

L 3 R 366/15

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 105 R 5176/12
Datum
29.04.2015
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 366/15
Datum
01.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1965 geborene Kläger, der in der Zeit vom 19. Oktober 2010 bis zum 16. November 2010 wegen der Diagnosen koronare Drei-Gefäßerkrankung, ischämische Kardiomyopathie EF 45 %, Zustand nach Hinterwand-Myokardinfarkt 1999, Zustand nach PCI mit Stent der RCA und des RCX im Juli 1999, Re-PCI mit Stent RCA und RCX im Januar 2000 sowie PCI des D1, frustraner Rekanalisationsversuch der distalen LAD 03/2003 an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik am See in Rüdersdorf teilgenommen hatte, wurde bei geringgradig eingeschränkter systolischer Pumpfunktion (EF 45%) und mittelgradig eingeschränkter kardiopulmonaler Leistungsfähigkeit mit einem täglich sechsstündigen Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten entlassen (Entlassungsbericht vom 22. November 2010).

Seit Oktober 2010 verfügt der Kläger über einen Grad der Behinderung von 40.

Er beantragte bei der Beklagten am 09. September 2011 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, worauf diese verschiedene medizinische Behandlungsunterlagen des Klägers beizog, unter anderem Behandlungsberichte des Deutschen Herzzentrums B vom 10. Januar und 08. November 2011, wo sich der Kläger zur kardiologischen Routineuntersuchung aufgrund koronarer Herzerkrankung befand und sich nach durchgeführter Ergometrie kein Hinweis auf Ischämie bei guter Herzfrequenz und Blutdruckregulation unter Belastung, ohne Herzrhythmusstörungen, mit normaler Herzfunktion in der Echokardiographie mit leichter Mitralklappeninsuffizienz zeigte. Im November 2011 zeigte sich kein Hinweis für eine Progredienz der bekannten koronaren Herzerkrankung. Nach Beiziehung auch des Befundberichts der Charité Campus V-Klinikum, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie, Fachärztin für Innere Medizin B, vom 26. Oktober 2011 (Asthma bronchiale) sowie des Gutachtens der Bundesagentur für Arbeit vom 02. März 2010 (Dr. G., vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten) nebst weiterer Befundunterlagen veranlasste die Beklagte die Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Innere Medizin Dr. W. In ihrem Gutachten vom 27. April 2012 stellte die Sachverständige bei koronarer Dreigefäßerkrankung des Klägers mit gering reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion, einem Zustand nach Hinterwandinfarkt, Hypertonie, Asthma bronchiale und Heroinabhängigkeit mit Methadonsubstitution seit 2003 fest, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten könne.

Nach dem sich auch die Fachärztin für Chirurgie Dr. M in ihrer prüfärztlichen Stellungnahme vom 25. Mai 2012 dieser Leistungseinschätzung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 30. Mai 2012 mit der Begründung ab, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers, die sich aus seinen Krankheiten und Behinderungen ergäben, nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung führten. Denn nach medizinischer Beurteilung könne er noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch, zu dessen Begründung er auf die beigegeführten ärztlichen Atteste des Orthopäden Dr. K vom 18. Juni 2012 (chronisches BWS-Syndrom, Morbus Forestier, links konvexe Skoliose der BWS) sowie des Facharztes für Allgemeinmedizin S vom 01. September 2012 (Fettstoffwechselstörung, chronisch obstruktive Lungenerkrankung Wirbelsäulenbeschwerden, reaktive Depression) verwies.

Nachdem die Ärztin für Innere Medizin Dr. W in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 14. September 2012 eine Änderung der bisherigen Leistungsbeurteilung angesichts fehlender psychiatrischer Stellungnahme nicht für gerechtfertigt hielt, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. September 2012 zurück.

Am 22. Oktober 2012 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Berlin erhoben und unter Verweis auf das ärztliche Attest des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K vom 14. September 2012 sowie bereits vorliegender Unterlagen sein Begehren weiterverfolgt.

