

L 9 R 2553/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 3388/12
Datum
07.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2553/16
Datum
06.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. Juni 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1966 geborene Kläger stammt aus Afghanistan und lebt seit 1988 in Deutschland. Er hat keinen Beruf erlernt. Von Mai 1991 bis Oktober 2002 ging er mit kurzen Unterbrechungen wegen Arbeitslosigkeit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen, u.a. als Bauhelfer und Fahrer, nach. Anschließend bezog er Leistungen der Arbeitslosenhilfe bzw. seit 01.01.2005 Arbeitslosengeld II (Alg II). Daneben übte er zeitweise geringfügige versicherungsfreie Beschäftigungen aus. Seit 2010 ist er ohne Beschäftigung und bezieht weiterhin Alg II.

Am 26.04.2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 01.07.2010 bestandskräftig abgelehnt.

Am 25.08.2011 stellte der Kläger erneut einen Rentenanspruch. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten beim Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. G. mit zusätzlicher fachpsychiatrischer Zusatzbegutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. ein. Dr. G. stellte unter dem 14.09.2011 die Diagnosen rezidivierende Lumboischialgien, Schlaflosigkeit und Cannabismisbrauch und führte dazu aus, aus allgemeinmedizinischer Sicht sei der Kläger in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen, ohne erhöhte Unfallgefährdung sowie ohne überdurchschnittliche Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkvermögen und Arbeitszuverlässigkeit mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dr. S. diagnostizierte ebenfalls einen Cannabisabusus und vertrat die Auffassung, der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht grundsätzlich in der Lage, zumindest leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten unter Funktionseinschränkungen zu verrichten. Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkvermögen und Arbeitszuverlässigkeit sowie unter erhöhter Unfallgefährdung könne er derzeit nicht ausüben.

Mit Bescheid vom 12.10.2011 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit der Begründung ab, die medizinischen Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Der Kläger sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 17.09.2012 zurückgewiesen wurde.

Hiergegen hat der Kläger am 17.10.2012 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, seine gesundheitlichen Einschränkungen hätten sich derart verschlechtert, dass er nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit im Umfang von täglich sechs Stunden nachzugehen. Körperliche Arbeiten könne er nicht mehr ausführen. Da er keinen Beruf erlernt habe, bekomme er auch keine andere Arbeit.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. E., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Klinikum L., ein Gutachten eingeholt.

Der Neurologe und Psychiater Dr. von Z. hat unter dem 03.12.2012 über eine einmalige Vorstellung des Klägers am 08.08.2011 berichtet.

Der Kläger leide unter anderem an einer familienbezogenen Störung des Sozialverhaltens, an Cannabiskonsum mit Abhängigkeitssyndrom und einer Dysthymia. Soweit beurteilbar sei er aber noch in der Lage, in seinem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein sowie leichte körperliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat unter dem 03.12.2012 mitgeteilt, der Kläger habe sich im Oktober 2012 zweimal bei ihr vorgestellt. Durch eine Reihe von Lebensschicksalen und mangelnder beruflicher Perspektive habe sich eine anhaltende Depression entwickelt. Derzeit werde der Kläger aufgrund seiner chronifizierten Depression mit mangelnder Ausdauer und psychischer Belastbarkeit auch für leichte körperliche Tätigkeiten nicht für vollschichtig leistungsfähig erachtet. Der Facharzt für Orthopädie Dr. H. hat unter dem 18.12.2012 angegeben, der Kläger leide an einem chronisch rezidivierenden subacromialen Schmerzsyndrom bei Rotatorenmanschettenansatzendinopathie des rechten Schultergelenks und einem rezidivierenden lumbalen Schmerzsyndrom bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen ohne Anhalt für eine Radikulopathie. Aufgrund der geringen Ausprägung der auf dem orthopädischen Fachgebiet liegenden Gesundheitsstörungen sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er seinen letzten Beruf sowie leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Hierzu hat für die Beklagte Obermedizinalrat F. mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 23.01.2013 ausgeführt, aus den neurologischen Stellungnahmen von Dr. von Z. und Dr. S. werde erkennbar, dass beim Kläger eine nur sehr sporadische Untersuchung und Behandlung im neurologisch-psychiatrischen Bereich stattfinde. Aus den beiden Begutachtungen im Verwaltungsverfahren (Dr. G., Dr. S.) gehe außerdem hervor, dass der Kläger überhaupt keine psycho-pharmakologische medikamentöse Behandlung erhalte. Soweit Dr. S. beim Kläger Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens gesehen habe, sei darauf hinzuweisen, dass sie nur einen Behandlungszeitraum von einem Monat überschau. Demgegenüber habe Dr. von Z. keine quantitative Beeinträchtigung der Belastbarkeit im Berufsleben gesehen. Bezüglich einer etwaigen Entzugsbehandlung sei darauf hinzuweisen, dass die erforderliche Behandlungsmotivation beim Kläger sehr fraglich sei.

