

L 9 R 4535/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2948/10
Datum
16.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4535/13
Datum
12.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. September 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1956 geborene Kläger türkischer Staatsangehörigkeit lebt seit 1971 in der Bundesrepublik Deutschland. Er hat keine Berufsausbildung absolviert und war von 1971 bis 1981 als Fabrikarbeiter, von 1981 bis 1982 als Zimmermannsgehilfe und ab 1982 bis zur Schließung der Firma im Jahr 2005 als Metallarbeiter auf einem Schrottplatz versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Januar 2006 ist er mit Unterbrechungen durch Arbeitsunfähigkeitszeiten arbeitslos. Derzeit bezieht er Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 17.06.2009 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach Beiziehung des Entlassungsberichts des V.centers am P. Krankenhaus R. vom 12.05.2009 über eine dortige ambulante Rehabilitationsmaßnahme vom 21.04.2009 bis 12.05.2009 lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 30.06.2009 ab und führte zur Begründung aus, die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung seien nicht erfüllt.

Zur Begründung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, im Reha-Entlassungsbericht vom 12.05.2009 sei ein Behandlungs- und Konsolidierungsbedarf festgestellt worden, der zu einer auf nicht absehbare Zeit andauernden Arbeitsunfähigkeit führe. Der Kläger sei voll erwerbsgemindert. Er habe als Arbeiter in der Metallbranche 22 Jahre auf einem Schrottplatz gearbeitet. Diese Tätigkeit sei durchweg vom Heben und Tragen schwerer Metallteile geprägt. Genau diese Bewegungsabläufe müsse der Kläger vermeiden, so dass zumindest die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erfüllt seien.

Die Beklagte veranlasste Begutachtungen des Klägers durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. E. und den Orthopäden Dr. R ... Dr. R. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 29.09.2009 Kniebeschwerden links mehr als rechts nach Tibiakopfstellungsosteotomie im Juli 2006, Schulterbeschwerden links nach operativ versorgter Rotatorenmanschettenteilruptur im Februar 2009 und rezidivierende Wirbelsäulenschäden bei mitgeteiltem NPP L3/4. Aus orthopädischer Sicht seien dem Kläger leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopparbeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter auf dem Schrottplatz bestehe ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden. Die geklagten Beschwerden am ganzen Körper seien mit den objektivierbaren Veränderungen nicht ausreichend in Einklang zu bringen. Dr. E. führte in ihrem Gutachten vom 06.10.2009 aus, neben der durch Dr. R. mitgeteilten Diagnosen leide der Kläger unter einer somatoformen Schmerzstörung und einer rheumatoiden Arthritis. Unter Berücksichtigung der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet erhobenen Befunde gelangte die Gutachterin zu der Einschätzung, dass der Kläger in seiner letzten Tätigkeit als Arbeiter auf dem Schrottplatz unter drei Stunden leistungsfähig sei, jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Dem Kläger seien auch unter Berücksichtigung der

festgestellten Erkrankungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in wechselnder Körperhaltung ohne häufige Zwangshaltungen mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Ausgehend von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung als Arbeiter auf dem Schrottplatz, die dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen sei, sei der Kläger auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verweisbar. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht.

Hiergegen hat der Kläger am 14.05.2010 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, zu deren Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft sowie zusätzlich Arztberichte des Neurologen Dr. H. vom 07.02.2013 und der Fachärztin für Chirurgie B. vom 20.02.2013 zu den Akten gereicht.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen, den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. und den Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. D. mit der Erstattung von Gutachten beauftragt und ein unfallversicherungsrechtliches Gutachten des Orthopäden, Unfallchirurgen und Rheumatologen Prof. Dr. F. vom 11.05.2011 beigezogen. Prof. Dr. F. wurde außerdem um eine Einschätzung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grundlage des von ihm erstellten Gutachtens gebeten. Wegen der Aussagen der Ärztin für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. S. vom 12.04.2011, des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 09.05.2011, der Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. R. vom 26.05.2011, des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. M. vom 14.06.2011, der Dipl.-Psychologin D., Psychiatrische Institutsambulanz des R.-Stifts S., vom 07.10.2011 und des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 15.10.2011 wird auf Bl. 85/98, 104, 115/124, 125/127, 183/184 und 185/259 der SG-Akte Bezug genommen.