Das SG hat zunächst Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte und Therapeuten Dr. K, Dr. K und S eingeholt.

Sodann hat es Beweis erhoben durch Einholung des vom Arzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. B nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 05. März 2014 erstellten Gutachtens vom 23. April 2014. Der Sachverständige hat beim Kläger eine koronare Drei-Gefäßerkrankung mit leichter Einschränkung der globalen linksventrikulären Pumpfunktion (Ejektionsfraktion, EF, 45%), Hinterwandmyokardinfarkt 1999, multiple Interventionen (PCI) und Stentimplantation in RCA, RCX, R. diagonalis I und frustanem Rekanalisationsversuch zuletzt 2010, Hypercholesterinämie, Asthma bronchiale, Nikotinkonsum, Hiatushernie mit Refluxösophagitis, Depression und Angststörung, Methadonsubstitution bei früherer Heroinabhängigkeit, chronisches BWS-Syndrom, Bandscheibenprotrusion in der LWS, Morbus Forestier sowie links konvexe Skoliose der BWS festgestellt. Sodann ist er zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen noch im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich bei erhaltener Wegefähigkeit verrichten könne.

Darauf hat der Kläger das Attest des Heilpraktikers für Psychotherapie (HPG) O (Verdachtsdiagnosen: Depression mit Begleitsymptomen Schlafstörung, psychosomatisch, Angst- und Panikstörung) vom 18. Juli 2014 vorgelegt, verbunden mit der Anregung zur Einholung eines Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet.

Das SG hat einen weiteren Befundbericht von Dr. K vom 19. September 2014 eingeholt.

Die Beklagte hat hierzu mit fachärztlicher Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie G vom 26. November 2014 Stellung genommen, in welcher ausgeführt wird, dass im ärztlichen Attest des Kollegen K vom 14. September 2012 und nochmals im Befundbericht vom 26. April 2014 eine Besserung beschrieben worden sei. Auch im internistischen Gutachten sei unter psychiatrischer Behandlung eine Befundverbesserung beschrieben worden, die Ängste hätten abgenommen bzw. seien nicht mehr vorhanden, der Schlaf sei ungestört. Daher ergäben sich keine Hinweise auf eine rentenrelevante Schwere der Erkrankung aus dem neurologisch-psychiatrischen Bereich.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 22. Januar 2015 hat das SG die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Sodann hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. April 2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger bereits nicht teilweise erwerbsgemindert und damit erst recht nicht voll erwerbsgemindert sei. Die teilweise Erwerbsminderung ergebe sich schon deshalb nicht aus einer Berufsunfähigkeit, weil der 1965 geborene Kläger nicht zu dem von [§ 240 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) geschützten Personenkreis der vor dem 02. Januar 1961 geborenen Versicherten gehöre. Im Übrigen sei der Kläger deshalb nicht teilweise erwerbsgemindert, weil sein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme - noch mindestens sechs Stunden pro Tag betrage und nicht darunter abgesunken ist. Das Leistungsvermögen des Klägers sei allerdings qualitativ eingeschränkt, doch gingen diese Einschränkungen weder allein noch in ihrer Summe so weit, dass dem Kläger die typischen Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden seien, von vornherein unmöglich wären (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Eine atypische Summierung von Beeinträchtigungen lasse sich zur Überzeugung der Kammer nicht feststellen. Auch liege keine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung vor. Die Wegefähigkeit des Klägers sei erhalten.

Gegen den ihm am 06. Mai 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 29. Mai 2015 Berufung eingelegt. Er leide unter einer nicht unwesentlichen psychischen Störung die eine rentenberechtigende Erwerbsminderung begründe. Dass SG habe entsprechende Ermittlungen hierzu unterlassen, obwohl diese geboten gewesen seien. Beigefügt hat der Kläger ärztliche Atteste des Allgemeinmediziners S vom 30. Juni 2015 sowie von Dr. K vom 22. September 2014 sowie das im Auftrag der Agentur für Arbeit Berlin Mitte am 30. Juli 2015 durch DM P erstellte Gutachten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 29. April 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. September 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. K vom 28. Januar 2016 sowie vom Arzt S vom 01. Februar 2016 eingeholt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat das vom Arzt für Psychiatrie und Neurologie K am 05. Oktober 2016 erstellte Gutachten eingeholt. Der Sachverständige hat aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers vom selben Tage beim Kläger ein LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, Dysthymie oder neurotische Depression, Abhängigkeit von Opioiden, Nikotinabhängigkeit sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, zwanghaften und schizoide Anteilen festgestellt. Die in den aktenkundigen Befundunterlagen dokumentierten Gesundheitsstörungen und genannten Diagnosen hat der Sachverständige zur Vervollständigung

