

L 2 R 230/17

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen

S 2 R 540/13

Datum

26.01.2017

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 2 R 230/17

Datum

07.08.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 26. Januar 2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der 1968 geborene Kläger hat keine Berufsausbildung absolviert bzw. abgeschlossen. Er arbeitete bis 2011 als Lagerist. Seit Februar 2014 bezieht er Arbeitslosengeld II.

Der Kläger stellte am 11. März 2013 Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und gab dabei an, er leide unter einer Sarkoidose, wodurch er schwere Probleme mit der Atmung habe. Darüber hinaus bestünden anhaltende Schmerzen aufgrund einer Hüftgelenksprothese. Ergänzend legte er einen Bescheid des Versorgungsamtes Darmstadt vom 14. März 2011 vor, mit dem ihm unter Berücksichtigung der Diagnosen bzw. Funktionseinschränkungen Sarkoidose, chronische Bronchitis, Hüftgelenkendoprothese rechts und Bluthochdruck ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 zuerkannt wurde.

Die Beklagte zog einen Befundbericht des Hausarztes des Klägers, Dr. C., vom 16. Mai 2013, den Reha-Entlassungsbericht der Asklepios Klinik Alsbach-Hähnlein vom 24. Januar 2011, das Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit Darmstadt vom 5. Mai 2011 (Herr D.) sowie das Gutachten des MDK Hessen vom 6. Juli 2011 (Dr. E.) bei und holte hierzu eine Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes vom 21. Mai 2013 (Herr F., Facharzt für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin) ein. Herr F. vertrat die Auffassung, der Kläger könne unter Berücksichtigung der Diagnosen

1. Einschränkung der geistig-emotionalen Belastbarkeit bei Alkoholerkrankung,
2. leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bei granulomatöser Systemerkrankung (Sarkoidose mit Leberbeteiligung, abdomineller Lymphknotenbeteiligung und Verdacht auf pulmonale Sarkoidose Stadium III),
3. Risikofaktorprofil: Übergewicht + Bluthochdruck + Nikotinkonsum,
4. Hüftkopfnekrose rechts, Zustand nach Einpflanzung einer Duokopf-Endoprothese 12/2010

noch leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen verrichten.

Durch Bescheid vom 11. Juni 2013 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab und führte zur Begründung aus, der Kläger erfülle nicht die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Rente. Nach der medizinischen Beurteilung könne er noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Der Kläger erhob Widerspruch am 28. Juni 2013, den er in der Folgezeit nicht begründete. Die Beklagte wies durch Widerspruchsbescheid vom 30. Oktober 2013 den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger habe zwar im Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt, er sei jedoch weder teilweise noch voll

erwerbsgemindert. Der Kläger könne noch sechs Stunden und mehr täglich leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten mit Einschränkungen ausüben. Es liege auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, sodass es deswegen der Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht bedürfe. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht aus dem Widerspruchsverfahren, da der Widerspruch nicht weiter medizinisch begründet worden sei.

Mit der am 8. November 2013 zum Sozialgericht Darmstadt erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter und trug vor, seine Sucht könne als abgeschlossen angesehen werden, es habe sich um eine episodenhafte Erscheinung im Zusammenhang mit einem Suizidversuch gehandelt. Sein Hauptproblem sei die Sarkoidose mit erheblichem Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus sei seine Ausdauerfähigkeit zusätzlich durch die Hüftkopfnekrose eingeschränkt. Es bestehe Aufklärungsbedarf auf internistischem bzw. lungenfachärztlichem Gebiet, ebenso auf orthopädischem Gebiet. Im Übrigen nahm der Kläger Bezug auf eine Widerspruchsbeurteilung vom 21. Oktober 2013, die nicht aktenkundig ist. Im Verlauf des Verfahrens legte der Kläger einen Bericht der Institutsambulanz/Poliklinik der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim Frankfurt am Main vom 3. Juli 2014, Laborergebnisse der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim vom 11. Juli 2014 sowie ein amtsärztliches Gutachten des Gesundheitsamtes der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg vom 22. August 2016 vor.

Im Rahmen der Beweiserhebung zog das Sozialgericht zunächst Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. C. vom 17. Januar 2014, der orthopädisch/chirurgischen Gemeinschaftspraxis G-Stadt (Dr. G.) vom 17. Februar 2014 sowie des Internisten und Pneumologen Dr. H. vom 19. März 2014 bei.

Ebenso zog das Sozialgericht den Entlassungsbericht der Klaus-Miehke-Klinik in Wiesbaden vom 1. September 2014 bei, in der sich der Kläger zwischenzeitlich in der Zeit vom 24. Juli bis 8. August 2014 zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme aufgehalten hatte. Dr. J., Chefarzt Orthopädie, führte bei den Diagnosen