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 09.01.2012 auf neurologischem Fachgebiet eine Hypästhesie und eine Hypalgesie im Bereich der Kniescheibe links diagnostiziert. Weitere relevante Auffälligkeiten im Rahmen der klinisch-neurologischen Untersuchung seien nicht festzustellen gewesen. Auf psychiatrischem Fachgebiet lag nach seiner Einschätzung eine depressive Erkrankung vor, wobei aktuell die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode im Grenzbereich zu einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt seien. Aus nervenärztlicher Sicht sei der Kläger in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, wobei aufgrund der psychischen Erkrankung eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden müsse. Ebenso seien Tätigkeiten, die mit besonders hoher Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung einhergingen, nicht zumutbar. In seinem Gutachten vom 18.12.2012 hat Dr. D. folgende Befunde mitgeteilt: 1. Endgradig eingeschränkte Links-Dreh-Beweglichkeit und beidseitige Seit-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule ohne Hinweis auf sensible oder motorische Nervenwurzelreizerscheinungen seitens der Halswirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven. 2. Endgradig eingeschränkte Vor- und Rück-Neig-Beweglichkeit der Brustwirbelsäule. 3. Endgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule ohne Nachweis sensibler oder motorischer Nervenwurzelreizerscheinungen seitens der Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven, kernspintomographisch objektivierte Bandscheibenvorwölbungen in den Bandscheibenfächern L2/L3, L3/4 und L4/5 und vermehrte Verschleißerscheinungen im Sinne einer Osteochondrose in den Bewegungssegmenten L3/4 und L5/S1, hieraus resultierende endgradig eingeschränkte Innen- und Außenrotationsbeweglichkeiten in den Hüftgelenken. 4. Eingeschränkte Vorwärts- und Seitwärtsanhebung im linken Schultergelenk aufgrund eines vermehrten Verschleißes der Supraspinatussehne. 5. Endgradig eingeschränkte Streckung in beiden Ellenbogengelenken. 6. Verminderte grobe Kraft beider Hände aufgrund kernspintomographisch objektivierter Schleimhautentzündungen in den Grundgelenken beider Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie 7. Endgradig eingeschränkte Beugung im linken Kniegelenk. Klinisch bestehende Innenmeniskus-Symptomatik in beiden Kniegelenken bei differentialdiagnostisch vermehrtem Knorpelabrieb in beiden innengelegenen Kniegelenkskompartimenten. Aus orthopädischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Qualitative Leistungseinschränkungen bestünden hinsichtlich schwerer und mittelschwerer körperlicher Arbeiten unter regelmäßigem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 5 kg, Arbeiten in gebückter Zwangshaltung oder mit häufigem Bücken, mit vorwiegendem Stehen und Gehen und auf Leitern sowie Arbeiten, die häufiges In-die-Hocke-Gehen oder die volle grobe Kraft beider Hände erforderten und Überkopparbeiten.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16.09.2013 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dies stehe nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen, insbesondere aufgrund der Feststellungen der gerichtlich bestellten Gutachter Dr. H. und Dr. D. sowie den gutachterlichen Ausführungen des Unfallchirurgen und Rheumatologen Prof. Dr. F. fest. Nicht zu folgen vermochte das SG der Einschätzung der behandelnden Dipl.-Psychologin D. Insbesondere die von ihr beschriebenen Antriebsstörungen, starke Tagesmüdigkeit, lebensmüde Gedanken im Sinne von passiven Todeswünschen und Vergesslichkeit habe Dr. H. nicht verifizieren können. Nicht nachvollziehbar sei auch die Leistungseinschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. M. Die zu berücksichtigenden qualitativen Leistungseinschränkungen stellten keine ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen dar. Insbesondere sei die Gebrauchsfähigkeit der Hände für etwaige leichte Montagetätigkeiten nicht derart eingeschränkt, dass von einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung auszugehen sei. Der Kläger sei in der Lage, beidseits sowohl den Faustschluss als auch den Spitz-, Schlüssel-, Präzisions- und Hakengriff vollständig auszuführen. Der Minderung der groben Kraft in beiden Händen werde mit der qualitativen Leistungseinschränkung hinsichtlich der Vermeidung des Erfordernisses der vollen groben Kraft ausreichend Rechnung getragen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da der Kläger auf Grund der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schrottplatzarbeiter, bei der es sich um eine untere angelernte Tätigkeit handle, auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Gegen den am 23.09.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.10.2013 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, das SG sei zu Unrecht zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Die Einschätzung der den Kläger langjährig behandelnden Ärzte sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Der Entscheidung seien lediglich die unzutreffenden gutachterlichen Stellungnahmen zugrunde gelegt worden. Prof. Dr. F. habe die Einschätzung ohne erneute klinische Untersuchung getroffen, obwohl die Untersuchung zum Zeitpunkt seiner Aussage bereits dreieinhalb Jahre zurückgelegen habe. Die rheumatologische Komponente am Beschwerdebild habe überhaupt keine Berücksichtigung gefunden. Die Fehleinschätzung des SG beruhe auch auf einem für das interdisziplinäre Beschwerdebild des Klägers ungeeigneten Ansatz. Die bei dem Kläger vorliegende somatoforme Schmerzstörung und die dadurch hervorgerufenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrafen diverse Körperregionen und damit auch diverse medizinische Fachbereiche. Die bloße Befragung einzelner Fachdisziplinen werde dieser Gesamtsituation nicht gerecht. Die Auswirkungen seien interdisziplinär zu würdigen. Der Kläger habe jedenfalls Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei

