter nicht seinem Interesse handle. Er habe gesundheitliche Probleme, und seit 2015 sei ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Er könne bereits seit Jahren nicht länger als zwei bis drei Stunden am Stück schlafen und habe Schwierigkeiten beim Laufen. Bereits nach ein paar Treppenstufen sei er außer Atem und ihm werde schwindelig. Beim normalen Laufen knicke er immer wieder ein, da er kein Gefühl mehr in den Füßen habe durch die Nervenschäden. Er habe bereits Probleme, eine Wasserflasche zu öffnen, da er keine Kraft mehr in den Händen habe. Er habe starke Schmerzen in den Schultern, die besonders in der Nacht unerträglich seien. Er müsse den linken Arm immer abstützen oder hochhalten, um

einzuschlafen. Er müsse drei- bis viermal täglich Insulin spritzen und vier- bis fünfmal täglich seinen Blutzucker messen. Er habe in den Beinen und Armen ein Gefühl, als ob diese eingeschlafen seien, besonders in der Nacht, außerdem starke Probleme mit den Bandscheiben und dem Rücken. Er habe in letzter Zeit öfter Schmerzen von den Medikamenten. Er spüre ein Stechen und einen Druck immer öfters auf der Herzseite zur Nacht, der zu Atemnot führe. Er frage sich, wie jemand mit seinen gesundheitlichen Problemen noch arbeiten gehen könne. Ihm falle es bereits im Alltag schwer, die kleinsten Dinge zu erledigen. Er bitte daher, die Ärzte, die ihn behandelt hätten, zu befragen.