1. Zustand nach Implantation einer zementfreien Hüft-TEP links am 14. Juli 2014 und Duokopfprothese rechte Hüfte 2010, bei aseptischer Hüftkopfnekrose beidseits,
2. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode,
3. essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise,
4. Sarkoidose, Erstdiagnose 2006, klinisch in Remission

aus, als Lagerist im Baustoffhandel bestehe ein nur noch unter dreistündiges Leistungsvermögen. Der Kläger sei jedoch kurz- bis mittelfristig in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr zu verrichten. Dies gelte für Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mit Positionsausgleich, ohne dauerhaftes Knien, ohne dauerhaftes Bücken sowie ohne vermehrtes Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten. Die Entlassung des Klägers sei zunächst arbeitsunfähig für ca. drei Monate postoperativ erfolgt. Anschließend sei von einer Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Nach Beiziehung auch des Entlassungsberichtes der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim Frankfurt am Main vom 21. Juli 2014 und des Operationsberichtes vom 14. Juli 2014 sowie des Entlassungsberichtes des Zentrums für Seelische Gesundheit der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg vom 18. Februar 2013 gab das Sozialgericht die Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens bei Dr. K., Arzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, spezielle Schmerztherapie sowie eines pneumologischen Sachverständigengutachtens bei Dr. L., Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin in Auftrag.

Der Sachverständige Dr. K. stellte in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2014 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 5. Dezember 2014 die folgenden Diagnosen

1. Beschwerden bei der endgradigen vorderen und seitlichen Armhebung rechts durch Reizung des Supraspinatssehnenansatzes ohne Einschränkung der Schulterbeweglichkeit und ohne Zusammenhangstrennung der Drehmanschette,
2. schmerzhafte Bewegungs- und Belastungsstörung der LWS ohne dem Lebensalter vorausseilende degenerative Skelettveränderungen, ohne Nervenwurzelirritation im Bereich der LWS und ohne ischialgieforme Ausstrahlungen,
3. anhaltende Beschwerden nach endoprothetischem Ersatz des rechten Hüftkopfes wegen einer vorbestandenen Hüftkopfnekrose (Implantation einer Duokopfprothese am 8. Dezember 2010) mit schmerzhafter Bewegungs- und Belastungsstörung, Restbeschwerden nach totalendoprothetischem Ersatz der linken Hüfte wegen einer vorbestandenen Hüftkopfnekrose (zementfrei implantierte Hüftendoprothese links am 14. Juli 2014),
4. schmerzhafte Belastungsstörung beider Knie, rechts stärkeren Grades als links bei nicht-aktivierten Knorpelschäden,

Diagnosen auf nicht orthopädischem Gebiet:

5. Sarkoidose,
6. Tachykardie,
7. Übergewicht,
8. Anpassungsstörung/Depression,
9. Zustand nach Abhängigkeit von Bromazepam und Alkohol.

Der Sachverständige führte aus, dem Wirbelsäulenleiden, der Schulterfunktionsstörung rechts sowie den Hüft- und Kniefunktionsstörungen komme ein erwerbsmindernder Dauereinfluss von mindestens sechsmonatiger Dauer zu. Unter Berücksichtigung der getroffenen Feststellungen sei der Kläger aus orthopädischer Sicht noch in der Lage, regelmäßig zumindest sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten zu verrichten. Dabei seien folgende qualitative Einschränkungen zu beachten: überwiegend sitzend, Überkopfarbeiten nur gelegentlich, Arbeiten in weit vorgebeugter Rumpfwirbelsäulenhaltung nur gelegentlich, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne mittleres oder tiefes Hocken, nicht auf unebenem oder rutschigem Untergrund, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, nur innerhalb von geschlossenen temperierten Räumen sowie ohne Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe. Dr. K. führte weiter aus, zusätzliche Arbeitspausen benötige der Kläger nicht. Er sei gesundheitlich in der Lage, von seiner Wohnung aus öffentliche Verkehrsmittel aufzusuchen und zu benutzen. Hierbei könne er Fußwegstrecken von viermal täglich mehr als 500 m innerhalb einer Zeit von jeweils 20 min. zurücklegen. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe bereits vor dem 1. September 2012. Abschließend empfahl der Sachverständige, neben dem

bereits in Auftrag gegebenen lungenfachärztlichen Gutachten auch ein nervenärztliches Gutachten einzuholen.

Der Sachverständige Dr. L. gelangte in seinem Gutachten vom 22. März 2015 nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 20. Januar 2015 bei der Diagnose seitens des pneumologischen Fachgebietes einer bilhilären und pulmonalen Sarkoidose mit irreversibler Lungenfunktionsminderung zu der sozialmedizinischen Beurteilung, der Sarkoidose komme ein erwerbsmindernder Einfluss von mindestens sechsmonatiger Dauer zu. Unter Berücksichtigung der getroffenen Feststellungen sei der Kläger nur noch in der Lage, regelmäßig nicht mehr als sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten zu verrichten. Ausgeschlossen seien anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufige Überkopparbeiten, häufiges Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel, häufiges Bücken, Knien, Hocken und Treppensteigen, Arbeiten verbunden mit Nässe, Kälte, Zugluft und Temperaturschwankungen sowie inhalative Belastungen und Belastungen durch Staub, Rauch, Gase oder Dämpfe. Der Kläger könne noch viermal täglich Fußstrecken von maximal 500 m zurücklegen. Das Leistungsvermögen bestehe seit dem Nachweis der pulmonalen Beteiligung der Sarkoidose aufgrund Computertomographie vom 11. Februar 2014. Seit 2014 sei im Übrigen eine klinische Verschlechterung der Belastbarkeit zu verzeichnen. Dr. L. führte weiter aus, es sei unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne, vielmehr müsse aus ärztlicher Sicht von einem Dauerzustand ausgegangen werden. Eine weitere Begutachtung auf einem anderen medizinischen Fachgebiet sei nicht erforderlich.