wiedergegeben, hierzu wird auf Seite 27 f. des Gutachtens verwiesen. Aufgrund eigener Feststellungen des Sachverständigen leide der Kläger an einer seelischen Erkrankung im Sinne einer gestörten Erlebnisverarbeitung und eines psychischen Fehlverhaltens. Der Kläger sei in der Lage, die Fehlhaltung mit zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden, wobei zum einen die Vorenthaltung der Rente aber auch eine gezielte medikamentöse und psycho- bzw. verhaltenstherapeutische Behandlung von wesentlicher Bedeutung seien, um die Fehlhaltung zu lösen und die Motivationsgrundlage dafür zu schaffen. Der Kläger sei vor diesem Hintergrund in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Gelegenheit zum Wechsel der Haltungsarten ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit und einseitigen körperlichen Belastungen ohne Zeitdruck mit durchschnittlichen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, die Übersicht, die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit zu verrichten. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 Meter in jeweils 20 Minuten zurückzulegen und auch zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger sechs Stunden täglich mit üblichen Pausenzeiten erwerbstätig sein. Zwar in den Diagnosen, die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zu ergänzen gewesen seien, nicht aber in der Leistungseinschätzung ergäben sich Abweichung zum internistisch-kardiologischen Gutachten des Dr. B vom 23. April 2014. Die dort beschriebene Besserung der Depression und Angststörung durch nervenärztliche Behandlung entspräche auch den Angaben des Klägers, eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch diese Störungen habe vom Sachverständigen nicht beobachtet werden können.

Mit Beschluss vom 17. November 2016 hat der Senat den Rechtsstreit gemäß [§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung gemeinsam mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Mit Schriftsatz vom 11. Mai 2017 hat der Kläger geltend gemacht, dass das Gutachten nicht schlüssig und im Übrigen auch widersprüchlich sei: Die Drogenabhängigkeit des Klägers scheine nach Auffassung des Gutachters keinerlei Einfluss auf dessen Erwerbsfähigkeit zu haben. Dies sei vor dem Hintergrund, dass der Kläger weiterhin Ersatzdrogen nehmen müsse und es immer wieder zu Rückfällen komme, nicht nachvollziehbar. Gleiches gelte für die Feststellung einer schizoiden Persönlichkeitsstörung. Durchschlafstörungen, die der Kläger angegeben habe und wobei er nachts mit Todesängsten aufwache, seien in der Hamilton-Depressionsskala verneint.

Der Sachverständige hat am 26. Mai 2017 hierzu ergänzend Stellung genommen.

In der mündlichen Verhandlung am 01. Juni 2017 hat der Kläger beantragt, zum Beweis der Tatsache, dass die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet ihn derartig beeinträchtigen, dass seine Erwerbsfähigkeit unter sechs Stunden gesunken ist, ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts einschließlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin hatte aufgrund des Übertragungsbeschlusses des Senats vom 17. November 2016 als Einzelrichterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern zu entscheiden, [§ 153 Abs. 5 SGG](#).

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Der angegriffene Gerichtsbescheid ist zutreffend. Der Bescheid der Beklagten vom 30. Mai 2012 ist in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2012 rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Voraussetzungen des zunächst als Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) sind nicht erfüllt. Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 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. Voll erwerbsgemindert sind auch behinderte 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 Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist dagegen nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist.

