
S 7 RA 2760/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RA 2760/02
Datum	28.04.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 R 1999/04
Datum	22.06.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. April 2004 wird zurückgewiesen.

Aufsergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1951 geborene Kläger durchlief von April 1966 bis April 1969 eine Berufsausbildung zum Maler, welche er mit der Gesellenprüfung erfolgreich abschloss. Danach war er im erlernten Beruf mit Unterbrechungen noch bis Ende Juni 1970 beschäftigt. Zum 13. Juni 1970 fand er eine Anstellung in einem Raumausstattungsgeschäft; dort war er ausweislich des Arbeitgeberzeugnisses vom 30. Juni 2002 zunächst als Lagerarbeiter eingesetzt, später auch mit Aufgaben im Bereich Verkauf, Lagerhaltung, Disposition, Kommissionierung und Warenzustellung betraut. Das Arbeitsverhältnis endete durch Arbeitgeberkündigung zum 30. Juni 2002, nachdem der Kläger bereits seit 10.

April 2000 ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben und der Versuch einer stufenweisen Wiedereingliederung ab April 2001 im Oktober 2001 endgültig gescheitert war. Nach Ende der Entgeltfortzahlung hatte der Kläger vom 22. Mai 2000 bis 31. Dezember 2002 Krankengeld bezogen; danach erhielt er bis 21. August 2004 Arbeitslosengeld, danach Arbeitslosenhilfe sowie ab 1. Januar 2005 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Der Kläger ist als Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 90 anerkannt.

Vom 9. bis 16. Juni 1998 war der Kläger bei Verdacht auf psychogen bedingte Schlafapnoe in der Abteilung Neurologie des Diakonie-Krankenhauses S. stationär behandelt worden. Im Juli 1998 wurde bei der Vorstellung in der Klinik L. ein Schlafapnoe-Syndrom ausgeschlossen. Am 12. April 2000 kam es zweimal kurz hintereinander zu einem zerebralen Krampfanfall, der eine stationäre Behandlung in der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses C. in der Zeit vom 12. bis 20. April 2000 erforderlich machte.

Ein im August 2000 bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) gestellter Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation wurde durch Bescheid vom 13. September 2000 abgelehnt. Der Widerspruch blieb mit bestandskräftig gewordenem Widerspruchsbescheid vom 27. Februar 2001 erfolglos, weil die festgestellten Gesundheitsstörungen – Epilepsie, Zustand nach zweimaligem zerebralem Krampfanfall 04/00, anamnestisch Alkoholmissbrauch, Schlafapnoe – keine Rehabilitation rechtfertigten, sondern eine ambulante neurologische Weiterbehandlung erforderten.

Am 7. November 2001 stellte der Kläger bei der BfA einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, wobei er im Rentenanspruch seine letzte berufliche Tätigkeit mit "Zuschnitt Waren, Verkauf im Angestelltenverhältnis" beschrieb und zur Begründung des Antrages weiter angab, er halte sich seit Mai 1998 wegen Narkolepsie, Schlafapnoe, Kataplexie, Schlafapnoe, Blutungen der Atemwege, Epilepsie, zerebralem Krampfanfall, essentieller Hypertonie und Pneumonie für erwerbsgemindert. Die BfA erhob die Auskunft der letzten Arbeitgeberin, der W. Raumausstattung GmbH, vom 11. Dezember 2001; darin wurde der Kläger als "Lagerarbeiter" bezeichnet. Eingeholt wurde ferner der Befundbericht des Hausarztes Dr. L. vom 17. Dezember 2001, mit welchem weitere Arztunterlagen zu den Akten gelangten. Die BfA veranlasste anschließend eine gutachtliche Untersuchung durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie C.; im Gutachten vom 22. Januar 2002 kam die Ärztin zum Ergebnis, dass der Kläger körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne; ausgeschlossen seien Schichtarbeit, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Absturzgefahr, ferner Arbeiten an laufenden Maschinen. Durch Bescheid vom 8. Februar 2002 lehnte die BfA den Rentenanspruch ab, weil der Kläger noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger die Bescheinigung des Dr. L. vom 5. März 2002 vor, der die Auffassung vertrat, dass der Kläger seinem Beruf auch nicht mehr vier Stunden täglich nachgehen könne. Außerdem wurden die Berichte des Dr. B., Vorstand der Medizinischen Klinik 3 (Schwerpunkt Pneumologie)