Die Beklagte äußerte sich mit Schriftsatz vom 29. Juni 2015 und beratungsärztlicher Stellungnahme vom 6. Mai 2015 zu dem Gutachten von Dr. L. und vertrat im Wesentlichen die Auffassung, der Kläger könne auch im Umfang von mehr als sechs Stunden täglich Arbeiten verrichten. Hierauf holte das Sozialgericht eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen vom 17. Oktober 2015 ein. Dr. L. führte darin im Ergebnis aus, die von der ärztlichen Untersuchungsstelle der Beklagten geäußerten Zweifel seien unbegründet und es verbleibe bei der im Gutachten geschilderten Beurteilung. In der Folge zog das Sozialgericht einen weiteren Befundbericht des Lungenarztes Dr. H. vom 8. April 2016 bei und gab sodann durch Urteil vom 26. Januar 2017 der Klage statt, indem es die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides verurteilte, dem Kläger aufgrund eines Leistungsfalles vom 10. Februar 2015 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die wegen Verschlussheit des Arbeitsmarktes als Vollrente auszus zahlen sei, zu gewähren. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei teilweise erwerbsgemindert, was sich insbesondere aus dem Gutachten des Dr. L. ergebe. Darin sei schlüssig und plausibel dargelegt, dass das Leistungsvermögen des Klägers aufgrund der Beeinträchtigung der Lungenfunktion quantitativ herabgesetzt sei. Die hiergegen seitens der Beklagten vorgetragenen Einwände überzeugten nicht. Es sei zu beachten, dass nach der Rechtsprechung (Hinweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 12. Oktober 1993, [13 RJ 71/92](#) und das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 17. Juni 2014, L 2 R 331/12) die Behandlungsfähigkeit der Annahme von Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung nicht entgegenstehe. Zudem hätten die Sachverständigen schlüssig und plausibel dargelegt, dass keine weiteren sinnvollen Behandlungsmöglichkeiten bestünden. Die somit gegebene teilweiser Erwerbsminderung bestehe auf Dauer, da durch die Sachverständigen plausibel dargelegt worden sei, dass im Falle des Klägers sinnvolle Therapieoptionen nicht mehr gegeben seien. Wegen der Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes habe der Kläger nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes Anspruch darauf, dass die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als Vollrente ausgezahlt werde. Diese sog. Arbeitsmarktrente sei zu befristen.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 29. Juni 2017 mittels Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 6. Juli 2017 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Sie trägt vor, dem Sozialgericht sei zu widersprechen, sofern es sich zur Begründung seines Urteils auf die Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. L. berufe. Der Sachverständige habe kein quantitativ herabgemindertes Leistungsvermögen feststellen können. In seinem pneumologischen Gutachten habe er auf die gerichtliche Beweisfrage Nummer III. 1. geantwortet, dass der Kläger in der Lage sei, leichte Arbeiten "regelmäßig nicht mehr als sechs Stunden täglich" verrichten zu können. Insoweit habe das Sozialgericht verkannt, dass aufgrund dieser Leistungsbeurteilung eine teilweise Erwerbsminderung nicht angenommen werden könne. Im Klageverfahren habe ihr ärztlicher Berater substantiiert dargelegt, weshalb eine beachtliche Leistungsminderung bei dem Kläger nicht nachgewiesen sei. Eine wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen könne auch nicht anhand des - später beigebrachten - Befundberichtes des Lungenzentrums Darmstadt vom 8. April 2016 bzw. anhand des amtsärztlichen Gutachtens des Gesundheitsamtes der Stadt Darmstadt vom 22. August 2016 belegt werden. Im Übrigen sei der Urteilstenor unbestimmt. Vielmehr gehe aus dem Entscheidungssatz nicht hinreichend präzise hervor, welche Rentenart, welcher Rentenbeginn und welches Rentenende gelten sollten.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 26. Januar 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend und trägt ergänzend vor, der Sachverständige Dr. L. habe nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass er unter einer bilhilären und pulmonalen Sarkoidose mit irreversibler Lungenfunktionsminderung leide und daher nicht mehr sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten verrichten könne. Auch in der ergänzenden Stellungnahme seien die beiden Fachgutachter bei ihrer Auffassung geblieben. Im Übrigen hätten sich diese hinreichend mit der beratungsärztlichen Stellungnahme auseinandergesetzt. Ergänzend legt der Kläger einen Befundbericht des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dr. M. vom 3. Januar 2018 vor.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes zunächst Beweis erhoben durch Beiziehung eines Befundberichtes des Lungenarztes Dr. H. vom 24. Oktober 2017. Sodann hat der Senat ein lungenfachärztliches Sachverständigen Gutachten vom 26. April 2018 bei dem Lungenarzt Dr. N. eingeholt. Der Sachverständige stellte nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 22. März 2018 die Diagnosen

1. COPD im beginnenden Stadium 2,
2. Zustand nach früherer Sarkoidose,

auf nicht-lungenärztlichem Fachgebiet:

