# L 13 R 3007/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1619/12
Datum
05.06.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3007/14
Datum
22.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Ulm vom 5. Juni 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der in der Türkei geborene Kläger, der im August 1980 in die Bundesrepublik Deutschland zuzog, war zunächst versicherungspflichtig beschäftigt und von 1998 bis 2005 selb¬ständig tätig (mit einem Reisebüro, dem An- und Verkauf von Gebrauchtwagen und in der Gast¬ronomie). Zuletzt war er vom 1. September 2006 bis 30. November 2007 und vom 1. Juni 2008 bis 31. Dezember 2008 versicherungspflichtig als Autohändler beschäftigt (zum Teil neben einem noch angemeldeten eigenen Gewerbe) und stand anschließend mit seiner Familie im Bezug von Arbeitslosengeld II. Mittlerweile bezieht er aufgrund des Renteneinkommens der Ehefrau keine Sozialleistungen mehr. Nach eigenen Angaben verfügt er über einen festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von 70 (SG Ulm, Entscheidung vom 19. Juni 2015, Az. S 12 SB 996/14).

Am 8. Dezember 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Seit ca. Februar 2010 könne er wegen eines Bandscheibenvorfalls, epileptischer Anfälle, hohem Blutdruck, Depressio¬nen und anderen Erkrankungen keine Tätigkeiten mehr verrichten.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. M. vom 12. Januar 2012. Dieser kam zum Ergebnis, dass dem Kläger leichte bis mittelschwere Tä¬tigkeiten ohne Eigen- oder Fremdgefährdung, Bücken und Heben und Tragen von Lasten noch mindestens sechs Stunden täglich möglich seien (Diagnosen: emotional instabile Persönlichkeit vom impulsiven Typ; Anpassungsstörung bei sozialen Belastungen; wiederkehrende kurzzeitige Bewusstlosigkeit; degenerative Veränderungen der Wirbelsäule; Hypertonie; chronische Magen¬schleimhautentzündung; chronische Bronchitis).

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 16. Januar 2012 und - nach Einholung des nervenärztlichen Gutachtens des Dr. H. vom 24. Februar 2012, der sich im Wesentlichen der Begutachtung des Dr. M. anschloss - mit Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2012 ab. Der Kläger hat am 18. Mai 2012 beim Sozialgericht Ulm (SG) unter Hin¬weis auf seine vielfältigen Beschwerden Klage erhoben und ein im damaligen Schwerbehindertenverfahren (SG, Az.: S 5 SB 2679/11) auf seinen Antrag hin eingeholtes Gutachten des Psychiaters Dr. K. vom 4. Mai 2012 vorgelegt (Diagnosen: mittelschwere agitierte Depression, organisches Psychosyn¬drom, Absencen-Epilepsie; Leistungsbeurteilung: der Kläger sei nicht in der Lage, einer Tätig¬keit nachzugehen).

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich befragt und das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. B. vom 8. Februar 2013 mit ergänzender Stellungnah¬me vom 13. Februar 2014 eingeholt.

Die Kardiologin M. hat mit Auskunft vom 14. August 2012 über den angiographischen Ausschluss ei¬ner Herzerkrankung berichtet. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten, jedoch sollten Stressbelastungen, Schichtarbeit und Kälte- und Hitze¬expositionen am Arbeitsplatz vermieden werden.

Der Neurologe Dr. B. hat in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 15. August 2012 über einen chronischen Kopf¬schmerz und eine organische affektive Störung berichtet. Auch seiner Auffassung nach könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck, Arbeiten mit erhöhter Verantwortung und Aufmerksamkeit sowie Arbeiten in Wechselschicht oder mit Publikumsverkehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Die Hausärztin Dr. R. hat dies in ihrem Bericht vom 24. August 2012 hingegen nicht für mög¬lich erachtet, aber keine Befunde genannt.

Der Orthopäde Dr. K. (Auskunft vom 21. November 2012) hat einen Bandscheibenvorfall L4/5 mit Mye¬lopathie, eine Beinverkürzung, eine initiale Coxarthrose beidseits und eine Spondylarthrose der Wirbelsäule diagnostiziert und leichte Tätigkeiten im Wech¬selrhythmus und ohne Tragen von Lasten über 10 kg für möglich erachtet.

Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 8. Februar 2013 den Verdacht auf eine unzureichend eingestellte Epilepsie, ein akutes LWS-Syndrom, eine arterielle Hypertonie und eine atypische Depression diagnostiziert und zunächst - vor abschließender Beurteilung - die Vorstellung im Epilepsie-Zentrum der Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm (RKU) empfohlen. Das SG hat daraufhin nochmals die behandelnden Ärzte befragt.

PD Dr. F., RKU, hat im Bericht vom 28. August 2013 über die Vorstellung des Klägers am 5. Februar 2013 und die stationäre Untersuchung vom 13. bis 19. März 2013 berichtet. Im EEG-Monitoring hätten sich keine Hinweise auf eine Epilepsie gefunden; beim Kläger bestehe aber eine mittelschwere agitierte Depression mit dissoziativen Anfällen mit rezidivierenden Schwin-delepisoden sowie plötzlichem Bewusstseinsverlust. Der Kläger sei in die Psychiatrie in Günzburg aufgenommen worden.

Dr. B. hat mit Auskunft vom 16. Januar 2014 nochmals über den Kläger berichtet, den Ent-lassungsbericht der Bezirkskliniken Schwaben vom 9. August 2013 (stationäre Behandlung vom 28. März 2013 bis 16. Mai 2013; Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, emotional instabile Persönlichkeit; Entlassung in stabili¬siertem Zustand) vorgelegt und an seiner Leistungseinschätzung festgehalten.

Zu den Beweisergebnissen hat Prof. Dr. B. am 13. Februar 2014 ergänzt, von der Diagnose einer Epilepsie könne nunmehr Abstand genommen werden. Durch eine mehrmonatige stationäre Be-handlung hätten auch die Impulskontrolle und die Depressivität verbessert werden können. Beim Kläger bestehe eine rezidivierende depressive Störung ohne psychotische Symptome und eine Impulskontrollstörung. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittel¬schwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne übermäßigen psychischen Stress min¬destens sechs Stunden täglich auszuüben.

Ferner hat das SG den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W.¬fragt, der am 26. Februar 2014 auf zwei psychotherapeutische Sitzungen und eine nochmalige Abklärung der Epilep¬sie hingewiesen hat.

Diesbezüglich hat der Kläger den Bericht des Dr. B., Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürt-temberg, Abteilung für Epileptologie W., vom 14. März 2014, und den Arztbrief des Dr. W. vom 26. Mai 2014 vorgelegt. Dr. B. hat ebenfalls keine die Diagnose der Epilep¬sie stützenden Befunde vorgefunden und eine posttraumatische Belastungsstörung und dissoziative Anfälle diagnostiziert.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 5. Juni 2014 abgewiesen. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsaufklärung sei der Kläger in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lägen somit hier nicht vor. Nach diesen Grundsätzen sei der Kläger nicht erwerbsgemindert. Denn er sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täg¬lich erwerbstätig zu sein. Dies ergebe sich aus den von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. M. vom 12. Januar 2012 und des Dr. H. vom 24. Februar 2012 sowie aus den im Gerichtsverfahren eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften der behan¬delnden Ärzte und dem Gutachten des Prof. Dr. B ... Denn der Kläger sei trotz seiner Gesund¬heitsstörungen insbesondere auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet noch in der Lage, eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Eigen- oder Fremdgefährdung, Nachtschicht, Stress oder erhöhten Zeitdruck, erhöhte Verantwortung, mit Publikumsverkehr, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Das Hauptleiden des Klägers würde auf nervenärztlichem Fachgebiet liegen. Hier leide der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung ohne psychotische Symptome und einer Impulskont¬rollstörung mit dissoziativen Anfällen. Der Kläger sei bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B. zwar verstimmt gewesen, die Grundstimmung sei jedoch bei der Untersuchung ohne weiteres auslenkbar gewesen. Der Affekt sei gedrückt gewesen, der Antrieb etwas reduziert. Weder der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. B. noch die Gutachter Dr. H. und Prof. Dr. B. hätten das Leistungsvermögen durch die depressive Störung als wesentlich eingeschränkt angesehen. Der Kläger müsse lediglich qualitative Einschränkungen beachten, insbe¬sondere müsse er Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung, Nachtschicht, Stress oder erhöh¬ten Zeitdruck, erhöhte Verantwortung und mit Publikumsverkehr meiden. Darüber hinaus habe der Kläger seit 2009 über Absencen berichtet. Eine antiepileptische Therapie habe keine nachhaltige Besserung gebracht, jedoch würden Hinweise auf eine Erkrankung aus dem epileptischen For-menkreis fehlen. Denn schon das EEG bei der Untersuchung durch Dr. M. sei unauffällig gewesen. Prof. Dr. B. habe den Verdacht auf eine Epilepsie abklären lassen, sowohl PD Dr. F. (RKU) als auch Dr. B. (ZfP S.), an den sich der Kläger wohl im Rahmen einer Zweit¬meinung gewandt habe, hätten das Vorliegen einer Epilepsie verneint und die vom Kläger ge¬schilderten Anfälle als dissoziative Anfälle gewertet. Durch die erfolgten stationären Abklärun¬gen sei eine mäßige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht worden. Auch wenn der Kläger immer noch an dissoziativen Anfällen leide, hinderten diese ihn ebenfalls nicht an einer Tätigkeit.