des Klinikums N. , vom 21. Februar und 18. April 2002 erhoben, welcher auf Grund der Untersuchungen im schlafmedizinischen Labor am 6./7. Februar und 15./16. April 2002 den Verdacht auf eine Narkolepsie geäußert hatte. Die BfA beauftragte den Internisten Dr. Z. mit der Begutachtung des Klägers; dieser hielt körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten mit "Sturzgefahr" und an laufenden Maschinen sowie ohne Schichtarbeit noch mindestens sechs Stunden täglich für zumutbar (Gutachten vom 15. Mai 2002). Mit Widerspruchsbescheid vom 19. September 2002 wurde darauf der Widerspruch zurückgewiesen.

Deswegen hat der Kläger am 18. Oktober 2002 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben; in der Klagebegründung (Schriftsatz vom 28. Februar 2003) hat er Rente wegen Erwerbsminderung "ab 07.11.2001" begehrt. Das SG hat Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Br. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt; dieser hat den Kläger im Schreiben vom 3. April 2003 in seinem Beruf nur noch für vier Stunden täglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie Schicht- und Akkordarbeit für vier bis sechs Stunden täglich einsatzfähig gehalten, wobei die Möglichkeit bestehen müsse, bei eintretender plötzlicher Ermüdung die Arbeit zu unterbrechen und Pausen einzulegen. Ferner ist von Hausarzt Dr. L. die (nicht unterschriebene) Auskunft vom 17. April 2003 eingegangen, in welcher die Auffassung geäußert wurde, dass der Kläger regelmäßig und anhaltend keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne. Von beiden Ärzten sind außerdem zahlreiche Arztbriefe übersandt worden. Anschließend hat das SG Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 2. Januar 2004 ist der Arzt zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Schicht- und Nachtarbeit sowie ohne Tätigkeiten im Akkord noch etwa acht Stunden täglich verrichten könne, wobei er "im beruflichen Feld" keinen Kraftwagen fahren sollte, geistig nicht über Gebühre beansprucht werden könne, zeitlich nicht unter Druck gesetzt werden dürfe und ihm keine häufigen und raschen Wechsel des Arbeitsfeldes abzuverlangen seien. Mit Gerichtsbescheid vom 28. April 2004 hat das SG, das als streitbefangen eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung sowie eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (BU) ab 1. November 2001 erachtet hat, die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Gründe wird auf den den damaligen Bevollmächtigten des Klägers am 4. Mai 2004 zugestellten Gerichtsbescheid verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 2. Juni 2004 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers. Er ist der Auffassung, dass er nicht mehr vollschichtig leistungsfähig sei und betriebsunübliche Pausen benötige. Schriftsätzlich hatte er außerdem zunächst geltend gemacht, ihm stehe eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Grund der Regelung in [§ 116 Abs. 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) nach "altem Recht" zu; er halte sich zudem für einen "Fachangestellten". Im Rahmen seiner Anhörung in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 22. Juni 2006 hat der Kläger seine beruflichen Tätigkeiten bei der W. GmbH nochmals geschildert und hierzu