3. Hypertonie,
4. Adipositas,

5. Zustand nach Hüft-TEP

und führte aus, aus lungenfachärztlicher Sicht bestehe bei dem Kläger eine leichte COPD und eine leichte extrapulmonal bedingte Ventilationsstörung durch Adipositas bzw. Restbefunde nach Sarkoidose. Weitere Einschränkungen auf nicht-lungenärztlichem Gebiet würden den Zustand nach zweimaliger TEP, die Hypertonie sowie die Adipositas betreffen. Die Lungenfunktion des Klägers sei unter Ruhebedingungen nahezu normal, bei der Belastungsuntersuchung (Ergospirometrie mit dem Laufband) hätten keine wesentlichen Einschränkungen der kardiopulmonalen Belastbarkeit des Klägers nachgewiesen werden können. Aus lungenfachärztlicher Sicht bestünden weder zum Begutachtungszeitpunkt Gründe noch hätten bei der vorherigen Begutachtung objektivierbare Gründe bestanden, die belegen könnten, dass der Kläger nicht zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Zu den qualitativen Einschränkungen führte der Sachverständige aus, dass der Kläger, ausgehend von dem orthopädischen Fachgutachten, nur noch leichte Arbeiten verrichten könne. Aus lungenärztlicher Sicht sei er in der Lage, mindestens leichte bis unter mittelschwere Arbeiten regelmäßig auszuführen. Im Hinblick auf die COPD und den Zustand nach Sarkoidose seien schwere Arbeiten und Arbeiten mit einer Exposition gegenüber Hitze, Kälte, atemwegsirritierenden Stoffen inklusive Zigarettenrauch ausgeschlossen. Darüber hinaus seien alle im Rahmen der orthopädischen Begutachtung festgestellten Einschränkungen zu beachten. Dr. N. vertrat weiter die Auffassung, es seien keine unüblichen Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen, auch benötige der Kläger keine betriebsunüblichen, zusätzlichen Pausen. Aufgrund der Anamnese bestünden Zweifel an der Motivation des Klägers, sich an zum Beispiel neue Erfordernisse im Erwerbsleben anzupassen bzw. umzustellen. Aus lungenfachärztlicher Sicht sei eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht nachweisbar. Der Kläger sei demnach in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Ebenso könne er ein Kraftfahrzeug führen. Das festgestellte Leistungsvermögen sei zumindest ab Rentenanstellung nicht wesentlich vermindert. Eine Begutachtung des Klägers auf einem anderen medizinischen Fachgebiet sei nicht erforderlich. Letztlich führte Dr. N. in Abweichung zu dem in 2015 erstellten lungenärztlichen Gutachten aus, auf der Grundlage der damals objektivierbaren Daten (unter anderem nahezu normale Lungenfunktion in Ruhe und unter Belastung) habe keine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers festgestellt werden können. Die damals im Gutachten des Dr. L. geäußerte Begründung, dass der Kläger aufgrund der zu dem Zeitpunkt erhobenen Befunde weniger als sechs Stunden leistungsfähig gewesen sei, lasse sich weder aufgrund der in 2015 erhobenen Befunde noch aufgrund der aktuellen lungenärztlichen Untersuchungsergebnisse begründen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt worden.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht durch Urteil vom 26. Januar 2017 stattgegeben. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts ist der angefochtene Bescheid vom 11. Juni 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2013 nicht zu beanstanden. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) demgegenüber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erwerbsgemindert ist der Vorschrift des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) zufolge nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der für den Nachweis der sog. Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI maßgebliche 5-Jahres-Zeitraum verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4](#) und [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) um die im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Aufschubzeiten (insbesondere Anrechnungs- und Ersatzzeiten). Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von 3 Jahren dann nicht erforderlich, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit der Vorschrift des [§ 53 SGB VI](#) zufolge (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls) vorzeitig erfüllt ist. Nach der Sonderregelung des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufungsfähigkeit außerdem nicht erforderlich für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Anwartschaftserhaltungszeiten (insbesondere Beitragszeiten, beitragsfreien Zeiten, Berücksichtigungszeiten oder Rentenbezugszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, bedarf es gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) keiner Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten.

Die für eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nr. 3 SGB VI ist gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Versicherungszeit von 5 Jahren zurückgelegt ist.

