L 7 R 2478/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 2983/13
Datum
04.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 2478/15
Datum
12.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. Mai 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1962 geborene Kläger erlernte von September 1981 bis März 1984 erfolgreich den Beruf des Mechanikers; in diesem Beruf war er im früheren Ausbildungsbetrieb sodann von September 1984 bis Juni 1997 beschäftigt. Während anschließender Arbeitslosigkeit durchlief der Kläger eine Qualifizierungsmaßnahme zum CAD-Konstrukteur. Ab 1. Oktober 1998 arbeitete er bei einem Unternehmen des Transformatorenbaus als Schlosser; dieses Arbeitsverhältnis endete zum 31. Oktober 2011 durch Arbeitgeberkündigung. Bereits ab Mitte September 2007 war der Kläger arbeitsunfähig krankgeschrieben; die Anfang September 2008 unternommene stufenweise Wiedereingliederung scheiterte, sodass er ab 17. November 2008 erneut krankgeschrieben war. Nach Erschöpfung des Anspruchs auf Krankengeld bezog der Kläger vom 22. Januar 2009 bis 6. März 2010 Arbeitslosengeld. Seit 7. März 2010 steht er im Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch. Der Kläger ist seit Juni 2009 als schwerbehinderter Mensch anerkannt (Grad der Behinderung 50).

Auf Kosten der Beklagten wurde in der Zeit vom 28. Februar bis 10. April 2008 in der Schlossklinik B. B. eine stationäre Heilbehandlungsmaßnahme durchgeführt; die Entlassung erfolgte (bei noch fortbestehender Arbeitsunfähigkeit) als vollschichtig leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Funktionseinschränkungen (Bericht des Chefarztes Dr. M. vom 17. April 2008; Diagnosen: Längere depressive Reaktion, mittelgradig; Adipositas permagna, Zustand nach Bauchschürzenentfernung und Nabelhernie; Orchitis und Orchidektomie). Anschließend wurde der Kläger vom 6. Mai bis 11. Juli 2008 sowie vom 9. bis 18. Dezember 2008 und vom 7. Januar bis 6. Februar 2009 in der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in S. H. teilstationär behandelt.

Einen ersten im November 2008 gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 23. Februar 2009 ab. Dem vorausgegangen waren Begutachtungen durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. und den Internisten Dr. S., die beide den Kläger für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig erachtet hatten (Gutachten vom 17. und 18. Februar 2009; Diagnosen: Rezidivierende Anpassungsstörung, Spannungskopfschmerzen; Gonarthrose an beiden Kniegelenken bei noch guter Kniegelenksfunktion, Zustand nach Sprunggelenksfraktur links; Adipositas, Zustand nach operativer Bauchfettentfernung).

Vom 20. Mai bis 1. Juli 2009 befand sich der Kläger erneut in der Reha-Klinik S. B. zu einem stationärem Heilverfahren; auch dieses Mal wurde er - bei den Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, einer Arthralgie linke Schulter bei Verdacht auf eine Gelenkssprengung Grad I bis II, Adipositas, belastungsabhängigen Arthralgien bei Gonarthrose beidseits, linksbetont mit funktionellen Einschränkungen sowie einer chronisch venösen Insuffizienz mit Ödem beider Unterschenkel Stadium II - für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (keine Springertätigkeiten, keine Nachtschicht, keine überwiegenden Überkopfarbeiten sowie überwiegend kniende oder hockende Tätigkeiten) mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig entlassen (Bericht des Priv.-Doz. Dr. M. vom 9. Juli 2009). Ein vom Kläger im September 2009 gestellter Rentenantrag wurde darauf mit bindend gewordenem Bescheid vom 17. September 2009 abgelehnt.

Eine weitere stationäre Rehabilitationsmaßnahme führte die Beklagte in der Zeit vom 1. bis 29. März 2012 in der Reha-Klinik H. in B.-B. durch. Chefarzt Dr. M.-W. erachtete den Kläger im Entlassungsbericht vom 13. April 2012 für körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig leistungsfähig, wobei Arbeiten im Knien oder in Kniehockstellung, Arbeiten auf Leitern oder mit regelmäßigem Treppengehen, regelmäßige Überkopfarbeiten, regelmäßige Nässe- oder Kälteexposition, Arbeiten im Akkord und unter besonderem Zeitdruck sowie Arbeiten mit forcierter Krafteinwirkung auf die Hand- und Fingergelenke ausgeschlossen seien (Diagnosen: Seronegative CCP-Antikörper-negative rheumatoide Arthritis; posttraumatische Gonarthrose links, Zustand nach Arthroskopie am linken Knie 2006; Adipositas permagna, BMI 46,1; Nikotinabusus; rezidivierende depressive Phasen, gegenwärtig leichtgradig). In der Zeit vom 15. bis 30. August 2012 befand sich der Kläger im S. Gelenk- und Rheumazentrum in B. W. in stationärer Behandlung.