außerdem angegeben, den Prokuristen Lutz während dessen Abwesenheit in der Bodenabteilung vertreten zu haben, jedoch zu Preisgestaltung und zu Kalkulation nicht befugt gewesen zu sein. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung außerdem u.a. noch einen Zeitungsausschnitt aus dem "H. Tagblatt" vom 27. Januar 1996, die Bestätigung der B. Teppichfabrik vom 4. Mai 1982 über die Teilnahme an einem zweitägigen Seminar sowie ein "Diplom" der D. Teppichfabrik GmbH vom Juni 1988 übergeben.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. April 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 8. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. September 2002 zu verurteilen, ihm ab 1. November 2000 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Bei den beim Kläger zu beachtenden qualitativen Einschränkungen sei weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gegeben, die eine Verweisbarkeit auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes infrage stellen könnten. Die über den Kläger geführte Reha-Akte sei bereits vernichtet.

Der Senat hat erneut Dr. Br. sowie Dr. L. als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Dr. Br. (Schreiben vom 23. Februar 2005) hat über eine letztmalige Vorstellung des Klägers im September 2004 berichtet und des Weiteren ausgeführt, seine Befunde deckten sich mit denen im Gutachten des Dr. F. vom 2. Januar 2004. Dr. L., der mit Schreiben vom 30. März 2005 weitere Fremdberichte, darunter den Arztbrief aus der Chirurgie des Kreiskrankenhauses C. vom 30. Januar 2004 (stationärer Aufenthalt vom 13. bis 30. Januar 2004 wegen eines Sturzes von der Leiter bei Ausbesserungsarbeiten) eingereicht hat, hat eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers verneint. Anfragen bei dem Neurologen und Psychiater Dr. S., der den Kläger im Rehabilitationsverfahren begutachtet haben soll, sind erfolglos geblieben (Schreiben des Arztes vom 22. Juni und 8. Juli 2005). Der Senat hat schließlich Prof. Dr. Dre., Leiter des Bereichs Forensische Psychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in M., als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 30. Januar 2006, das auf der Grundlage des stationären Aufenthalts des Klägers im Schlaflabor sowie der angeschlossenen allgemeinspsychiatrischen Station des Zentralinstituts vom 12. bis 14. Dezember 2005 erstattet worden ist, ist der Sachverständige zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen noch vollschichtig verrichten könne; zu vermeiden seien Arbeiten mit Absturzgefahr (auf Gerüsten und Leitern) und an laufenden Maschinen, Tätigkeiten mit der Führung von Fahrzeugen im beruflichen Bereich,

Nacht-, Schicht- und Akkordarbeit, ferner dürfen keine besonderen Anforderungen an Stress, Konzentration und Ausdauer gestellt werden.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Rentenakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [Â§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([Â§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Sein Begehren hat er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 22. Juni 2006 ausdrücklich auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und hilfsweise auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU ab 1. November 2001 konkretisiert, sodass der Streitgegenstand, über den hier zulässigweise entschieden werden kann, im Rahmen des [Â§ 123 SGG](#) nunmehr hinreichend eingrenzbar ist (vgl. im Übrigen zur Unzulässigkeit einer erst im Berufungsverfahren auf andere Teile erstreckten Klage Bundessozialgericht (BSG) [BSGE 49, 163](#), 165 = SozR 1500 Â§ 87 Nr. 6).

Maßgeblich ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch des Klägers erst ab 1. November 2001 (vgl. [Â§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2 a.a.O.). Nach [Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein BSG – Großer Senat – [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 Â§ 44 Nr. 8](#)). Versicherte, die, wie der Kläger, vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (vgl. hierzu [Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2](#) und 3 SGB VI) im Falle der BU Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ([Â§ 240 Abs. 1 Nrn. 1](#) und 2 SGB VI). Berufsunfähig sind nach [Â§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und

seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach 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 (Satz 2 a.a.O.). Gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) ist nicht berufsunfähig, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat der Kläger erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 13. November 2002 gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit – wie vom Kläger in der Anlage zum Rentenanspruch geltend gemacht – bereits im Mai 1998 eingetreten wäre; sie wären jedoch auch noch bei einem mit der Krankenschreibung im April 2000 oder erst mit der Rentenanspruchstellung eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU, weil er in der streitbefangenen Zeit ab 1. November 2001 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) und auch nicht berufsunfähig gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers betreffen vorwiegend das psychiatrisch-neurologische sowie das internistische und pneumonologische Gebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen. Ganz im Vordergrund stehen beim Kläger die im Zusammenhang mit der vor allem ferner nachmittags und abends angegebenen Tagesmüdigkeit einhergehenden Beschwerden. Der in der Pneumologie des Klinikums N. geäußerte Verdacht auf eine Narkolepsie (vgl. Berichte des Dr. B. vom 21. Februar und 18. April 2002) hat sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme indessen nicht bestätigen lassen. Sowohl der Sachverständige Dr. F. als auch Prof. Dr. Dre. haben eine Narkolepsie nach gegenwärtigem medizinischem Kenntnisstand nicht zu bejahen vermocht, weil die diagnostischen Kriterien für dieses Krankheitsbild nicht erfüllt sind. Beide Sachverständigen haben überzeugend dargelegt, dass Symptome und Hauptdiagnosekriterien der Narkolepsie ein imperativer Schlafdrang mit unwillentlichen Einschlafattacken, Kataplexien (plötzlicher Muskeltonusverlust), hypnagoge Halluzinationen (optische, akustische oder taktile Sinnestäuschungen während der Einschlaf- oder Aufwachphase) und eine Schlafparalyse (am Übergang zwischen Schlaf und Wachzustand auftretendes, Sekunden bis Minuten andauerndes, Angst auslösendes Lähmungsgefühl) sind. Nach der Darstellung beider Sachverständigen konnten derartige Symptome beim Kläger unter Berücksichtigung seiner Angaben jedoch nicht erhoben werden. Auch eine frühe Rapid-Eye-Movements-(REM-)Phase (10 Minuten oder noch früher nach dem Einschlafen) als weiteres typisches Kriterium einer Narkolepsie ist während der

polysomnographischen Untersuchung am 12./13. und 13./14. Dezember 2005 im Schlaflabor des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in M. nicht beobachtet worden. Sonach verbleiben beim KIÄrger lediglich die labortechnisch nachgewiesenen narkolepsietypischen genetischen (HLA-)Marker; diese sind nach den übereinstimmenden Ausführungen des Dr. F. und des Prof. Dr. Dre. indessen für sich allein und damit auch hier nicht aussagekräftig genug für das Vorliegen dieser ohnehin sehr seltenen Krankheit, weil auch etwa 20 Prozent der gesunden Normalbevölkerung ein narkolepsietypisches HLA-Muster tragen.