Berufsunfähigkeit. Eine Verweisung auf andere Bereiche des Arbeitsmarktes komme nicht in Betracht. Da der Kläger über keine Ausbildung verfüge, komme als Vergleichsgruppe lediglich die 4. (und damit niedrigste) Kategorie der denkbaren Arbeitsplätze in Betracht. Da der Kläger keine schweren körperlichen und keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr ausüben könne und weder Schichtarbeit noch zeitlicher Druck möglich sei, sei nicht ersichtlich, für welche im bundesdeutschen Arbeitsmarkt vorhandene Stellenbeschreibung der Kläger geeignet sein sollte. Die Leistungseinschränkungen des Klägers seien entgegen der Auffassung des SG durchaus "ungewöhnlich". Der Kläger hat ferner Befundberichte der behandelnden Ärzte vorgelegt, wegen deren Inhalts auf Bl. 70/84 und Bl. 137/148 der Senatsakte Bezug genommen wird. Zuletzt wurde ein Befundbericht von Dr. L., Klinikum S., Zentrum für operative Medizin II, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 11.02.2016 über eine ambulante Vorstellung des Klägers vorgelegt, in dem als Diagnosen der Verdacht auf rheumatoidie Arthritis und mäßige OSG-Arthrose angegeben werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. September 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. April 2010 zu verurteilen, ihm bezogen auf seinen Antrag vom 17. Juni 2009 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. B. vom 07.01.2015 und vom 30.03.2015.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. H., der behandelnde Neurologe des Klägers, hat unter dem 26.01.2015 ausgeführt, den Kläger wegen eines Sulcus-ulnaris-Syndroms links und wegen Kopfschmerzen, am ehesten vom Spannungstyp, behandelt zu haben. Die beiden Diagnosen bedingten keine generelle Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich oder mehr. Eine gewisse Einschränkung der (geistigen) beruflichen Leistungsfähigkeit könne sich durch die beiläufig gefundene mikrovaskuläre Leukoenzephalopathie ergeben mit Nachlassen der mnestisch-kognitiven Funktionen, die im Rahmen seiner Behandlung aber nicht zur Diskussion gestanden hätten. Die Ärztin für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. S. hat in ihrer Auskunft vom 05.02.2015 angegeben, der Kläger sei seit seiner ersten Vorstellung in ihrer Praxis erheblich in seinem Alltag eingeschränkt durch entzündliche Gelenkschmerzen und -schwellungen. Dadurch bestünden Einschränkungen beim Laufen, insbesondere beim Loslaufen und beim Aufnehmen/Tragen von Gegenständen. Der Schlaf sei seit Jahren hochgradig gestört, teilweise schmerzbedingt, teilweise durch die sich parallel manifestierende Depression. Die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei daher dauerhaft auf unter drei Stunden einzuschätzen. Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K., Psychiatrische Institutsambulanz R.-Stift, hat unter dem 05.02.2015 ausgeführt, den Kläger seit über vier Jahren regelmäßig im Rahmen ärztlicher Gesprächskontakte zu behandeln. Es bestünden ausgeprägte Schmerzen, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, rheumatische Schmerzen, Gonarthrose- sowie degenerative Schulter- und Rückenschmerzen. Der Kläger sei, obwohl er sich in rheumatologischer und schmerztherapeutischer Behandlung befunden habe, nie beschwerdefrei gewesen. Psychiatrischerseits bestünden neben einer depressiven und dysthymen Symptomatik zunehmend ausgeprägte kognitive Defizite im Sinne einer sich verschlechternden Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung, teilweise auch schon Orientierungsstörungen, so dass von einer demenziellen Entwicklung gesprochen werden könne. Der Kläger sei arbeitsunfähig, so dass er auch keine leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr ausüben und auch keinen zeitlichen Umfang von unter sechs Stunden bzw. bis sechs Stunden täglich erreichen könne. Die Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. R. hat in ihrer Auskunft vom 19.02.2015 mitgeteilt, den Kläger seit Oktober 2008 in quartalsmäßigen Abständen kontinuierlich zu behandeln. Dieser leide unter rheumatoider Arthritis mit Schultergelenksbefall (Erosionen), einem schweren chronischen Schmerzsyndrom vom Fibromyalgiety, einem depressiven Syndrom, Periarthropathia humero scapularis beidseits und einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom. Im Vordergrund stehe das depressive Syndrom. Der Kläger könne auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter vier Stunden täglich erbringen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat unter dem 25.02.2015 ausgeführt, den Kläger seit 2004 bis 2013 behandelt zu haben. Aus seiner Sicht sei der Kläger für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich noch geeignet. Die wesentlichen Grunderkrankungen seien jedoch die Erkrankungen aus dem rheumatologischen Formenkreis und die Depression.