Dies zugrunde gelegt steht das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nicht gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 des SGG](#) zur Überzeugung des Senats fest und ist so nicht bewiesen. Denn der Kläger ist auch angesichts der bei ihm festgestellten Leiden und unter Beachtung der daraus folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen vielmehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird hier zunächst abgesehen, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheides als unbegründet zurückzuweisen ist, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Ergänzend wird in diesem Zusammenhang zunächst darauf hingewiesen, dass auch die im Berufungsverfahren vorgenommenen medizinischen Ermittlungen etwa durch Einholung des schriftlichen Sachverständigengutachtens des Neurologen und Psychiaters K fachübergreifend zum erstinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachtens des Internisten Dr. B kein auch nur teilweise aufgehobenes Leistungsvermögen ergeben hat.

Das neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten begegnet auch angesichts der Einwände des Klägers keinen durchgreifenden Bedenken. Das Ergebnis der durch den Arzt K durchgeführten persönlichen Untersuchung und Anamneseerhebung auf Grundlage auch der aktenkundigen Befunde hat den erforderlichen Beweis rentenberechtigender Leistungseinschränkungen nicht erbracht. Insbesondere ist durch beide Sachverständigen kein Nachweis dafür erbracht worden, dass die Drogenabhängigkeit des Klägers mit Einnahme von Ersatzdrogen und immer wieder möglichen Rückfällen dessen Leistungsvermögen in einem Umfang einschränkt, der im rentenberechtigenden Bereich liegt. Einen medizinisch-wissenschaftlichen gesicherten Erfahrungswert derart, dass Heroinabhängigkeit mit Methadonersatz und Rückfällen generell ein dauerhaft eingeschränktes Leistungsvermögen im Sinne teilweiser oder gar voller Erwerbsminderung bedingen, besteht nicht. Maßgeblich - und daher im Rahmen der medizinischen Beweisaufnahme zu bestimmen - war vielmehr das individuelle Rest-Leistungsvermögen des Klägers.

Auch die vom Sachverständigen K auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet festgestellten Erkrankungen in Form einer Dysthymie bzw. neurotische Depression nebst Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, zwanghaften und schizoiden Anteilen erlangen in ihrer Ausprägung keinen wesentlichen Krankheitswert oder Leidensdruck. Sie gehören für den Kläger zu seinem normalen Verhaltensrepertoire, mit dem er - so beurteilt es der Sachverständige, aufgrund der eingehenden, im Gutachten detailliert aufgeführten und somit auch für den Senat nachvollziehbaren Befunderhebung, überzeugend - über einen strukturierten Tagesablauf, der mit Aktivitäten zu Hause und auch außerhalb (Arztbesuche, Einkäufe, Moscheebesuche, Kontakte mit Freunden) verfügt. Die in ihrem Erscheinungsbild beim Kläger vorzufindende depressive Störung wurde vom Sachverständigen angesichts der erhobenen Befunde überzeugend als eher leichtgradig beurteilt. Zu diesem Krankheitsbild gehören auch die vom Kläger während der Begutachtung geäußerten und nochmals danach schriftlich vorgebrachten Schlafstörungen. Obgleich eine gewisse Ängstlichkeit mit Vermeidungs- und Rückzugstendenz in der Begutachtungssituation deutlich geworden sind, bedingen diese die auch vom Sachverständigen benannten qualitativen, nicht jedoch quantitativen Leistungseinschränkungen im rentenberechtigenden Umfang.

Die zuletzt im Berufungsverfahren vom Senat eingeholten Befundberichte von Dr. K und dem Arzt S stehen dieser Bewertung nicht entgegen, da sie nicht mit einer sozialmedizinischen Befunderhebung und Leistungseinschätzung einhergehen, wie es von den im gerichtlichen Verfahren eingeholten sozialmedizinischen Fachgutachten regelmäßig verlangt wird.