Das SG hat Dres. B., Dres. H. und Frau M. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Orthopäde Dr. O. hat unter dem 29.06.2017 über Behandlungen am 11.02.2015, 18.03.2015, 13.05.2015 und 13.04.2017 berichtet. Als neuer Befund sei an der Schulter links seit 10/16 eine Tendinosis calcarea festgestellt worden. Die festgestellten Befunde würden leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausschließen. Die Neurologin M. hat unter dem 07.08.2017 von einer deutlichen Polyneuropathie der Beine und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen berichtet. Aufgrund der vom Kläger berichteten Missempfindungen und Schmerzen sei die berufliche Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten reduziert auf drei bis unter sechs Stunden täglich. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Das SG hat sodann den Facharzt für Neurologie Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In dem aufgrund einer Untersuchung des Klägers erstellten Gutachten vom 13.11.2017 diagnostiziert Dr. C. beim Kläger eine Polyneuropathie der unteren Extremitäten bei Diabetes mellitus mit leichtgradiger Beteiligung auch der oberen Extremitäten sowie ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule ohne Nervenwurzelkompression. Aufgrund der Polyneuropathie bestünden Sensibilitätsstörungen mit zeitweise schmerzhaften Missempfindungen der unteren und oberen Extremitäten. Hieraus ergäben sich Einschränkungen für Tätigkeiten, welche eine besondere Sicherheit beim Gehen erfordern sowie Einschränkungen für Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Extremitäten. Insofern seien Tätigkeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen und auch Tätigkeiten auf unebenem Untergrund nicht durchführbar. Ebenso sollten Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen vermieden werden. Aufgrund der degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Arbeitsposition mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltungen möglich. Eine besondere Beanspruchung des Gehörs und des Sehvermögens sowie Publikumsverkehr seien möglich, das räumliche Sehen sei nicht einschränkt. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei durch die leichte Beteiligung der Polyneuropathie teilweise eingeschränkt, schwere Tätigkeiten der Hände seien nicht geeignet, ebenso nicht Tätigkeiten, die einen besonderen Tastsinn der Hände erfordern. Mit diesen Maßgaben könnten leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausgeführt werden. Eine optimierte Medikation könnte zu einer Besserung der Missempfindungen führen, eine optimierte Einstellung des Diabetes könnte langfristig auch zu einer teilweisen Besserung der Polyneuropathie führen. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Gegen das Gutachten von Dr. C. hat der Kläger eingewandt, dass es nicht rechtens sein könne, dass die beauftragten Gutachter immer gegen die Entscheidungen der ärztlichen Seite der Gutachter des Jobcenters entschieden. Das Gutachten sei wieder mit langen Wartezeiten verbunden gewesen. Der Arzt habe die Untersuchungen nicht durchgeführt, sondern nur das Anfangsgespräch. Danach habe die Untersuchung eine Helferin mit dem Computer durchgeführt. Er könne das so nicht hinnehmen. Er bitte, noch bei dem Zentrum für Orthopädie F. im Hotel Stadt F. und bei dem Augenarzt Dr. L. nachzufragen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 28.02.2018 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich erwerbstätig sein könne. Der Kläger leide zum einen unter Erkrankungen auf orthopädischen Fachgebiet. Er leide dabei unter einer Verschleißsymptomatik der Halswirbelsäule sowie der unteren Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Ausfälle bzw. Kompression des Rückenmarks und der zugehörigen Nervenwurzeln sowie unter Senk-Spreizfüßen beidseits. Das Gericht stütze sich dabei auf das nach Aktenlage erstellte Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. und das im Verwaltungsverfahren aufgrund einer Untersuchung des Klägers erstellte Gutachten des niedergelassenen Facharztes Dr. M., das im Wege des Urkundenbeweises verwertbar sei. Das Gutachten von Dr. H. sei ebenfalls verwertbar, da auch der von dem Kläger angegebene Ablauf des zur Begutachtung vorgesehenen Termins keinen Zweifel an der Unvoreingenommenheit des gerichtlichen Sachverständigen aufkommen lasse. Dass das Gutachten lediglich nach Aktenlage erstellt wurde, habe sich hier der Kläger durch seine Weigerung, an der Untersuchung teilzunehmen, selbst zuzuschreiben. Im Übrigen ergebe sich auch aus dem Gutachten von Dr. M. keine weitergehende Funktionseinschränkung auf orthopädischem Fachgebiet. Nach der Aussage des behandelnden Orthopäden Dr. H. bestehe seit 10/2016 auch eine Erkrankung des linken Schultergelenks, die jedoch auch nach seiner Auffassung zu keiner Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens führt. Die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet führten damit allesamt nach der übereinstimmenden Auffassung der beteiligten Fachärzte nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit regelmäßigen Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen seien zumutbar, ohne häufiges Bücken und Treppensteigen und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten mit gleichzeitiger Einwirkung von Nässe und Kälte. Das Gericht stütze sich insoweit auf die gutachterliche Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H., die von dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. C. im Wesentlichen bestätigt werde. Auch der Internist Dr. M. sehe aufgrund der Behandlungen bis zuletzt 10/2015 den Schwerpunkt der Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet. Eine Leistungseinschätzung habe er nicht vorgenommen. In seinem Befundbericht im Verwaltungsverfahren habe er zudem auf die Fixierung des Klägers auf die Rente wegen Erwerbsminderung hingewiesen, die hier durch die zeitliche Abfolge des vorangegangenen Rentenverfahrens (mit Abschluss durch den Beschluss des BSG vom 28.10.2014) und des nach nur gut drei Monaten erfolgten, hier gegenständlichen Rentenanspruches unterstrichen werde; damit stimme überein, dass der Rentenanspruch (erneut) mit einer seit 2010 bestehenden Erwerbsminderung begründet werde. Der Kläger leide nach dem Gutachten des Neurologen Dr. C., der den Kläger untersucht habe, ferner unter einer Polyneuropathie der Beine und in geringem Grade auch der Arme. Dieser habe unter Würdigung der geklagten Beschwerden und der von ihm erhobenen Befunde - zu denen bei einer neurologischen Untersuchung gerichtsbekannt auch apparative Untersuchungen gehörten, die auch durch eine Hilfskraft vorgenommen werden könnten - zu dieser Diagnose gelangt. Der Sachverständige führe für das Gericht nachvollziehbar aus, dass aufgrund der Polyneuropathie Tätigkeiten, die eine besondere Sicherheit beim Gehen verlangten und Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Extremitäten nicht zumutbar seien, so Tätigkeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern und Gerüsten, mit häufigen Treppensteigen und Tätigkeiten auf unebenem Untergrund und an gefährdenden Maschinen. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei leicht eingeschränkt, so dass schwere Tätigkeiten mit den Händen und Tätigkeiten, die einen besonderen Tastsinn erfordern, nicht zumutbar seien. Der Kläger sei jedoch auch nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. C. in der Lage, mindestens sechs Stunden arbeitstäglich erwerbstätig zu sein. Soweit die behandelnde Neurologin M. nach ihrer Aussage eine Läsion der Nervenwurzeln L5-S1

festgestellt habe, habe der gerichtliche Sachverständige dies nach eigener Untersuchung nicht bestätigen können. Dieser weise auch nachvollziehbar darauf hin, dass die von Frau M. angenommene Leistungsminderung auf drei bis weniger als sechs Stunden arbeitstäglich nicht durch die objektiven Befunde zu begründen sei. Ein krankheitswertiger Befund auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe nach dem Gutachten von Dr. C. nicht. Bereits der von dem LSG gehörte Sachverständige Dr. S. habe in seinem Gutachten vom 02.04.2014 darauf hingewiesen, dass die auf eine psychophysische Minderbelastbarkeit bei depressiven Einbrüchen gestützte Leistungseinschätzung in dem Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 15.4.2013, auf das sich der Kläger nach wie vor stützt, nicht nachvollziehbar sei. Dr. S. habe selbst keine leistungserheblichen Erkrankungen auf psychiatrischen Fachgebiet festgestellt. Das Gericht verweise insoweit auch auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22.07.2014 in dem vorangegangenen Verfahren.