Der Senat hat schließlich den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Krankenhäuser Landkreis F. gGmbH, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach der Untersuchung des Klägers am 13.08.2015 hat er in seinem Gutachten vom 04.11.2015 ausgeführt, auf psychiatrischem Fachgebiet leide der Kläger unter einer Dysthymia sowie einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Beeinträchtigungen wirkten sich in geringem bis mäßigem Maß auf das qualitative Leistungsvermögen aus. Der Kläger sei aus psychiatrischem Blickwinkel und unter Berücksichtigung der vorliegenden nicht-nervenärztlichen Berichte und Gutachten noch in der Lage, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Nicht mehr leidensgerecht seien Tätigkeiten mit hoher Verantwortung für Mensch und Maschine, mit hoher geistiger Beanspruchung, hohen Anforderungen an die geistige Wendigkeit und hohen sozialkommunikativen Anforderungen. Zumindest zunächst sollten dem Kläger auch keine Tätigkeiten auferlegt werden, die mit einer hohen Arbeitsgeschwindigkeit einhergingen, also auch keine Akkordarbeiten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 16.09.2013 sowie der Bescheid vom 30.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2010 sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) und eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung schon deshalb nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig ist. Ebenfalls zutreffend hat das SG ausgeführt, dass bei diesem Leistungsvermögen auch keine Berufsunfähigkeit vorliegt, da der Kläger aufgrund seines beruflichen Werdegangs auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers auch für körperlich leichte Tätigkeiten auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist.