Der elektroenzephalographische Befund ergab im Ärgerigen bei Prof. Dr. Dre. ä wie bereits früher bei Dr. Br. (Berichte vom 19. Mai und 19. Juli 2000 sowie vom 25. April und 15. November 2001) ä keinen Seitenhinweis, keinen Herdbefund und keine epilepsietypischen Potentiale, sodass ä bei Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Anfallsprophylaxe seit den Krampfanfällen vom 12. April 2000 ä auch die Diagnose einer Epilepsie nach den Darlegungen der Sachverständigen Dr. F. und Prof. Dr. Dre. nicht gestellt werden kann. Relevante, den Schlaf beeinträchtigende Atemregulationsstörungen wurden im Rahmen der Polysomnographie-Diagnostik bei Prof. Dr. Dre. ebenfalls nicht gefunden, nachdem bereits 1998 pneumonologisch ein Schlafapnoe-Syndrom ausgeschlossen worden war. Eine Behandlungsindikation hat im Ärgerigen auch Dr. F. nicht gesehen, der aus den Arztbriefen des Klinikums N. von 2002 über eine leichtgradige schlafbezogene Atemstörung auf eine "Vorform" des Schlafapnoe-Syndroms geschlossen hatte; der von Dr. B. seinerzeit bei Beschwerdepersistenz empfohlene Therapie-Versuch mit einer cPAP-Atemmaske ist in der Folgezeit nicht erforderlich geworden. Die in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums N. differentialdiagnostisch erwogene idiopathische Hypersomnie (vgl. Bericht des Leitenden Arztes Dr. Dr. N. vom 25. April 2002) lässt sich ä wie Prof. Dr. Dre. schlussig dargetan hat ä nicht mehr aufrechterhalten. Die Hypersomnie zeigt sich definitionsgemäß in einer erhöhten Tagesmüdigkeit und Einschlafneigung am Tage, welche sich durch entsprechende Testverfahren (wie den bei Sachverständigen durchgeführten Multiplen Schlaflatenztest (MSLT) und Maintenance of wakefulness-Test (MWT)) objektivieren lässt. Der KIÄrger schlief indes während des stationären Aufenthalts im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit im Tagesschlaftest lediglich einmal mit einer Latenz von 18,5 Minuten zum Schlafstadium I (S 1) ein, während hypersomnische Patienten typischerweise mehrfach und mit einer Latenz von 10 oder weniger Minuten zu S 1 einschlafen. Im MWT gelang es ihm darüber hinaus, entgegen den Befunden bei Hypersomnie-Patienten, bei allen Versuchen wach zu bleiben. Diese Testergebnisse lassen nach den Worten von Prof. Dr. Dre. mithin nicht auf eine erhöhte Einschlafneigung im Sinne einer Hypersomnie schließen. Damit ist auch die von Rentengutachterin C. gestellte Diagnose einer psychogen bedingten Hypersomnie widerlegt. Sowohl Dr. F. als auch Prof. Dr. Dre. haben im Ärgerigen die gute Konzentrationsfähigkeit des KIÄrgers während der Untersuchungssituation betont, wobei keine gravierenden Beeinträchtigungen durch die subjektiv empfundene Müdigkeit beobachtet werden konnten.

Sonach verbleibt nach den überezeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dre. als plausible Erklärung für die vom KIÄrger, bei

mangelnder Objektivierbarkeit, subjektiv ausgeprägt wahrgenommene Einschlafneigung am Tage die Beeinträchtigung der Schlafeffizienz durch die in beiden Untersuchungs Nächten (12./13. und 13./14. Dezember 2005) in mittelschwerer Ausprägung mit erheblicher Fragmentierung des Nachtschlafes beobachteten periodischen Beinbewegungen, welche sowohl im Wachen in der Einschlafphase (PLM) als auch während des Schlafes (PLMS) auftraten und zudem wiederholt mit Arousels (im Elektroenzephalogramm zu beobachtende Aktivitätszunahme, welche Ursache für einen Wechsel von tieferem zu oberflächlichem Schlaf bis zum Zwischenerwachen sein kann) einhergingen. Auf Grund darüber hinaus vorhandener Symptome, wie gelegentlich und besonders nachts auftretender Krämpfe der Füße, Waden und Oberschenkel, hat Prof. Dr. Dre. die nächtlichen Beinbewegungsstörungen mit einem von Dr. B. (Bericht vom 21. Februar 2002) noch ausgeschlossenen Restless-legs-Syndrom (Syndrom der unruhigen Beine (RLS)) in Zusammenhang gebracht; hierbei handelt es sich nach der Darstellung des Sachverständigen um eine neurologische Erkrankung, deren Ursache noch größtenteils unbekannt ist und die dadurch gekennzeichnet ist, dass es zu nächtlichen unwillkürlichen Muskelzuckungen in den Beinen kommt, die Störungen des Schlafes zur Folge haben. Dieses Krankheitsbild kann nach den Darlegungen von Prof. Dr. Dre. bei wesentlich stärkerer Ausprägung, als beim Kläger anlässlich der Untersuchung im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit gefunden, auch eine durch Tests nachweisbare objektive Hypersomnie bewirken, wobei dieses Stadium beim Kläger jedoch noch nicht erreicht ist. Prof. Dr. Dre. hat zur Therapie der RLS- und PLMS-Symptomatik eine medikamentöse Behandlung mit L-Dopa (Dopamin) empfohlen, die nach seiner Erfahrung zu einer deutlichen Rückgang der PLMS unter gleichzeitiger Besserung der Schlafeffizienz innerhalb von Wochen sowie längerfristig in einem Zeitraum von bis zu einigen Monaten zu einer Besserung der Tagesmüdigkeit und der erhöhten Erschöpfbarkeit führt; eine derartige Medikation wird indes nach den Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 22. Juni 2006 derzeit nicht durchgeführt. An sonstigen objektivierbaren Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger ein leichtgradiger thyrotoxischer Leberschaden, eine leichtgradige periphere Nervenstörung im Sinne einer Polyneuropathie, eine nicht insulinpflichtige Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II), eine arterielle Hypertonie sowie ein vornehmlich alimentär bedingtes Übergewicht (Adipositas I°) vor. Durch Optimierung der Diabetes-Einstellung sowie Alkoholkarenz lässt sich nach den mit den Aussagen des Dr. F. übereinstimmenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dre. eine weitere Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Klägers erreichen.