Darüber hinaus leide der Kläger auf orthopädischem Fachgebiet unter Rückenschmerzen wegen Bandscheibenschaden L4/5, Beinverkürzung, initialer Coxarthrose beidseits und Spondylarthrose. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei jedoch mit einem Schober-Zeichen von 5 cm gut erhalten, weshalb keine quantitative Leistungseinschränkung daraus folge. Sowohl Dr. M. als auch der behandelnde Orthopäde Dr. K. würden deshalb nur qualitative Ein¬schränkungen sehen; der Kläger müsse das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg meiden, könne je¬doch ansonsten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Wegen des auffälligen EKG-Befundes sei eine Angiographie durchgeführt worden, die keine Anhaltspunkte für eine signifikante Herzerkrankung gegeben habe. Die Hypertonie sei

angemessen eingestellt. Deshalb würden sowohl Dr. M. als auch Kardiologin M. ein ausreichendes Leis¬tungsvermögen befürworten.

Eine spezifische Leistungsbehinderung liege beim Kläger nicht vor. Denn durch die dissoziativen Anfälle und Schwindelerscheinungen werde weder das quantitative Leistungsvermögens des Klä¬gers eingeschränkt noch sei die Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich. Nach der Rechtsprechung des BSG könne die Fähigkeit eines Versicherten, der unter einem Anfallsleiden leide, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben, ausgeschlossen sein. Häufige auftretende Anfälle von Bewusstlosigkeit, verbunden mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten, lägen hier jedoch nicht vor. Denn im Bericht der Universitätsklinik Ulm vom 3. Juni 2011 werde angegeben, dass aktuell keine Anfälle aufträten und keine Medikamente eingenommen würden. Zuletzt - möglicherweise auch motiviert durch das Rentenverfahren - habe der Kläger gegenüber Dr. B. angegeben, Anfälle würden fünf bis sieben Mal pro Jahr auftreten und er leide auch ca. zehn Mal pro Jahr an Drehschwindelattacken. Diese Anfallshäufigkeit sei nicht geeignet, eine schwere spe¬zifische Leistungseinschränkung zu begründen. Schon unabhängig von der diagnostischen Ei¬nordnung seien die Anfälle deshalb jedenfalls so selten, dass allein deswegen keine Einschrän¬kung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne einer schweren spezifischen Leistungsbehin¬derung bestünden, worauf schon Dr. M. zu Recht hinweise.

Weitere medizinische Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere die Einholung eines weiteren Gutachtens, seien nicht erforderlich, da ein Aufklärungsbedarf nicht bestehe. Die Gutachten des Dr. M., Dr. H. und Prof. Dr. B. sowie die vorliegenden Arztbriefe, auch des Dr. W., hätten dem SG die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt. Weder seien zum Entscheidungszeitpunkt Befunde ungeklärt, da auch Dr. W. beim Kläger im Wesentlichen auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung hingewiesen habe und die Abklärung des Ver¬dachts auf Epilepsie nunmehr zweimalig erfolgt sei noch habe der Kläger ein konkretes Beweis¬thema benannt, das noch aufzuklären wäre.

Auch ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI in den ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bestehe nicht. Er habe kei¬nen Beruf erlernt und sei zuletzt als Autohändler versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Damit könne er - unter näherer Darlegung des Mehrstufenschema des BSG im Einzelnen - auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten, die er noch ausüben könne, verwiesen werden.