Mit Auskunft vom 27.05.2013 hat Dr. S. über zwei weitere Vorstellungen des Klägers im Januar und Mai 2013 berichtet. Dabei habe der Kläger angegeben, dass er Cannabis zur Schmerzlinderung einnehme. Da in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit Diskrepanzen bestünden, halte sie aufgrund der labilen psychischen Verfassung des Klägers eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für angezeigt, um eine Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit nach intensiver Beobachtung und Behandlung zu erhalten.

Am 24.03.2014 ist der Kläger auf Veranlassung des Landratsamts L. sozialmedizinisch durch die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. Ö. untersucht worden. Diese hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 24.03.2014 festgestellt, dass eine Suchterkrankung mit Drogenabhängigkeit im Vordergrund stehe, aus der sich schwerwiegende körperliche, geistige und psychische Leistungseinschränkungen ergäben. Der Kläger sei derzeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig. Das Leistungsvermögen liege voraussichtlich für bis zu sechs Monate bei unter drei Stunden täglich. Eine stationäre Entwöhnungsbehandlung sei angezeigt.

Vom 23.05.2014 bis 20.06.2014 hat sich der Kläger einer stationären Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums am W. unterzogen. Im Entlassungsbericht vom 18.06.2014 werden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa, Hypnotika, Cannabinoide und Alkohol bei Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert. Es bestehe eine Suizidalität bei deprimierter Stimmung, erheblich dysphorer-gereizter Affektlage und Antriebshemmung. Es habe sich ein zuletzt mittelschweres ausgeprägtes depressives Syndrom gezeigt, welches weiter behandlungsbedürftig sei. Der Kläger habe die stationäre Behandlung aber abgebrochen. Auf Nachfrage des Gerichts hat die Chefärztin des Klinikums am W., Dr. K. unter dem 18.09.2014 mitgeteilt, der Kläger sei im Zeitpunkt der Entlassung aufgrund einer ausgeprägten und handlungsleitenden Abhängigkeitserkrankung mit Auswirkung auf Konzentration, Durchhaltevermögen, fehlender Handlungsplanung und eingeeengtem Denken arbeitsunfähig gewesen. Nach hinreichender Behandlung (zunächst stationäre Entwöhnungsbehandlung, dann weitere Behandlung mit Langzeittherapie für mindestens sechs Monate) sei die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Eine entsprechende Behandlungsmotivation sei bei Entlassung aber nicht vorhanden gewesen.

Mit Bescheid vom 03.02.2015 hat die Beklagte dem Kläger eine stationäre Entwöhnungsbehandlung von 20 Wochen Dauer in der Fachklinik R. bewilligt. Nach Mitteilung der Klinik ist der Kläger zum vorgesehenen Aufnahmetermin am 10.02.2015 unentschuldigt nicht erschienen.