Hiervon ausgehend ist im vorliegenden Fall die Fähigkeit des Klägers, durch erlaubte Erwerbstätigkeit ein Arbeitsentgelt in nicht ganz unerheblichem Umfang zu erzielen (Erwerbsfähigkeit), zwar durch verschiedene Gesundheitsstörungen beeinträchtigt. Zur Überzeugung des Senats steht jedoch fest, dass der Kläger nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme und unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden Erkrankungen noch regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten kann mit folgenden qualitativen Einschränkungen: überwiegend sitzend, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne mehr als nur gelegentliche Überkopfarbeiten, ohne mehr als nur gelegentliche Arbeiten in weit vorgebeugter Rumpfwirbelsäulenhaltung, ohne häufiges Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel, ohne mittleres oder tiefes Hocken, ohne Bücken, Knien, und Treppensteigen, nicht auf unebenem oder rutschigem Untergrund, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten verbunden mit Nässe, Hitze, Kälte, Zugluft und Temperaturschwankungen sowie inhalative Belastungen und Belastungen durch Staub, Rauch, Gase oder Dämpfe (atemwegsirritierende Stoffe). Diese Beurteilung des Leistungsvermögens ergibt sich unter Berücksichtigung aller Einzelumstände aus einer Gesamtschau der über den Gesundheitszustand des Klägers vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und medizinischen Gutachten im Sinne einer Längsschnittbetrachtung und insbesondere aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. in seinem im Berufungsverfahren erstellten Gutachten vom 26. April 2018. Der Sachverständige hat für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass bei dem Kläger lungenärztlicherseits eine COPD im beginnenden Stadium 2 und ein Zustand nach früherer Sarkoidose vorliegen und es sich hierbei lediglich um eine leichte Krankheitsausprägung (COPD) sowie um einen Restbefund (Sarkoidose) handelt. Zur Frage der Auswirkungen von Atemwegserkrankungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit hat Dr. N. ebenso nachvollziehbar darauf verwiesen, dass es auf eine Längsschnittbeurteilung sowie darauf ankommt, ob und inwieweit eine antiobstruktive Therapie wirkungsvoll ist oder aber trotz ausgeschöpfter Therapie schwergradige Lungenfunktionsbehinderungen verbleiben. Darüber hinaus besteht bei Atemwegserkrankungen das Erfordernis, berufsspezifische Belastungen zu vermeiden. Die von dem Sachverständigen Dr. N. durchgeführten Untersuchungen zur Beurteilung der Lungenfunktion haben folgende Befunde ergeben: Die Bodyplethysmografie ergab leicht erhöhte Atemwegswiderstände ohne Überblähungszeichen unter der antiobstruktiven Dauertherapie. Die Blutgasanalyse war unauffällig, auch unter Belastung. Während der Ergospirometrie auf dem Laufband sei der Kläger nach 3 Minuten und 30 Sekunden vom rollenden Laufband gesprungen und habe angegeben, dass er wegen heftiger Hüftschmerzen nicht mehr weitergehen könne. Die Untersuchung sei dann mit reduzierter Laufbandgeschwindigkeit fortgesetzt worden, dann jedoch nach der 5. Minute von dem Kläger wegen subjektiv empfundener Atemnot beendet worden. Die kardiorespiratorischen Parameter waren im Normbereich und die Blutgasanalyse hat weder in Ruhe noch unter Belastung wesentliche Auffälligkeiten gezeigt. Soweit der Sachverständige zu der Einschätzung gelangt ist, bei dem Kläger habe unter der antiobstruktiven Dauertherapie im Vergleich zu den "unteren Sollwerten" keine wesentliche Einschränkung nachgewiesen werden können, ist dies folgerichtig aus den erhobenen Befunden abgeleitet und plausibel begründet. Dies gilt ebenso, soweit der Sachverständige ausgeführt hat, dass bei dem Kläger aufgrund der Untersuchungsergebnisse auch keine bedeutsame restriktive Ventilationsstörung nachweisbar sei. Dr. N. ist deshalb auch in der zusammenfassenden Beurteilung zu folgen, wonach die Lungenfunktion lediglich im Sinne einer leichten, klinisch nicht relevanten extrapulmonalen Einschränkung, die am ehesten durch die Adipositas erklärt werden könne, reduziert sei und eine objektivierbare Einschränkung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit nicht nachweisbar sei. Soweit der Sachverständige schlussendlich zu der sozialmedizinischen Beurteilung gelangt ist, dass aus lungenärztlicher Sicht keine objektivierbaren Gründe bestehen, die – unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen – einer Erwerbstätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich entgegenstehen, ist dies für den Senat uneingeschränkt schlüssig und nachvollziehbar. Darüber hinaus hat der Sachverständige festgestellt, dass bei dem Kläger keine unüblichen Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen sind und er insbesondere auch keine betriebsunüblichen, zusätzlichen Pausen benötigt. Weiter ist die Wegefähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt, er ist zudem in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen (und auch ein Kraftfahrzeug zu führen).

Der sozialmedizinischen Beurteilung des Sachverständigen Dr. N. stehen die im Klage- und Berufungsverfahren eingeholten Befundberichte des behandelnden Lungenarztes Dr. H. nicht entgegen. In seinem an das Sozialgericht gerichteten Bericht vom 19. März 2014 hat Dr. H. angegeben, bei dem Kläger liege eine leichtgradige Obstruktion (Verengung der Bronchien) im Rahmen des Asthma und eine leichtgradige Restriktion (Ausdehnungsstörung der Lunge) im Rahmen der chronischen Sarkoidose vor. Die Sarkoidose sei derzeit inaktiv. In dem weiteren im Verlauf des Klageverfahrens erstellten Befundbericht vom 8. April 2016 hat Dr. H. im Wesentlichen ausgeführt, die bei dem Kläger bestehende COPD solle medikamentös behandelt werden, im Übrigen seien halbjährliche Kontrollen durchzuführen. Schließlich hat Dr. H. mit seinem im Berufungsverfahren erstatteten Bericht vom 24. Oktober 2014 lediglich auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen sowie darauf verwiesen, dass die pneumologischen Befunde im Wesentlichen stabil seien.