Bereits am 1. August 2012 hatte der Kläger den streitgegenständlichen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung gestellt, den er - unter Vorlage von Arztbriefen des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 18. Mai 2012 sowie des Internisten/Rheumatologen Dr. W. vom 2. August 2012 - mit psychischen Problemen, starken Schmerzen und muskulären Problemen wegen Rheuma, Schlafstörungen sowie Taubheitsgefühlen in den Händen und Füßen begründete. Die Beklagte veranlasste erneut eine Begutachtung durch den Internisten Dr. S ... Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 26. Oktober 2012 eine seronegative CCP-Antikörper-negative rheumatoide Arthritis, eine Adipositas Grad III, ein gemischtförmiges Unterschenkelödem, eine beginnende Gonarthrose links, eine Bewegungseinschränkung der Schultergelenke sowie eine Polyneuropathie und äußerte ferner den Verdacht auf eine somatoforme Störung bei vorbekannter Neigung zu depressiven Anpassungsstörungen. Der Rentengutachter kam zum Ergebnis, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne ausschließliches Arbeiten im Stehen, ohne die Notwendigkeit festen Zupackens mit beiden Händen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Nachtschicht- und Akkordarbeiten sowie ohne Arbeiten in Kälte und Nässe mehr als sechs Stunden täglich verrichten könne. Mit Bescheid vom 30. Oktober 2012 lehnte die Beklagte darauf den Rentenantrag ab, weil der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Der Widerspruch des Klägers, zu dem er einen Befundbericht des Dr. W. vom 17. April 2013 vorlegte, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2013 (Eingang bei der Klägerbevollmächtigten am 31. Juli 2013) zurückgewiesen.

Deswegen hat der Kläger am 27. August 2013 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur Begründung hat er auf den Arztbrief des Dr. W. vom 17. April 2013 verwiesen, welcher darin eine befristete Rente von zwei Jahren befürwortet habe; er hat außerdem den Arztbrief des Neurologen Prof. Dr. B. vom 24. Juni 2014 vorgelegt. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Dr. W. hat im Schreiben vom 3. April 2014, zu dem er verschiedene Arztbriefe eingereicht hat, die Auffassung vertreten, dass der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten könne; er hat zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit indes eine psychiatrische Untersuchung empfohlen. Prof. Dr. B. hat im Schreiben vom 21. Juli 2014 über eine einmalige Behandlung des Klägers am 23. Juni 2014 berichtet und ergänzend geäußert, er traue diesem derzeit nicht zu, irgendeine Arbeit verrichten zu können. Das SG hat sodann Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 10. Oktober 2014 hat der Sachverständige auf seinem Fachgebiet depressive Verstimmungen und Anpassungsstörungen bei chronischem Schmerzsyndrom im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung mit funktionell-somatoformer Überlagerung diagnostiziert; er ist zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten ohne erhöhten Zeitdruck, ohne Nachtschicht sowie ohne Anforderungen an eine besondere Teamfähigkeit noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Mit Gerichtsbescheid vom 4. Mai 2015 hat das SG die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Gründe wird auf den der Prozessbevollmächtigten des Klägers am 12. Mai 2015 zugestellten Gerichtsbescheid verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 11. Juni 2015 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren auf eine Erwerbsminderungsrente weiterverfolgt. Im Schriftsatz vom 30. November 2015 hat der Kläger zur Begründung der Berufung auf Atteste des Dr. W. vom 22. Mai 2015 sowie des Prof. Dr. B. vom 11. Juni 2015 verwiesen, aus denen sich eine nachhaltige Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ergebe; Prof. Dr. B. habe deshalb zu Recht in seinem vorgenannten Attest eine Berentung auf zunächst zwei Jahre empfohlen. Einen Antrag auf Begutachtung nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) wollte der Kläger nach Rücksprache mit einem Rheumatologen nicht stellen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. Mai 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juli 2013 zu verurteilen, ihm ab 1. September 2012 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Internisten und Rheumatologen Dr. L. vom 9. Dezember 2015 vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (1 Rentenakte, 1 Reha-Akte), 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 § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft (§ 143 SGG), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm im Haupt- und Hilfsantrag begehrten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Versicherte haben gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersrente

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 (besondere 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.). Gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB VI haben Versicherte - bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Satzes 1 Nrn. 2 und 3 a.a.O. - bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 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. 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 Bundessozialgericht (BSG) BSGE 80, 24 ff. = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI) hat der Kläger erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI) ausweislich des Gesamtkontospiegels vom 16. September 2013 gegeben, wenn eine Erwerbsminderung - wie vom Kläger mit der Rentenantragstellung am 1. August 2012 geltend gemacht - schon im Jahr 2008 oder aber jedenfalls im Antragsmonat eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indes keinen Anspruch auf die begehrten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, weil er in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI gewesen ist. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) hat er zu Recht nicht begehrt, denn er ist erst nach dem 1. Januar 1961 geboren, sodass er schon aufgrund seines Geburtsdatums eine derartige Rente nicht zu erlangen vermag (vgl. Abs. 1 Nr. 1 a.a.O.).

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf internistisch-rheumatologischem sowie neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die bei ihm vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen jedoch zu keinen einen Rentenanspruch auslösenden Leistungseinschränkungen in der streitbefangenen Zeit. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 4. Mai 2015 sowie dessen rechtlicher Wertung an und macht sich die dortigen Ausführungen zu eigen (§ 153 Abs. 2 SGG). Zutreffend hat das SG entschieden, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann und er deshalb weder voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 1 SGB VI ist. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers resultiert, wie vom SG zutreffend ausgeführt, weder aus seiner rheumatischen Erkrankung noch aus dem psychiatrischen Zustandsbild. Das ergibt sich auch für den Senat aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Äußerungen des Sachverständigen Dr. P. (Gutachten vom 10. Oktober 2014), des Rentengutachters Dr. S. (Gutachten vom 26. Oktober 2012) sowie des Dr. M.-W. (Entlassungsbericht vom 13. April 2012); diese beiden letztgenannten ärztlichen Äußerungen sind urkundenbeweislich zu verwerten.

Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen: Die beim Kläger erstmals im Februar 2012 durch Dr. W. diagnostizierte rheumatoide Arthritis (bei jeweils negativem CCP-Antikörper und Rheumafaktor) zeigte sich bereits bei Dr. S. mit einer nur gering ausgeprägten entzündlichen Symptomatik vor allem am rechten Handgelenk, sehr gering auch am linken Handgelenk. Auch Dr. W. (Schreiben vom 3. April 2014 und Attest vom 22. Mai 2015) hat beim Kläger die arthritische Erkrankung nicht mehr im Vordergrund gesehen. Er meint, das beim Kläger vorhandene Schmerzgeschehen mit einem sekundären Weichteilrheuma in Verbindung bringen zu können. Ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom war im Übrigen schon während des stationären Heilverfahrens des Klägers in der Reha-Klinik H. diskutiert worden (vgl. Entlassungsbericht vom 13. April 2012), ohne dass Dr. M.-W. hieran Einschränkungen hinsichtlich des zeitlichen Leistungsbildes des Klägers geknüpft hätte. Aus den Darlegungen des Dr. W. im Schreiben vom 3. April 2014 ergibt sich, dass er selbst den Schwerpunkt des beim Kläger vorhandenen Zustandsbildes dem neurologisch-psychiatrischem Gebiet zugeordnet hat; er hat im genannten Schreiben wegen des Schmerzsyndroms dessen psychische Belastungsfähigkeit in erheblicher Weise beeinträchtigt gesehen und deshalb zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eine zusätzliche psychiatrische Untersuchung empfohlen. Nichts anderes lässt sich im Übrigen dem Attest des Dr. W. vom 22. Mai 2015 entnehmen; soweit er dort den Kläger auf Grund des von ihm als im Vordergrund stehend bezeichneten sekundären Weichteilrheuma als psychisch und physisch in "desolater Verfassung" beschrieben hat, deckt sich dies wörtlich mit seinen Formulierungen in dem während des Widerspruchsverfahrens zu den Verwaltungsakten gelangten Befundbericht vom 17. April 2013. Darauf, dass die von Dr. W. im Attest vom 22. Mai 2015 mitgeteilte medikamentöse Therapie einer wenig intensiven Schmerztherapie entspricht, hat Dr. L. in seiner als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwertenden sozialmedizinischen Stellungnahme zu Recht hingewiesen.