Der Kläger leide daneben unter einem Diabetes mellitus und einer Hypertonie. Soweit der seit 2007 auch insoweit behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. in seiner Aussage vom 11.09.2016 ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden arbeitstäglich angegeben hat, vermöge sich das Gericht dem nicht anzuschließen. Denn diese Leistungseinschätzung sei bis auf den Verweis auf Diabetes mellitus, Hypertonie und Lumboischialgien nicht näher begründet worden - worauf auch der gerichtliche Sachverständige Dr. C. hinweise - und sei daher durch die fachärztlichen Gutachten widerlegt. Auch der speziell diabetologisch behandelnde Facharzt für Innere Medizin B. habe in seiner Aussage vom 17.05.2017 eine Erwerbsminderung aufgrund des Diabetes mellitus verneint. Auch im Übrigen lägen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vor. Das dargestellte Restleistungsvermögen des Klägers erlaube Verrichtungen oder Tätigkeiten, wie sie in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und das Zusammensetzen von Teilen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012 - B5 RJ 68/11 R - juris, dort Rn. 25 m.w.N.). Der Arbeitsmarkt sei hier auch nicht aus anderen Gründen verschlossen, etwa weil der Kläger nur noch unter nicht betriebsüblichen Bedingungen arbeiten könnte. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er ausgehend von seiner letzten versicherungspflichtigen Tätigkeit als Hausmeister auf sämtliche - auch ungelernete - Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann. Das Gericht schließe sich auch insoweit dem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22.07.2014 in dem vorangegangenen Verfahren an.

Gegen den ihm am 02.03.2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 27.03.2018 Berufung beim LSG Baden-Württemberg eingelegt und im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt und zusätzlich auf eine augenärztliche Behandlung hingewiesen.

Der Senat hat daraufhin den Augenarzt Dr. L. als sachverständigen Zeugen befragt, der unter dem 25.05.2018 ausgeführt hat, er habe beim Kläger eine diabetische Retinopathie und eine diabetische Makulopathie diagnostiziert. Wegen einer Zunahme der diabetischen Netzhautveränderungen mit panretinal Punkt- und Fleckblutungen finde aktuell eine ambulante Therapie in Form der IVI (intervitreale Injektion = Einspritzen eines Medikaments in den Glaskörper) statt mit dem Ziel einer Sehschärfenzunahme und der Reduktion diabetischer Netzhautveränderungen. Insgesamt sei eine Befundstabilisierung mit leichtem Rückgang der Netzhautblutungen zu verzeichnen, was in jedem Fall als Erfolg gewertet werden könne. In Abhängigkeit von der ausgeübten Tätigkeit (z.B. kleine Schriften lesen, arbeiten mit Kleinteilen) könne es aufgrund der reduzierten Sehschärfe durchaus zu einem Leistungsabfall innerhalb von sechs Stunden kommen. Ansonsten sollte aus ophthalmologischer Sicht die Ausübung leichter Erwerbstätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden möglich sein.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 28. Februar 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Juni 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Januar 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige Berufung ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) ist unbegründet. Das SG hat die auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Auch nach Auffassung des erkennenden Senats besteht ein dahingehender Anspruch des Klägers nicht.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler

Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand März 2018, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen für den Anspruch auf Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung müssen im Vollbeweis nachgewiesen sein. Neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (insbesondere Versicherungszeiten) muss die volle bzw. teilweise Erwerbsminderung, also der Umstand, dass das Leistungsvermögen des Versicherten allein wesentlich bedingt durch Krankheit oder Behinderung ab einem bestimmten Zeitpunkt dauerhaft derart herabgesunken ist, dass er mit seinem Restleistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, im Vollbeweis nachgewiesen sein. Diese Tatsachen müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. Bayrisches LSG, Urteil vom 26.07.2006 - [L 16 R 100/02](#) -, Juris). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann (vgl. BSG, Urteile vom 30.04.1985 - [2 RU 24/84](#) -, Juris und vom 20.01.1987 - [2 RU 27/86](#) -, Juris). Das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen können (vgl. BSG, Urteil vom 02.02.1978 - [8 RU 66/77](#) -, Juris). Es darf kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel mehr bestehen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl., § 118 Rdnr. 6 ff. m.w.N.). Kann das Gericht die genannten Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen, kann also ein behaupteter Sachverhalt nicht im Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 24.10.1957 - [10 RV 945/55](#) -, Juris). Denn für das Vorliegen der rechtsbegründenden Tatbestandsvoraussetzung der Erwerbsminderung trägt der Versicherte die Darlegungs- sowie die objektive Beweislast (vgl. BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr.14](#)). Dies gilt in gesteigerter Weise für das tatsächliche Vorliegen von seelisch bedingten Störungen, ihre Unüberwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (s. Urteil des erkennenden Senats vom 27.06.2017 - L 9 R 4433/14 -; vgl. auch LSG Hamburg, Urteil vom 29.04.2014 - [L 3 R 139/11](#) -, Rn. 23, Juris mit Verweis auf BSG vom Urteil vom 20.10.2004 - [B 5 RJ 48/03 R](#) -, Urteil vom 01.07.1964 - [11/1 RA 158/61](#) - = [BSGE 21, 189](#) = SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO und BSG, Urteil vom 21.10.1969 - [11 RA 219/66](#) - = SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO).

An diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, ist der Kläger zur Überzeugung des Senats nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen oder körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, ist zur Überzeugung des Senats nicht bewiesen.

Wegen der weiteren Begründung verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Ausführungen im angegriffenen Gerichtsbescheid des SG vom 28.02.2018, denen er sich im vollem Umfang anschließt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Das Vorbringen des Klägers ist nicht geeignet, die dortige Beweiswürdigung in Zweifel zu ziehen und dem Gericht die Überzeugung von einer beim Kläger bestehenden vollen oder teilweisen Erwerbsminderung zu verschaffen. Insbesondere ist auch nicht erkennbar, dass eine relevante Verschlechterung seiner gesundheitlichen Einschränkungen seit Erlass des Urteils des LSG Baden-Württemberg vom 22.07.2014 ([L 11 R 5200/13](#)) eingetreten ist, weshalb der Senat ergänzend auch auf dieses Urteil Bezug nimmt. Ergänzend ist lediglich mit Blick auf die aktuell erfolgende augenärztliche Behandlung auszuführen, dass auch hieraus nach Auskunft des behandelnden Augenarztes Dr. L. vom 25.05.2018 keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten - mit Ausnahme solcher, die mit dem Lesen kleiner Schriften oder dem Arbeiten mit Kleinteilen verbunden sind - folgt. Diese Einschätzung deckt sich im Übrigen mit der im Gutachten von Dr. C. vom 13.11.2017, wonach eine besondere Beanspruchung (unter anderem) des Gehörs möglich und das räumliche Sehen nicht eingeschränkt ist. Weitere Erkrankungen, die sich auch auf das zeitliche Leistungsvermögen auswirken würden, sind nicht festzustellen. Dies gilt namentlich auch für das psychiatrische Fachgebiet. Dr. C. hat beim Kläger zwar ein etwas dysphorisch gefärbtes Stimmungsbild festgestellt, ohne dem aber Krankheitswert beizumessen, zumal Antrieb und Schwingungsfähigkeit nicht vermindert waren. Anhaltspunkte dafür, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes - beispielsweise wegen eingeschränkter Wegefähigkeit - beeinträchtigt ist, bestehen nicht.

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, liegt beim Kläger auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die die Benennung einer Verweisungstätigkeit erfordern würde. Ob eine Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist nach der Rechtsprechung des BSG nach den Umständen des Einzelfalles festzustellen (vgl. BSG, Urteile vom 23.05.2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#) - Juris Rn. 23 m.w.N., und zuletzt Urteil vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#) -). Die beim Kläger bestehenden, oben genannten qualitativen Einschränkungen entsprechen im Wesentlichen dem Leistungsbild einer leichten Tätigkeit und sind nicht so vielfältig, dass sie sämtliche in Betracht kommenden Tätigkeiten ausschließen würden. Auch besteht keine besonders ungewöhnliche oder schwerwiegende Leistungseinschränkung (wie z.B. die Einarmigkeit oder die Nichtbenutzbarkeit der Hände). Nach dem Gutachten von Dr. C. ist die Gebrauchsfähigkeit der Hände aufgrund der leichten Beteiligung der Polyneuropathie zwar teilweise eingeschränkt, was aber nur schwere Tätigkeiten und solche, die einen besonderen Tastsinn der Hände erfordern, ausschließt. Mit diesem Leistungsbild kann der Kläger zur Überzeugung des Senats noch die meisten körperlichen Verrichtungen, die bei ungelerten Tätigkeiten gefordert werden (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, usw.), verrichten.

Es besteht auch keine Veranlassung für weitere Ermittlungen von Amts wegen. Die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die erstinstanzlich eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. H. und des Neurologen Dr. C. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln. Weitere Beweiserhebungen von Amts sind daher nicht notwendig.

Aus den vom SG zutreffend dargestellten Gründen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-06-26