Wenn nun nach alledem das Restleistungsvermögen des Klägers leichte Verrichtungen oder Tätigkeiten erlaubt (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen etc.) die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, und sich solche abstrakten Handlungsfelder im Fall des Klägers hinreichend beschreiben lassen und deshalb ernste Zweifel an seiner tatsächlichen Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen nicht aufkommen, stellt sich hier auch nicht die Frage, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 26). Erst wenn es auf eine "schwere spezifische Leistungsbehinderung" oder "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" ankommt und eine solche vorläge, wäre dem Kläger schon hier mindestens eine konkrete Verweisungstätigkeit mit ihren typischen, das Anforderungsprofil bestimmenden Merkmalen (kein konkreter Arbeitsplatz) zu benennen gewesen, um seinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung auszuschließen. Erst hierbei wären dann nicht nur das körperliche, geistige und kognitive Leistungsvermögen einerseits und das berufliche Anforderungsprofil andererseits miteinander zu vergleichen und in Deckung zu bringen gewesen, sondern es hätte auch individuell geprüft werden müssen, ob der Kläger die notwendigen fachlichen Qualifikationen und überfachlichen Schlüsselkompetenzen besäße oder zumindest innerhalb von drei Monaten erlernen könnte (BSG, a.a.O., Rn. 27).

Ferner reichen auch im Fall des Klägers die üblichen Pausen aus. Schließlich fehlt es ihm auch nicht an der erforderlichen Wegefähigkeit. In der Regel ist auch derjenige erwerbsgemindert, welcher selbst unter Verwendung von Hilfsmitteln, zum Beispiel von Gehstützen, nicht in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als fünfhundert Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, - [13/5 RJ 73/90](#) -, zitiert nach juris Rn. 19). An einer Wegefähigkeit dieses Umfangs bestehen hier nach der überzeugenden Einschätzung sämtlicher Sachverständiger keine vernünftigen Zweifel.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt, auch nicht im Hinblick auf den Beweisantrag des Klägers, ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten einzuholen. Denn eine weitere Begutachtung ist nach Überzeugung des Senats nicht notwendig, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt aufgeklärt ist.

Nur soweit der Sachverhalt nicht hinreichend geklärt ist, muss das Gericht von allen Ermittlungsmöglichkeiten, die vernünftigerweise zur Verfügung stehen, Gebrauch machen (BSG, Beschluss vom 30. März 2017 - [B 2 U 181/16 B](#) -, juris) insbesondere bevor es eine Beweislastentscheidung trifft. Einen Beweisantrag darf es nur dann ablehnen, wenn es aus seiner rechtlichen Sicht auf die ungeklärte Tatsache nicht ankommt (wenn das Beweismittel für die zu treffende Entscheidung unerheblich ist), wenn diese Tatsache (zugunsten des Beweisführenden) als wahr unterstellt werden kann, wenn das Beweismittel unzulässig, völlig ungeeignet oder unerreichbar ist, wenn die behauptete Tatsache oder ihr Fehlen bereits erwiesen oder wenn die Beweiserhebung wegen Offenkundigkeit überflüssig ist (BSG, Beschluss vom 24. April 2014 - [B 13 R 325/13 B](#) - juris).

Aus den Ausführungen des Senates zum Ergebnis der umfassenden Beweisaufnahme - insbesondere auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet durch Einholung des Sachverständigengutachtens des Neurologen/Psychiaters K - ergibt sich, dass der Nachweis einer Minderung der Leistungsfähigkeit des Klägers im rentenberechtigenden Umfang nicht erbracht werden konnte. Inwieweit ein "weiteres neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten" diesen Nachweis bei im Zeitpunkt der Beweisantragstellung unveränderter Sachlage soll erbringen können, hat der Kläger nicht ansatzweise dargelegt. Die Einwände des Klägers selbst gegen das vom Senat eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten waren nicht in der Lage, dieses zu entkräften. Vielmehr zeigte sich das Gutachten auch angesichts des klägerischen Gegenvorbringens bei kritischer Würdigung durch den Senat konsistent.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) kommt für den Kläger schon deshalb nicht in Betracht, da er nach dem 02. Januar 1961 geboren wurde und daher nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehört.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrunds gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2017-11-21