Der dem Senat als forensisch erfahren bekannte psychiatrische Sachverständige Dr. P. hat freilich anlässlich der gutachterlichen Untersuchung am 7. Oktober 2014 eine eigentlich depressive Symptomatik beim Kläger nicht gefunden. Die Reaktion des Klägers war themen- und situationsadäquat, die affektive Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt, die Aufmerksamkeit, Einstellung und Umstellung nicht erschwert; er zeigte sich während des Untersuchungsgangs durchgehend ausreichend konzentriert. Dem Sachverständigen gegenüber hat der Kläger die arthritischen Behinderungen und die damit verbundene Schmerzsymptomatik in den Vordergrund gestellt und mehr sekundär dadurch bedingte psychische Beeinträchtigungen geschildert. Diese sind nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. indessen nicht dergestalt, dass auf Grund des bisherigen Verlaufs und vor allem des gegenwärtigen Befundes unter Einbeziehung der Selbstschilderungen des Klägers von einer erheblichen und wesentlichen Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit ausgegangen werden könnte. Eine gewisse aggravierende Tendenz war bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. P. nicht zu übersehen. Diskrepanzen zwischen Beschwerden und Befunden waren im Übrigen auch schon im Entlassungsbericht des Dr. M.-W. vom 13. April 2012 erwähnt. Dr. S. hat im Rentengutachten vom 26. Oktober 2012 eine motorisch und psychomotorisch erkennbare Schmerzsymptomatik nicht vorgefunden; er hat darauf hingewiesen, dass sich der Kläger, obgleich er darüber geklagt habe, dass alles schmerze, "recht behände" bewegt habe. Die diagnostische Wertung der auf psychiatrischem Gebiet beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen durch den Sachverständigen Dr. P. als depressive Verstimmungen und Anpassungsstörungen, verbunden mit einem funktionell-somatoform überlagerten chronischen Schmerzsyndrom im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung hält der Senat nach allem - wie schon das SG - für überzeugend. Soweit Prof. Dr. B. (Schreiben vom 21. Juli 2014, Attest vom 11. Juni 2015) von einer mittelschweren depressiven Störung gesprochen hat, vermag sich dem der Senat nicht anzuschließen. Zutreffend hat bereits das SG darauf hingewiesen, dass eine ausreichende Begründung für eine solche Diagnose fehlt. Im Attest vom 11. Juni 2015 hat Prof. Dr. B. zwar darüber berichtet, dass der Kläger über depressive Verstimmungszustände, innere Unruhe, Insuffizienzgefühle, negative Zukunftserwartungen, bisweilen

Suizidgedanken, geringe Belastbarkeit, rasche Ermüdbarkeit, Affektlabilität, Wetterfühligkeit und Schlafstörungen klage; dass diese subjektiv angegebenen Beschwerden ärztlich objektiviert werden konnten, lässt sich dem Attest indessen nicht entnehmen. Dass die Ausführungen im Attest des Prof. Dr. B. auf der Befundebene nicht ausreichend sind, um daraus einen quantitativ leistungsmindernden Ausprägungsgrad der psychischen Erkrankung ableiten zu können, hat auch Dr. L. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 9. Dezember 2015) dargelegt.

Beim Kläger besteht außerdem ein erhebliches Übergewicht (bei einer Körpergröße von 185 cm bei Dr. S. im Oktober 2012 mehr als 150 kg, bei Dr. P. im Oktober 2014 162 kg). Von Dr. S. (Rentengutachten vom 26. Oktober 2012) und Dr. M.-W. (Entlassungsbericht vom 13. April 2012) sind darüber hinaus noch eine linksseitige Gonarthrose, die Dr. S. als initial bezeichnet hat, beschrieben; ferner ist von diesem Rentengutachter noch eine Bewegungseinschränkung der Schultergelenke, eine Polyneuropathie sowie ein gemischtförmiges Unterschenkelödem erwähnt. Weitere Gesundheitsstörungen hat auch der Kläger nicht benannt. Sonach ist das bei ihm vorhandene Krankheitsgeschehen vollständig erfasst.