Sonach sind die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen vollständig erfasst; diese schränken sein Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht nicht ein. Der Senat stützt sich insoweit insbesondere auf die überzeugende Beurteilung der Sachverständigen Dr. F. und Prof. Dr. Dre. sowie der Rentengutachter C. und Dr. Z. Lediglich die behandelnden Ärzte Dr. Br. (Schreiben vom 3. April 2003) und Dr. L. haben quantitative Leistungseinschränkungen gesehen; diese Einschätzung ist jedoch unter Berücksichtigung von Art und Ausmaß der objektivierbaren Gesundheitsstörungen des Klägers nicht nachvollziehbar, wobei

Dr. Br. sich in seinem Schreiben an das LSG vom 23. Februar 2005 ohnehin den Untersuchungsbefunden des Sachverständigen Dr. F. angeschlossen hatte. Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass der Kläger körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann; zu vermeiden sind Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Absturzgefahr, Tätigkeiten an laufenden Maschinen, Tätigkeiten mit der Führung von Kraftfahrzeugen im beruflichen Bereich, Nacht-, Schicht- und Akkordarbeit, ferner Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Stress, Konzentration und Ausdauer. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr sind dem Kläger dagegen, wie Dr. F. ausdrücklich betont hat, noch zuzumuten.

Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 – [13 RJ 11/96](#) – (juris)) besteht unter Würdigung der Äußerungen der Sachverständigen Dr. F. und Prof. Dr. Dre. sowie der Rentengutachter C. und Dr. Z. nicht; soweit Dr. Br. im Schreiben vom 3. April 2003 gegenteiliger Auffassung gewesen sein sollte, vermag sich dem der Senat in Anbetracht der beim Kläger vorhandenen objektivierbaren Krankheitsbilder nicht anzuschließen. Ferner liegt zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr. F. und Prof. Dr. Dre. auch eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit, d.h. das Fehlen eines Minimums an Mobilität als Teil des versicherten Risikos (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 10](#); [SozR 3-5868 Â§ 13 Nr. 19](#)), nicht vor. Insoweit ist nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BSG [SozR 2200 Â§ 1247 Nr. 56](#); [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteil vom 14. März 2002 – [B 13 RJ 25/01 R](#) – (juris)) ein generalisierender Maßstab anzulegen; danach ist der Regel erst voll erwerbsgemindert, wer auch unter Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Gehstäben) nicht mehr in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils innerhalb von zwanzig Minuten) zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Letzteres ist beim Kläger nicht der Fall; soweit er auf die ungünstigen Verkehrsverhältnisse in seinem Heimatort abhebt, ist dies nach dem hinsichtlich der Wegefähigkeit anzulegenden generalisierenden Maßstab unerheblich. Überdies ist der schwerbehindertenrechtlich anerkannte GdB für die gesetzliche Rentenversicherung ohne Bedeutung, da dort Bewertungsmaßstab im Wesentlichen die körperlichen Auswirkungen der Behinderung ist und der GdB sonach das Maß der Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit angibt, während für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu prüfen ist, ob und inwieweit das gesundheitliche Vermögen der Versicherten eine erwerbsbringende Arbeit noch zulässt.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats nicht berufsunfähig. Bei der Frage, ob er noch einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz ausfüllen kann oder ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 2200 Â§ 1246](#)