Die Leistungseinschätzung des SG, die sich im Wesentlichen auf die im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. H. vom 09.01.2012 und von Dr. D. vom 18.12.2012 sowie die im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. R. vom 29.09.2009 und Dr. E. vom 06.10.2009 stützt, ist durch die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen, insbesondere das Gutachten von Dr. D. vom 04.11.2015, bestätigt worden. Im Vordergrund der leistungsrelevanten Gesundheitsstörungen stehen, worauf die behandelnden Ärzte im Berufungsverfahren übereinstimmend hingewiesen haben, die Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Diese Erkrankungen führen aber nicht zu einer rentenbegründenden zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens. Die auf nervenärztlichem Fachgebiet gehörten Gutachter gelangen - bei unterschiedlicher diagnostischer Einordnung - im Ergebnis übereinstimmend zu der Einschätzung, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich zugemutet werden können. Der Kläger leidet unter einer rezidivierenden depressiven Erkrankung unterschiedlicher Ausprägung und unter einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus der rezidivierenden depressiven Erkrankung, die zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D. lediglich als Dysthymia ausgeprägt war, folgt keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Der Gutachter leitet diese Diagnose schlüssig und nachvollziehbar aus den von ihm erhobenen Befunden ab. Der Kläger war ausweislich des von Dr. D. mitgeteilten psychopathologischen Befunds bewusstseinsklar und voll orientiert. Die Grundstimmung war ausgeprägt missmutig und verdrießlich. Zwar war der Kläger beherrscht, es zeigten sich jedoch deutliche Hinweise für eine erhöhte Reizbarkeit. Die Einschätzung des Gutachters, wonach es sich um eine anhaltende affektive Störung handelt, die am besten der Dysthymie zuzuordnen ist, ist angesichts der erhobenen Befunde überzeugend. Dr. D. weist insoweit nachvollziehbar darauf hin, dass die Dysthymia sich bei dem Kläger weniger durch eine typische Depressivität mit niedergedrückter Affektstarre, sondern eher in anderen negativ getönten Gemütszuständen, die von innerer Aggression geprägt sind, zeigt. So war der Kläger bei der Begutachtung eher verdrießlich, missmutig und unzufrieden als im engeren Sinn depressiv herabgestimmt. Der Unterschied zu der von Dr. H. diagnostizierten leichten depressiven Episode ist, wie Dr. D. darlegt, marginal und wirkt sich auf die Leistungsbeurteilung nicht aus. Soweit im Entlassbericht der Tagesklinik B. vom 18.05.2012 über den dortigen teilstationären Aufenthalt vom 12.03. bis 18.05.2012 von einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradiger Episode, ausgegangen wird, weist Dr. D. zutreffend darauf hin, dass der Kläger mit deutlich gebesserter depressiver Symptomatik entlassen wurde. Eine länger andauernde mittelgradige Episode der depressiven Erkrankung, die sich auf das Leistungsvermögen auswirken würde, ist daher durch den stationären Klinikaufenthalt nicht belegt.

Keine rentenrelevante quantitative Leistungseinschränkung folgt auch aus der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die nach dem Gutachten von Dr. D., dem sich der Senat auch insoweit anschließt, entgegen der Einschätzung der Tagesklinik B. in ihrem Entlassbericht vom 18.05.2012 (wieder) als Diagnose aufzunehmen ist. Die Tagesklinik hatte die zunächst bestehende Verdachtsdiagnose wieder herausgenommen, da der Kläger während des 10-wöchigen Klinikaufenthaltes nur vereinzelt über Schmerzen geklagte hatte und auch seine nonverbalen Äußerungen (Körperhaltung, Gestik und Mimik) nur vereinzelt auf Schmerzen hindeuteten. Dr. D. führt insoweit nachvollziehbar aus, dass es sich bei den von ihm diagnostizierten Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet um ein einheitliches Krankheitsbild handelt, geprägt von negativer Stimmung und einem Schmerzerleben, welches auch einen somatoformen Anteil enthält, also ein Schmerzerleben, das nicht ausschließlich und befriedigend allein durch körperliche Befunde erklärbar ist. Es war bei der Untersuchung auch eine Betonung und Aggravation der Beschwerden feststellbar. Der Kläger zeichnet ein sehr belastetes Bild von sich. Trotz der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ist der Kläger, wie Dr. D. überzeugend darlegt, noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Die erheblichen Einschränkungen im Alltag, die Dr. S. dargestellt hat, konnten durch den Gutachter nicht verifiziert werden.