Die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken - wie oben bereits dargetan - keine Einschränkung seines Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht; sie führen lediglich zur Beachtung qualitativer Einschränkungen. Nach der übereinstimmenden Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. P., des Rentengutachters Dr. S. sowie des Dr. M.-W. kann der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitstäglich noch mindestens sechs Stunden verrichten. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers hatten im Übrigen schon in der Vergangenheit die Dres. H. und S. (Rentengutachten vom 17. und 18. Februar 2009) sowie Priv.-Doz. Dr. M. (Entlassungsberichte vom 17. April 2008 und 9. Juli 2009) bejaht. Soweit Dr. W. und Prof. Dr. B. beim Kläger eine quantitative Leistungsminderung gesehen haben, ist dies in Anbetracht von Art und Ausmaß von dessen gesundheitlicher Beeinträchtigung - wie ebenfalls schon oben ausgeführt - nicht nachvollziehbar. Beide behandelnden Ärzte haben sich im Übrigen in ihren Schreiben vom 3. April und 21. Juli 2014 widersprüchlich geäußert. Dr. W. hat sich zwar auf eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden täglich festlegen wollen, anderseits jedoch zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers eine psychiatrische Untersuchung empfohlen. Prof. Dr. B. hat im Schreiben vom 21. Juli 2014 mitgeteilt, er würde "gerne" dem Gutachten des Dr. S. vom 26. Oktober 2012 zustimmen, sei sich jedoch "nicht sicher", ob er damit dem Kläger "gerecht" werde; die von ihm - im Übrigen nach seinerzeit erst einmaliger Behandlung - geschätzte Minderung der Leistungsfähigkeit hat er einerseits als "eher dauerhaft" eingeschätzt, andererseits, wie später auch im Attest vom 11. Juni 2015 sowie zuvor schon Dr. W. (Befundbericht vom 17. April 2013), eine befristete Berentung für zwei Jahre vorgeschlagen. Beide Ärzte haben überdies in ihren Attesten vom 22. Mai und 22. Juni 2005 den Kläger für "nicht arbeitsfähig" bzw. "arbeitsunfähig" gehalten und damit einen Begriff aus der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen, der sich jedoch von seinen Voraussetzungen und rechtlichen Folgen von der rentenversicherungsrechtlich relevanten Leistungsminderung unterscheidet und damit vorliegend ohne Bedeutung ist.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass der Kläger jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne ausschließliches Arbeiten im Stehen, ohne die Notwendigkeit festen Zupackens mit beiden Händen, ohne Überkopfarbeiten, Arbeiten im Knien oder in Kniehockstellung, Arbeiten auf Leitern sowie mit regelmäßigem Treppengehen, ohne Arbeiten in Nachtschicht, im Akkord oder unter erhöhtem Zeitdruck, ohne Arbeiten mit Anforderungen an eine besondere Teamfähigkeit sowie ohne Arbeiten in Kälte und Nässe mehr als sechs Stunden täglich verrichten kann. Die Notwendigkeit von Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 136; BSG, Urteil vom 19. August 1997 - 13 RJ 11/96 - (juris)) hat keiner der sich zum Leistungsvermögen des Klägers äußernden Ärzte beschrieben. Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10) haben sowohl Dr. P. wie auch die behandelnden Ärzte Dr. W. und Prof. Dr. B. verneint.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Eine - trotz mindestens sechsstündiger Leistungsfähigkeit - eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende Ausnahme 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). Die letztgenannten beiden Gründe, die zu einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes führen können, 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 Schwere ab, wobei die Frage der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zweckmäßigerweise in zwei Schritten zu klären ist. Zunächst ist in einem ersten Prüfungsschritt festzustellen, ob das Restleistungsvermögen des Versicherten körperliche Verrichtungen erlaubt, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.; vgl. BSGE 80, 24, 32); erst wenn insoweit Zweifel an der betrieblichen Einsetzbarkeit bestehen, folgt eine weitere Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, die alsdann zur Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit führt (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSGE 109, 189 = SozR 4-2600 § 43 Nr. 16; SozR a.a.O. § 43 Nrn. 18 und 19).

Die beim Kläger zu beachtenden qualitativen Einschränkungen führen indes nicht zu Zweifeln an seiner betrieblichen Einsetzbarkeit. Die Beschränkung auf körperlich leichte Arbeiten im Wechselrhythmus unter Ausschluss von Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und mit regelmäßigem Treppensteigen, Arbeiten im Knien und in hockender Stellung, Arbeiten, die besondere Kraftentfaltung mit den Händen erfordern, Arbeiten im Akkord, unter erhöhtem Zeitdruck, im Schichtdienst oder in Kälte- und Nässeexposition bewirkt keine Verengung ihm noch möglicher Arbeitsfelder (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 117; SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10). Auch die verbleibenden Einschränkungen (keine Arbeiten mit Anforderungen an eine besondere Teamfähigkeit) führen nicht zu einer Einengung der beruflichen Einsetzbarkeit des Klägers im oben genannten Sinn (vgl. hierzu BSGE 80, 24, 32; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 117; BSG SozR 4-2600 § 43 Nrn. 18 und 19). Körperlich leichte Arbeiten werden im Übrigen nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. BSGE 9, 192, 194; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 12 S. 23).

Der Kläger ist sonach nicht teilweise erwerbsgemindert und erst recht nicht voll erwerbsgemindert.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-05-29