[Nr. 75](#)). Als bisheriger Beruf ist, sofern sich der Versicherte von seinem vorherigen Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat, grundsätzlich die letzte vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen, welcher er sich auf Dauer zugewandt hat (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 130, 164). Vorliegend ist dies mangels hinreichender gegenteiliger Anhaltspunkte die zuletzt bis zur Krankschreibung im April 2000 versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit beim Raumausstattungsgeschäft W. GmbH. Mit der vorgenannten beruflichen Tätigkeit, welche auch der Kläger als den Bezugsberuf erachtet, genießt er indes nicht den Berufsschutz eines ausgebildeten Angestellten.

Zur Erleichterung der Einordnung der Berufe der Versicherten und der ggf. in Betracht kommenden Verweisungstätigkeiten hat die höchstgerichtliche Rechtsprechung auch für den Bereich der Angestelltenberufe ein sich maßgeblich an Dauer und Umfang der regelmäßig erforderlichen Ausbildung orientierendes Mehrstufenschema entwickelt, welches die Untergliederung in "Leitberufe" vorsieht (vgl. [BSGE 78, 207](#), 218 f. = SozR 3-2600 Â§ 23 Nr. 13; SozR a.a.O. Nr. 14; BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 â€‹ [B 4 RA 5/04 R](#) â€‹ (juris)); grundsätzlich darf der Versicherte nur auf die nächst niedrige Stufe verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 45](#) m.w.N.). Nach diesem sechsstufigen Schema umfasst etwa der Leitberuf des einem Facharbeiter gleichzustellenden Angestellten anerkannte Ausbildungsberufe mit einer Regelausbildungszeit von mehr als zwei Jahren sowie derjenige des angelernten Angestellten Berufe mit einer Einweisungs- oder Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren. Zu beachten ist, dass die Gruppe der Angelernten in einen oberen und unteren Bereich aufgeteilt wird, wobei in den unteren Bereich alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und in den oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- und Anlernzeit von zwölf bis 24 Monaten fallen (vgl. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 45](#)). Eine Benennung von Verweisungsberufen ist grundsätzlich nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der untersten Stufe der ungelerten Angestellten angehört oder wenn ein so genannter Angelernter des unteren Bereichs auf ungelernete Berufe verwiesen wird.

Mit Blick auf die Angaben des Klägers sowie die zu den Akten gelangten Unterlagen ist der Senat mit dem SG der Überzeugung, dass der bisherige Beruf des Klägers allenfalls in die Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten einzustufen und dort nach den Qualifikationsanforderungen der verrichteten Tätigkeiten der unteren Anlernenebene zuzuordnen ist. Nach seinen Angaben sowie der Darstellung im Arbeitgeberzeugnis vom 30. Juni 2002 war der Kläger nach seinem Eintritt in dem Raumausstattungsgeschäft zunächst als Lagerarbeiter im Tapetenlager eingesetzt. Später war er auch mit dem Verkauf von Produkten dieser Warengruppe befasst und wechselte sodann im Februar 1976 in die neu gegründete Außenstelle "He. ", einen Heimwerkermarkt, der 1980 noch um das Sortiment "Bilderrahmen" erweitert wurde; dort übernahm der Kläger in Verkauf, Lagerhaltung und Disposition weitere Aufgaben und befasste sich intensiv auch mit dem praktischen Bereich der Bilderrahmen. 1991/1992 entstand nach Umbau und Vergrößerung der Betriebsstelle "He. " die Hauptgeschäftsstelle "wohnen