Nicht zu folgen vermochte der Senat der Einschätzung von Dr. H. und Dr. K., die kognitive Einbußen von einem solchen Ausmaß annahmen, dass sie sich stark leistungsmindernd auf das Erwerbsleben auswirken würden. Insbesondere konnte die Diagnose von Dr. K., die eine dementielle Entwicklung angenommen hatte, durch Dr. D. nicht bestätigt werden. Hinweise für Störungen der Auffassung fanden sich nicht. Die konzentrierte Belastbarkeit war zumindest befriedigend. Der Denkablauf war zwar einfallsarm und pauschal auf die Beschwerden und Einschränkungen eingeengt, aber geordnet und in sich logisch. Die biographischen Eckdaten konnten ausreichend plausibel reproduziert werden. Auch zeigte sich der Kläger aufmerksam, korrigierte beispielsweise die Übersetzung der Dolmetscherin von Fachtermini aus der Arbeitswelt. Im Rahmen einer aufgrund der geklagten Beschwerden durchgeführten testpsychologischen Zusatzdiagnostik zeigte sich keine relevante Beeinträchtigung von Merkfähigkeit und Gedächtnis und auch keine dementielle Entwicklung. Trotz der durch Dr. H. mitgeteilten Mikroangiopathie des Gehirns liegen nach den durch Dr. D. erhobenen Befunden keine schwergradigen kognitiven Störungen vor, insbesondere keine vom Ausmaß einer Demenz. Die Ergebnisse der Testpsychologie waren zwar deutlich unterdurchschnittlich, stützen aber nicht die These einer Demenz.

Hinsichtlich der Auswirkungen der auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen auf das Leistungsvermögen verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidung des SG, welches die Gutachten von Dr. D. und Dr. R. zutreffend und umfassend gewürdigt hat. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat unter dem 25.02.2015 ausgeführt, den Kläger seit 2004 bis 2013 behandelt zu haben. Aus seiner Sicht sei der Kläger für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich noch leistungsfähig. Die wesentlichen Grunderkrankungen seien jedoch die Erkrankungen aus dem rheumatologischen Formenkreis und die Depression. Eine Verschlechterung der orthopädischen Erkrankungen ist daher nicht dokumentiert. Soweit sich aus dem Bericht des Krankenhauses Bad C. vom 02.12.2014, den Dr. S. übersandt hat, entnehmen lässt, dass am 19.11.2014 eine arthroskopische Operation im Bereich der rechten Schulter erfolgt ist, folgt hieraus keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens.

Bereits bei der Entlassung war die Schulter frei beweglich. Eine Abweichung von der bisherigen Leistungseinschätzung ergibt sich, worauf Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 30.03.2015 hinweist, aus der Schultererkrankung nicht.