Soweit Dr. N. in seinem Gutachten weiter ausgeführt hat, aufgrund der Anamnese bestünden Zweifel an der Motivation des Klägers, sich an zum Beispiel neue Erfordernisse im Erwerbsleben anzupassen bzw. umzustellen, kann daraus eine rentenrelevante qualitative Leistungseinschränkungen nicht abgeleitet werden. Grundsätzlich ist zwar für die Prüfung eines Anspruches auf Erwerbsminderungsrente bedeutsam, ob ein Versicherter noch über die Fähigkeit verfügt, sich auf andere als zuvor ausgeübte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes umzustellen und sich an diese anzupassen. Für den Senat ist jedoch nicht zweifelhaft, dass der Kläger noch über die erforderliche Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit verfügt. Der Sachverständige Dr. N. hat hierzu lediglich ausgeführt, es bestünden Zweifel "an der Motivation" des Klägers, sodass von willentlich beeinflussbaren Widerständen und gerade nicht von einer entsprechenden unüberwindlichen Einschränkung auszugehen ist.

Letztlich ist aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. abzuleiten, dass das von ihm festgestellte Leistungsvermögen für die Zeit bereits seit Rentenanspruchstellung anzunehmen ist. Er hat insoweit darauf verwiesen, dass seither das Leistungsvermögen des Klägers aus lungenfachärztlicher Sicht sich nicht wesentlich vermindert hat.

Weiter ist auch nicht das im erstinstanzlichen Verfahren erstellte lungenärztliche Gutachten des Sachverständigen Dr. L. vom 22. März 2015 nebst ergänzender Stellungnahme vom 17. Oktober 2015 geeignet, die Beurteilung des Sachverständigen Dr. N. in Zweifel zu ziehen. Vielmehr sieht der Senat die Beurteilung von Dr. L., so sie überhaupt entgegensteht, durch die überzeugenden Ausführungen von Dr. N. als widerlegt an. Die in dem Gutachten von Dr. L. wiedergegebene quantitative Leistungsbeurteilung ist bereits widersprüchlich und kann unterschiedlich verstanden werden. So hat der Sachverständige ausgeführt, aufgrund der getroffenen Feststellungen sei der Kläger nur noch in der Lage, regelmäßig "nicht mehr als sechs Stunden arbeitstäglich" leichte Arbeiten zu verrichten. Dies kann so verstanden werden, dass er Arbeiten im Umfang von bis zu sechs Stunden für zumutbar, darüber hinausgehende Arbeiten von mehr als sechs Stunden jedoch

nicht mehr für möglich gehalten hat. Davon ausgehend wäre eine rentenrelevante quantitative Leistungseinschränkung zu verneinen. Alternativ ist denkbar, dass der Sachverständige zum Ausdruck bringen wollte, der Kläger könne sechs Stunden arbeitstäglich nicht mehr erwerbstätig sein (und das quantitative Leistungsvermögen sei demzufolge auf unter sechs Stunden täglich vermindert). In diesem Fall wäre von einer teilweisen Erwerbsminderung auszugehen. Bereits diese Schwäche in der Eindeutigkeit der Leistungsbeurteilung führt im Ergebnis zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Dessen ungeachtet kann nicht übersehen werden, dass auch Dr. L. lungenärztlicherseits lediglich leichtgradige krankhafte Veränderungen festgestellt hat. So ist in dem Gutachten ausgeführt, es hätten sich Lungenfunktionsanalytisch lediglich eine leichte Restriktion und eine leichte Obstruktion ergeben. Im Übrigen sind die von Dr. L. erhobenen Befunde auch von Dr. N. ausgewertet worden mit dem Ergebnis, dass die objektivierbaren Daten für eine nahezu normale Lungenfunktion in Ruhe und unter Belastung sprechen. Dementsprechend lässt sich auch aufgrund der von Dr. L. erhobenen Untersuchungsergebnisse eine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers nicht feststellen.

Letztlich ist das von dem Kläger vorgelegte amtsärztliche Gutachten des Gesundheitsamtes der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg vom 22. August 2016 nicht geeignet, die Beurteilung im Sachverständigen Gutachten von Dr. N. in Zweifel zu ziehen. Insoweit handelt es sich bereits nicht um ein Gutachten, das dem für Rentenverfahren maßgeblichen Standard entspricht. Abgesehen von den Angaben zur Person wird lediglich pauschal angekreuzt, das Leistungsbild beschränke sich auf täglich weniger als 3 Stunden für die Dauer von voraussichtlich bis zu sechs Monaten. Angaben zur Befunderhebung, Beschwerdeschilderung und Diagnosestellung enthält das Gutachten nicht.

Im Ergebnis sind die Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. in sich schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend. Die Leistungsbeurteilung wird nach eingehender Befunderhebung mit nachvollziehbarer und einleuchtender Begründung aus den gestellten Diagnosen abgeleitet. Seine abschließende sozialmedizinische Beurteilung zum verbliebenen Restleistungsvermögen ist deshalb für den Senat uneingeschränkt nachvollziehbar.