und sparen", wobei der Kläger nunmehr auch mit dem Verkauf von Fußbodenbelägen, der Kommissionierung jener Artikel und der Zustellung dieser Warengattung betraut war. Nach seinen Bekundungen in der mandlichen Verhandlung vom 22. Juni 2006 vertrat der Kläger den Leiter der Bodenabteilung, den Prokuristen Lutz, während dessen Abwesenheit, wobei er jedoch zu Preisgestaltung und Kalkulation keine Befugnis hatte. Bereits im Mai 1982 hatte der Kläger an einem von der B. Teppichfabrik veranstalteten zweitägigen Seminar im Bereich Fußbodenbeläge teilgenommen; außerdem hatte er sich theoretisch hinsichtlich der Naturfaser-Teppichbuden der D. Teppichfabrik GmbH weitergebildet, wofür ihm im Juni 1988 ein "Diplom" berreicht worden war, und durchlief ferner eine Schulungsmaßnahme für Verkaufspsychologie, welche seinen Angaben zufolge auf drei Tage angelegt war.

Der dargestellte Werdegang bei der W. GmbH und die dort erworbenen Qualifikationen kennzeichnen die berufliche Tätigkeit als die eines angelernten Angestellten. Dabei ist auch der Senat  wie bereits das SG  der Überzeugung, dass der Kläger nicht den Angelernten des oberen Bereichs, sondern vielmehr den einfach Angelernten zuzuordnen ist. Diese Zuordnung wird auch dadurch bestätigt, dass der damalige Geschäftsführer der W. GmbH Dr. Se. ihn  ungeachtet des vom Kläger angeführten Schlüssels bei den jährlichen Meldungen zur Sozialversicherung  in seiner Auskunft vom 11. Dezember 2001 an die BfA als "Lagerarbeiter" bezeichnet hatte, und der Kläger im übrigen selbst frühzeitig, nämlich bereits im Rentenantrag vom 7. November 2001, für seine letzte berufliche Tätigkeit keine genaue Berufsbezeichnung angegeben, die vielmehr mit dem "Zuschnitt von Waren, Verkauf im Angestelltenverhältnis" umschrieben hatte. Als Angelernter des unteren Bereichs gehört der Kläger indes zum Kreis der breit verweisbaren Versicherten, für die bei einem mindestens sechsstndigen Leistungsvermögen grundsätzlich keine Verweisungstätigkeiten zu benennen sind (vgl. BSG [SozR 3-2200  1247 Nr. 10](#) S. 33) und die deshalb keinen Berufsschutz genießen. Dessen ungeachtet teilt der Senat die Auffassung des Sachverständigen Dr. F. , dass der Kläger z.B. Tätigkeiten aus dem weiten Bereich der Büroberufe noch gesundheitlich zumutbar verrichten kann.

Der Kläger ist erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Eine  u.U. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende  Ausnahme von der bei ungelernten und angelernten Angestellten des unteren Bereichs grundsätzlich entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600  43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O.  44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200  1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannten beiden Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis  wie oben ausgeführt  nicht vor. Ebenso wenig stellt das

beim Kläger zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten  einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermogen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang)  zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998  [B 13 RJ 35/97 R](#)  (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997  [13 RJ 91/96](#)  und vom 24. März 1998  [4 RA 44/96](#)  (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (z.B. keine Tätigkeiten an oder mit gefährdenden Maschinen einschließlich Kraftfahrzeugen, keine Schicht-, Nacht- und Akkordarbeit, keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Stress, Konzentration und Ausdauer); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#)). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Im Gegenteil sind dem Kläger  wie oben dargetan  etwa Botatigkeiten noch zumutbar. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 10.07.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024