Eine Verschlechterung folgt auch nicht aus der Aussage von Dr. R. vom 19.02.2015, deren Leistungseinschätzung den Senat nicht zu überzeugen vermochte. Sie führt aus, der Kläger könne auch leichte Tätigkeiten nur noch unter vier Stunden verrichten, verweist zur Begründung aber im Wesentlichen auf eine deutliche Antriebsminderung und Konzentrationsstörungen. Diese Einschränkungen wurden durch die nervenärztlichen Gutachter ausführlich gewürdigt und in der Leistungseinschätzung berücksichtigt. Aus dem zuletzt in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Bericht des Klinikums S. vom 11.02.2016 ergibt sich ebenfalls keine andere Beurteilung des Leistungsvermögens. Das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis wurde bereits durch Dr. R. mitgeteilt und in den Gutachten berücksichtigt. Aus der vorliegenden mäßigen Arthrose im Bereich des oberen Sprunggelenks ergibt sich ebenfalls keine Einschränkung des Leistungsvermögens. Ausweislich des mitgeteilten Befundes war die Beweglichkeit des Sprunggelenks frei, es bestand keine Instabilität und kein Erguss. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens folgt hieraus nicht.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob ihm die für ihn zuständige Agentur für Arbeit einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, einen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z. B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53, SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungseinschränkung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungstätigkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12. 2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris). In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, a.a.O., Juris). Die auf nervenärztlichen Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen führen zu qualitativen Einschränkungen, die der Senat ebenfalls dem Gutachten von Dr. D. entnimmt. Der Kläger sollte keine Tätigkeiten ausüben, die mit hoher Verantwortung für Mensch und Maschine einhergehen. Auch sollten ihm keine Tätigkeiten mit hoher geistiger Beanspruchung, hohen Anforderungen an die geistige Wendigkeit und hohen sozialkommunikativen Anforderungen zugemutet werden, wobei aber auch keine solchen Schonräume geschaffen werden müssen, dass er beispielsweise überhaupt keinen Kontakt mit Kunden oder Publikum haben würde. Zumindest derzeit sind auch Tätigkeiten, die mit hohen Arbeitsgeschwindigkeiten einhergehen, wie Akkordarbeiten, nicht zumutbar. Nachtschichttätigkeiten sollten nur in Ausnahmefällen erfolgen. Besondere Arbeitsbedingungen, wie betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich. Der Kläger ist auch noch in der Lage, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit Aufnahme einer neuen Tätigkeit verbunden sind. Aus orthopädischer Sicht sind keine schweren und mittelschweren Arbeiten, d. h. regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 5 kg mehr möglich. Arbeiten in gebückter Zwangshaltung oder Arbeiten mit häufigem Bücken, mit vorwiegendem Stehen und Gehen sind zu vermeiden. Arbeiten auf Leitern sowie Arbeiten, die häufiges In-die Hocke-Gehen und die volle grobe Kraft beider Hände erfordern sowie Überkopparbeiten sind nicht mehr leidensgerecht. Die bei einer Erwerbstätigkeit des Klägers zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen sind durch das Erfordernis einer leichten Tätigkeit erfasst und führen nicht darüber hinaus zu einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Der Kläger ist darüber hinaus auch in der Lage, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern in einem zumutbaren Zeitaufwand von 15 bis 20 Minuten zurückzulegen und damit wegefähig im Sinne der Rechtsprechung des BSG (vgl. u.a. Urteile vom 09.07.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), vom 28.02.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#), Juris). Eine Einschränkung der Gehfähigkeit ergibt sich weder aus den orthopädischen noch aus den psychiatrischen Gesundheitsstörungen. Die durch Dr. S. in ihrer Aussage vom 12.04.2011 angegebene schmerzbedingte Einschränkung der Gehstrecke auf unter 1 km führt nicht zu einer Einschränkung der Wegefähigkeit in rentenrechtlichem Sinn. Darüber hinaus hat der Kläger, wie er gegenüber Dr. D. angegeben hat, den Führerschein und verfügt über einen Personenkraftwagen.

In Bezug auf den Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hat das SG zutreffend auf die zuletzt von 1982 bis 2005 ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter auf einem Schrottplatz abgestellt. Da es sich hierbei um eine allenfalls kurzfristig angelernte Tätigkeit handelt, ist der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wo ihm, wie bereits dargelegt, zumindest leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar sind. Eine Verweisungstätigkeit war durch die Beklagte daher auch insoweit nicht zu benennen.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#); hierbei war für den Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens maßgeblich, dass die Beklagte keinen berechtigten Anlass zur Klageerhebung gegeben hat und die Rechtsverfolgung des Klägers insgesamt ohne Erfolg geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-22