Weiter kann aus den bei dem Kläger bestehenden orthopädisch zu beurteilenden Leiden eine rentenrelevante Leistungseinschränkung nicht abgeleitet werden. Dies ergibt sich für den Senat zweifelsfrei aus dem für das Sozialgericht erstellten Gutachten des orthopädischen Sachverständigen Dr. K. vom 10. Dezember 2014. Orthopädischerseits dominiert bei dem Kläger der endoprothetische Ersatz sowohl des linken als auch des rechten Hüftgelenkes. Hieraus resultieren zwar – abgesehen von den Restbeschwerden betreffend die linke Hüfte – anhaltende Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte mit schmerzhafter Bewegungs- und Belastungsstörung. Dies steht jedoch einer Erwerbstätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden arbeitstäglich nicht entgegen, wie dies der Sachverständige ausgeführt hat. Zu beachten sind lediglich die bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen. Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht im Hinblick auf die weiteren orthopädischen Erkrankungen (Beschwerden bei der Armhebung ohne Einschränkung der Schulterbeweglichkeit, schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungsstörung der LWS ohne dem Lebensalter vorausseilende degenerative Skelettveränderungen sowie ohne Nervenwurzelirritation im Bereich der LWS und ohne ischialgieforme Ausstrahlungen, schmerzhaftes Belastungsstörung beider Knie). Auch insoweit hat der Sachverständige Dr. K. für den Senat nachvollziehbar lediglich qualitative nicht zugleich auch quantitative Leistungseinschränkungen für erforderlich gehalten. Dr. K. hat zudem ausgeführt, dass der Kläger zusätzliche Arbeitspausen nicht benötige. Er sei gesundheitlich in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel aufzusuchen und hierbei Fußwegstrecken von viermal täglich mehr als 500 m innerhalb einer Zeit von jeweils 20 min zurückzulegen. Mit der Beurteilung des orthopädischen Sachverständigen steht im Übrigen der Entlassungsbericht der Klaus-Miehlke-Klinik vom 1. September 2014 im Einklang. Der Kläger hat sich dort nach der Implantation der Hüft-TEP links (OP-Datum 14. Juli 2014) im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation aufgehalten. Nach den Ausführungen des orthopädischen Chefarztes Dr. J. ist dem Kläger nach Abschluss der Maßnahme noch ein vollschichtiges bzw. mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Arbeiten mit Einschränkungen attestiert worden. Zwar erfolgte die Entlassung zunächst als arbeitsunfähig. Dr. J. gab hierzu jedoch an, nach drei Monaten postoperativ sei von einer Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der von dem Sozialgericht beigezogene Befundbericht der Orthopädisch Chirurgischen Gemeinschaftspraxis G-Stadt vom 17. Februar 2014 enthält demgegenüber bereits deshalb keine weitergehenden Angaben, weil er vor der zweiten Hüftoperation erstellt worden und im Übrigen von einer leichten Besserung der erhobenen Befunde bezüglich der rechten Hüfte berichtet worden ist. Letztlich gebietet auch der Vortrag des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 7. August 2018, er habe in beiden Knien erhebliche Beschwerden und es stehe jeweils ein Kniegelenkersatz bevor, keine andere Sicht der Dinge. Grundsätzlich handelt es sich hierbei um passagere Erkrankungen, die keine sechs Monate überdauernde Leistungsbeeinträchtigungen erwarten lassen. Ziel des Gelenkersatzes ist es gerade, durch die Akutbehandlung und ggf. anschließende Rehabilitationsbehandlung Beschwerdefreiheit und Mobilität wiederherzustellen. Hiervon ist auch im Fall des Klägers auszugehen. Ohnehin hat der Radiologe Dr. M. in seinem von dem Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Befundbericht vom 3. Januar 2018 lediglich von rezidivierenden Beschwerden des rechten Knies berichtet. Auch die übrige Beurteilung von Dr. M. (im Vordergrund stehe eine ausgeprägte Femoropatellararthrose) steht der Annahme einer innerhalb von sechs Monaten zu kurierenden Erkrankung durch den von dem Kläger angesprochenen Gelenkersatz nicht entgegen.

Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer, in den vorliegenden Gutachten oder im sonstigen medizinischen Berichtswesen bislang nicht berücksichtigter Gesundheitsbeeinträchtigungen mit ernsthaft ins Gewicht fallendem erwerbsmindernden Dauereinfluss, aufgrund derer eine andere Sicht der Dinge geboten erscheinen könnte, sind weder von dem Kläger aufgezeigt worden noch sonst erkennbar. Dies gilt auch, soweit der orthopädische Sachverständige Dr. K. ausgeführt hat, es könne eine nervenärztliche Begutachtung empfohlen werden. Hierzu hat er auf den Suizidversuch vom 17. November 2011 sowie auf Depression hingewiesen. Demgegenüber kann nicht übersehen werden, dass eine neurologisch-psychiatrische Fachbehandlung des Klägers ganz offensichtlich bis dato nicht stattfindet. Es hat lediglich eine kurzzeitige stationäre Behandlung im Zentrum für Seelische Gesundheit der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg in der Zeit vom 22. November bis 8. Dezember 2011 stattgefunden. Nach dem entsprechenden Entlassungsbericht vom 18. Februar 2013 erfolgte die Behandlung nach einem Suizidversuch vom 17. November 2011 mit Alkohol und Medikamenten. Hierzu hat der Kläger im Rahmen der Klagebegründung vorgetragen, seine Sucht könne als abgeschlossen angesehen werden und es habe sich um eine episodenhafte Erscheinung im Zusammenhang mit seinem Suizidversuch gehandelt. Darüber hinaus stehen nach dem eigenen Vorbringen des Klägers die Lungenerkrankung sowie die orthopädischen Erkrankungen im Vordergrund. Nicht zuletzt hat auch der Sachverständige Dr. N. die Frage zur Notwendigkeit der Einholung eines weiteren Gutachtens auf einem anderen medizinischen Fachgebiet verneint.