Gegen das am 11. Juli 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18. Juli 2014 Berufung eingelegt. Er hat - unter Darlegungen im Einzelnen und unter Bezugnahme auf das Zeugnis von Dr. W. - geltend gemacht, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht hinreichend gewürdigt. Er sehe sich auch im Hinblick auf weitere, vom SG nicht ausreichend beachtete Leiden leistungseingeschränkt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 5. Juni 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbe¬scheids vom 11. Mai 2012 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Dezember 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Sie vertritt die Auffassung, aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren ergäben sich keine Gesichtspunkte, die eine Änderung des bisherigen Standpunktes zuließen.

Nach der Durchführung eines Erörterungstermins am 25. November 2014 hat der Kläger u.a. eine ärztliche Bescheinigung des Dr. W. vom 16. Dezember 2014 (" ...dass sehr wahrscheinlich der erste Krampfanfall ein hirnorganisch bedingter [Grand-Mal-Anfall] gewesen sein dürfte" und der Kläger "sehr wahrscheinlich unter einer ADHS leidet, was ...seine Angespanntheit erklären dürfte") und eine gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit, Frau Dr. S., vom 10. Januar 2011 vorgelegt. Darüber hinaus hat er ein Schreiben über eine Behandlung in der Klinik H., Dr. L., vom 3. Januar 2015 zu den Akten gereicht (Zustand nach Sturz vor drei Tagen im Rahmen eines epileptischen Anfalls [bekannt] auf die linke Flanke; Diagnose: Rippenprellung).

Die Beklagte ist dem mit sozialmedizinschen Stellungnahmen des Nervenarztes B. vom 23. Dezember 2014, 10. Februar 2015 und 26. Februar 2016 entgegengetreten. Die psychogenen Anfälle seien von der Frequenz eher selten; schwere spezifische Leistungseinschränkungen seien nicht zu erkennen. Selbst für den Fall eines Vorliegens einer möglichen ADHS - assoziierten Impulskontrollstörung habe sich Prof. Dr. B. als Gutachter bereits damit auseinandergesetzt und es sei bereits eine Besserung dokumentiert. Die Ausführungen der Dr. S. vom 10. Januar 2011 seien zwischenzeitlich nach den mehrfach durchgeführten Begutachtungen im laufenden Rentenberufungsverfahren von untergeordneter Bedeutung. Die Diagnose einer Epilepsie habe sich daher zwischenzeitlich als nicht mehr zutreffend erwiesen. Weder eine Einschränkung des vollschichtigen Leistungsvermögens noch ein Nachweis einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit sei gegeben. Die Angabe einer Epilepsie in der Notaufnahme der Klinik Esslingen beruhe wohl auf Eigenangaben des Klägers, der sich zudem nur geringfügig verletzt habe.

Der Senat hat die Beteiligten am 17. Juni 2015 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen und Gelegenheit zur Äußerung gegeben. Der Kläger hat zuletzt unter Hinweis auf weitere, zur Einreichung vorgesehene Unterlagen und Amtsermittlung mitgeteilt, mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung bestehe kein Einverständnis.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu zu äußern. Auf ein Einverständnis der Beteiligten hierfür kommt es nicht an.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg, denn er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] SozR 3-2600 § 44 Nr. 7) ist der den Rentenantrag des Klägers vom 8. Dezember 2011 ablehnende Bescheid vom 16. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbe¬scheids vom 11. Mai 2012. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Wegen der Rechtsgrundlagen des geltend gemachten Anspruchs und der Beweiswürdigung wird auf die zutreffende Entscheidung des SG vom 5. Juni 2014 verwiesen (§ 153 Abs. 2 SGG), der sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt. Der Senat hält nach dieser eigenen Prüfung der Sach- und Rechtslage die Entscheidung des SG für zutreffend. Die gegen die Entscheidung - auf die der Senat um unnötige Wiederholungen zu vermeiden in vollem Umfang Bezug nimmt - vorgebrachten Einwendungen vermögen eine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage auch unter Berücksichtigung weiterer Beweismittel nicht zu begründen. Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und ist damit nicht voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf ein unter sechsstündiges Maß ist nicht gegeben. Dies hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise nachvollziehbar und ausführlich begründet geschlussfolgert und hierbei schlüssig dargelegt.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch der Berufungsvortrag des Klägers die Beurteilung des SG einer mindestens sechsstündigen Leistungsfähigkeit und damit einer vollschichtigen Leistungseinschätzung nicht erschüttert hat. Auch in den weiteren Unterlagen finden sich keine Angaben, die Anlass für eine weitere Begutachtung ergeben oder eine Aufhebung des quantitativen Leistungsvermögens belegen.