Der Senat hält deshalb das Leistungsvermögen des Klägers mit den von medizinischer Seite insgesamt getroffenen Feststellungen für ausreichend aufgeklärt und weitere Begutachtungen von Amts wegen für nicht mehr geboten. Danach steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten mit den genannten qualitativen

Einschränkungen zu verrichten.

Unter Berücksichtigung des nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch vorhandenen Leistungsvermögens ist der Kläger weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen. Denn er kann noch mindestens sechs Stunden täglich unter den in den Betrieben üblichen Arbeitsbedingungen erwerbstätig sein und muss sich zur Verwertung seines Restleistungsvermögens auf sämtliche - ihm in gesundheitlicher Hinsicht (objektiv) zumutbaren - Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes der Bundesrepublik Deutschland verweisen lassen. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten, die sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen müssen, grundsätzlich nicht geboten. Denn es gibt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Vielzahl von ungelernten Tätigkeiten, die nur mit leichten körperlichen Anforderungen verbunden sind. Das ist offenkundig und braucht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. z.B. Urteil vom 9. Mai 2012, [B 5 R 68/11 R](#)) grundsätzlich nicht in jedem Einzelfall aufs Neue belegt zu werden. Es kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass es in der Regel auch für Versicherte, deren Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, noch Einsatzmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in nennenswertem Umfang gibt.

Schließlich kann der Kläger auch nicht damit gehört werden, dass seine Resterwerbsfähigkeit im Arbeitsleben wegen der Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt praktisch nicht mehr verwertbar ist. Denn es gibt zur Überzeugung des Gerichts auf dem für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsmarkt noch eine nennenswerte Zahl von Tätigkeiten, die er trotz seines eingeschränkten Leistungsvermögens ausüben kann. Unter Berücksichtigung des festgestellten Leistungsvermögens liegen bei dem Kläger insbesondere auch keine ins Gewicht fallenden besonderen Umstände vor, welche die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit in ungewöhnlicher Weise erschweren. Insoweit bedarf es im Rahmen der - bezüglich des hier streitigen Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung allein maßgeblichen - Frage nach dem Bestehen realer Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsfeld einer besonders eingehenden Prüfung lediglich dann, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung festgestellt ist (vgl. BSG, Urteil vom 1. März 1984, [4 RJ 43/83](#) mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. November 1982, [4 RJ 1/82](#)) oder wenn der Rentenbewerber wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter heraus fällt (vgl. BSG, Urteile vom 27. April 1982, [1 RJ 132/80](#) u. vom 18. Februar 1981, [1 RJ 124/79](#)). Derart gravierende Einschränkungen liegen bei dem Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aber gerade nicht vor, denn bei ihm besteht weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine spezifische Leistungsbehinderung.

Ob die für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsplätze frei sind oder besetzt, ist für die Entscheidung des vorliegenden Falles unerheblich. Die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten, der wie der Kläger noch zumindest sechs Stunden arbeitstäglich einsatzfähig ist, hängt nicht davon ab, ob das Vorhandensein von für ihn offenen Arbeitsplätzen für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten konkret festgestellt werden kann oder nicht. Der im Sinne der sog. konkreten Betrachtungsweise auf die tatsächliche Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit abstellende Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (vgl. BSG vom 10. Dezember 1976, [GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#), [GS 3/76](#)) kann bei Versicherten, die noch zumindest 6 Stunden arbeitstäglich einsatzfähig sind, grundsätzlich nicht herangezogen werden. Das hat der Gesetzgeber in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nochmals ausdrücklich mit dem Hinweis darauf klargestellt, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer - ungeachtet der jeweiligen Arbeitsmarktlage - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Ausnahmen können allenfalls dann in Betracht kommen, wenn Versicherte nach ihrem Gesundheitszustand nicht dazu in der Lage sind, die an sich zumutbaren Arbeiten unter den in der Regel in den Betrieben üblichen Bedingungen zu verrichten, oder wenn sie außerstande sind, Arbeitsplätze dieser Art von ihrer Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteile vom 27. Februar 1980, [1 RJ 32/79](#) u. 12. Dezember 2011, [B 13 R 79/11 R](#)). Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend jedoch nicht gegeben. Insbesondere liegt eine rentenrechtlich bedeutsame Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers nicht vor, ebenso benötigt er keine betriebsunüblichen Pausen. Hierbei stützt sich der Senat ebenfalls auf die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. K.

Nach alledem steht dem Kläger gegen die Beklagte kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu.

Für den Kläger ergibt sich im Übrigen auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen nämlich nur Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind. Der am 29. Mai 1968 geborene Kläger gehört damit ganz offenkundig nicht zu dem Personenkreis, welcher aus dieser Vorschrift einen Rentenanspruch herleiten kann.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-10