Der Kläger ist in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies ergibt sich schlüssig und nachvollziehbar aus dem vom SG - nach Beiziehung umfangreicher ärztlicher Äußerungen - eingeholten Sachverständigengutachten des Chefarztes Prof. Dr. B. vom 8. Februar 2013 und dessen ergänzender Stellungnahme vom 13. Juli 2014. Dessen Einschätzung deckt sich auch mit dem Ergebnis der vorangegangenen Begutachtungen durch Dr. M. vom 12. Januar 2012 und Dr. H. vom 24. Februar 2012 sowie den sachverständigen Zeugenaussagen der Kardiologin M. vom 14. August 2012, des Neurologen Dr. B. vom 15. August 2012 und des Orthopäden Dr. K. vom 21. November 2012.

Die Gutachten von Dr. M. und Dr. H. waren dabei im Übrigen angesichts der weiteren umfangreichen, vom SG beigezogenen medizinischen Unterlagen nicht ausschließlich tragend für diese gerichtliche Entscheidung, so dass selbst im Falle ihrer - vorliegend nicht angenommenen - Angreifbarkeit die Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs nicht aus erfüllt wären. Zum anderen verfängt der klägerseits geführte Einwand eines "Parteigutachtens", ungeachtet der unpassenden Begrifflichkeit für die ebenfalls von Amts wegen eingeholten gutachterlichen Äußerungen, zumindest vorliegend nicht, da auch diese beiden gutachterlichen Äußerungen in der Gesamtschau schlüssig und nachvollziehbar sind. An ihrer Berücksichtigung war das SG daher nicht gehindert. Auch die dort jeweils vorgenommene Leistungseinschätzung ist unter Berücksichtigung später erstellter Unterlagen nicht zu beanstanden.

Eine klägerseits begehrte gerichtliche Befragung von Dr. W. als sachverständigen Zeuge ist nicht erforderlich. Denn die maßgebliche Befundgrundlage, dessen Behandlungsunterlagen, wurde vom SG beigezogen und durch die Einreichung der Bescheinigung im Berufungsverfahren ergänzt. Die Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen Gutachtens war angesichts des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. B. und dessen ergänzender Stellungnahme vom 13. Februar 2014 ebenfalls nicht erforderlich. Der Sachverhalt ist angesichts der durchgeführten Ermittlungen des SG geklärt. Änderungen haben sich auch durch die im Berufungsverfahren vorgelegten Behandlungsunterlagen nicht ergeben. Nervenarzt B. ist dem in den weiteren Stellungnahmen zutreffend entgegengetreten und hat zu Recht auf die weiteren Untersuchungen nach dem Gutachten der Dr. S. vom 10. Januar 2011 verwiesen, welches damit in seiner Leistungseinschätzung hinfällig geworden ist. Seit Jahresanfang 2015 ist gerade ein einziges Sturzereignis mit körperlichen Folgen dokumentiert, welches allein auf Eigenangaben einer Epilepsie zugeordnet worden ist. Eine solche ist jedoch gerade ausgeschlossen worden. Ein weitergehender Ermittlungsbedarf besteht daher nicht.

Die beim Kläger dokumentierten Gesundheitsstörungen aus dem Bereich psychogener Anfälle führen auch zu keinen zusätzlichen qualitativen oder wesentlichen quantitativen Einschränkungen. Insbesondere liegen keine Einschränkungen vor, die einen Anhalt dafür bieten würden, dass eine schwere spezifische Leistungsminderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegen. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist deshalb nicht erforderlich.

Ohne Relevanz ist darüber hinaus, dass bei dem Kläger ein Grad der Behinderung, zuletzt von 70, festgestellt ist. Für den Fall der Anerkennung als Schwerbehinderter mit einem GdB von 50 oder mehr lässt sich jedoch noch kein Rückschluss auf das Vorliegen einer Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung herleiten. Denn anders als im Versorgungswesen sind bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit in der Rentenversicherung keine Prozentsätze maßgebend, da nicht der vorhandene Körperschaden hinsichtlich seiner Auswirkung an Lebensbereichen bewertet werden, sondern die tatsächliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens beurteilt wird.

Damit ist der Senat - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Da der Kläger als ungelernter Arbeiter einzustufen ist, ist er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar; konkrete Verweisungstätigkeiten sind nicht zu benennen.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 197a SGG Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19.

November 2013, L 13 R 1662/12, veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 SGG Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-07-24