Am 08.06.2015 hat der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Fachklinik H., Abteilung Entwöhnung, angetreten, die am 25.06.2015 vorzeitig beendet worden ist. Im Entlassungsbericht vom 06.07.2015 führt Arzt für Neurologie und Psychiatrie E. K. aus, der Kläger leide u.a. an einem komplexen posttraumatischen Belastungssyndrom, Polytoxikomanie und Alkoholabhängigkeit. Im somatischen Bereich seien rezidivierende Nierensteine, eine chronische Lumboschialgie und Untergewicht zu nennen. Der Kläger sei disziplinarisch entlassen worden, weil er häufig gegen die Hausordnung verstoßen habe und Therapiemaßnahmen wie Teilnahme an der Arbeitstherapie abgelehnt habe. Er sei mit dem Konzept der Einrichtung nicht einverstanden gewesen und habe eine "Ruhekur" haben wollen. Um seine Leistungsfähigkeit zu bewerten, hätte er in verschiedenen Arbeitsbereichen mitwirken müssen. Aufgrund seiner vorzeitigen Entlassung sei dies nicht durchführbar. Seine ablehnende Haltung auch gegenüber sehr leichten Tätigkeiten lasse darauf schließen, dass er sehr eingeschränkt leistungsbereit und -fähig sei. Weitere therapeutische Hilfe, vorzugsweise im stationären Rahmen, sei angezeigt. Auf dem Formblatt zum positiven und negativen Leistungsvermögen ist vermerkt, dass er für seine letzte berufliche Tätigkeit als Produktionshelfer sowie für mittelschwere körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig sei.

Im psychiatrischen Gutachten vom 14.01.2016 hat Prof. Dr. E. aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 10.09.2015 die Diagnosen polyvalenter Substanzmissbrauch bzw. Polytoxikomanie und affektive Störung gestellt. Differentialdiagnostisch komme ferner vor dem Hintergrund eines langjährigen Cannabiskonsums ein amotivationales Syndrom in Betracht. Eine schwerwiegende Depression habe sich hingegen nicht gezeigt. Auf eine angemessene antidepressive Therapie habe der Kläger bislang verzichtet. Auch für eine posttraumatische Belastungsstörung hätten sich in der kurzen Untersuchungszeit keine ausreichenden Hinweise gefunden. Insgesamt ergebe sich sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht kein ausreichender und überzeugender Grund für die Annahme einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens. Es bestehe die Indikation für eine mindestens sechsmonatige vollstationäre Suchtbehandlung; eine entsprechende Motivation des Klägers sei jedoch in keiner Weise vorhanden. Es bestehe keine Krankheits- und Behandlungseinsicht.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 07.06.2016 abgewiesen mit der Begründung, die - näher

dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, sondern noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Die für die Beurteilung des Leistungsvermögens maßgeblichen Erkrankungen des Klägers lägen auf psychiatrischem Fachgebiet. Der Kläger leide nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. E. in erster Linie an einer Abhängigkeitserkrankung; daneben liege eine affektive oder eine amotivationale Störung vor. Es bestehe keine Veranlassung, an diesen Feststellungen zu zweifeln. Der Sachverständige sei gehindert gewesen, die Anamnese und die psychischen, neurologischen sowie körperlichen Befunde vollständig zu erheben, da der Kläger die Begutachtung nach etwa 35 Minuten vorzeitig abgebrochen habe. Das Gericht sehe sich auch nicht zu weiteren Ermittlungsmaßnahmen veranlasst. Verweigere der Kläger ganz oder - wie vorliegend - teilweise eine sachgerechte Begutachtung, so habe er die prozessrechtlichen Folgen seines Verhaltens zu tragen. Der Kläger habe keine Gründe vorgetragen, warum er zum ersten anberaumten Untersuchungstermin bei Prof. Dr. Ebel nicht erschienen sei und den zweiten nach kurzer Zeit abgebrochen habe. Es sei auch kein Grund ersichtlich, aus dem die Erfüllung der Mitwirkungsobliegenheit nicht zumutbar gewesen wäre. Wenn das Gericht trotz aller Bemühungen den Sachverhalt nicht weiter aufklären könne, greife der Grundsatz der objektiven Beweislast ein. Soweit also Prof. Dr. E. etwaige für die Leistungsbeurteilung relevante Tatsachen aufgrund des vorzeitigen Abbruchs der Untersuchung nicht eruieren konnte, gehe dies zu Lasten des Klägers. Es sei im Übrigen auch nicht zu erwarten, dass der Kläger sich einer weiteren Untersuchung unterziehen würde. Auf dieser Grundlage sei auch die Leistungsbeurteilung durch Prof. Dr. E. schlüssig. Dieser beschreibe eine missmutige, dysthym gereizte Stimmungslage und eine deutlich reduzierte Schwingungsfähigkeit. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis erschienen dem Sachverständigen herabgesetzt. Eine schwerwiegende Depression habe der Sachverständige jedoch nicht festgestellt. Auch in Bezug auf eine posttraumatische Belastungsstörung, die Prof. Dr. E. angesichts der im Herkunftsland erlebten biographischen Belastungen des Klägers grundsätzlich in Betracht gezogen habe, habe er überzeugend dargelegt, dass die entsprechenden Symptome nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ende der Belastungsperiode aufgetreten seien, wie es bei einer posttraumatischen Belastungsstörung grundsätzlich der Fall sei. Auch der geäußerte Wunsch des Klägers, nach Afghanistan zurückzukehren, spreche gegen eine Belastungsstörung. Über krankheitstypische Flashbacks habe der Kläger nicht berichtet; in Bezug auf die beklagten Schlafstörungen mit Alpträumen habe er keine näheren Angaben gemacht. Insgesamt sei die Beurteilung von Prof. Dr. E., wonach kein überzeugender Grund für das Vorliegen einer quantitativen Einschränkung des klägerischen Leistungsvermögens bestehe, überzeugend. Es bestünden lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Tätigkeiten mit großer Verantwortung, erhöhter Unfallgefahr und hohen Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit seien zu vermeiden.

Etwas anderes ergebe sich im Ergebnis auch nicht aus den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen, Gutachten und Entlassungsberichten, auch wenn es teilweise diagnostische Abweichungen gegenüber dem Gutachten von Prof. Dr. E. gebe. Die Nervenärztin Dr. S. gehe zwar nach zwei Vorstellungen des Klägers im Oktober 2012 von einem unvollschichtigen Leistungsvermögen aus, was sie mit einer depressiven Erkrankung des Klägers begründe. Über die Abhängigkeitserkrankung des Klägers berichte sie hingegen zunächst nicht, was auf eine sehr lückenhafte Befunderhebung hindeute. Offenbar habe die Leistungseinschätzung von Dr. S. im Wesentlichen auf den anamnestischen Angaben des Klägers, der (wenn auch möglicherweise mangels Problembewusstsein bzw. Krankheitseinsicht) die behandelnde Ärztin zunächst nicht über das Vorliegen seiner hauptsächlichen Erkrankung informierte. Mit weiterem Schreiben vom 27.05.2013 habe Dr. S., der inzwischen der Cannabis-Konsum des Klägers bekannt geworden sei, ihre ursprüngliche Leistungsbewertung und relativiert bzw. eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme empfohlen. Auch die auf Veranlassung des Landratsamts L. tätig gewordene Gutachterin Dr. Ö. habe auf einen Behandlungsbedarf hingewiesen, ebenso wie die Ärzte der Rehabilitationsklinik W., die eine ablehnende Haltung des Klägers auch gegenüber sehr leichten Tätigkeiten beschrieben und daraus eine eingeschränkte Leistungsbereitschaft und -fähigkeit des Klägers gefolgert hätten. Die Berentung komme stets nur als ultima ratio in Betracht kommt; vorrangig seien medizinische Behandlungen und rehabilitative Maßnahmen auszuschöpfen. Davon könne vorliegend nicht die Rede sein, nachdem keine konsequente ambulante Behandlung durchgeführt werde und stationäre akutmedizinische bzw. rehabilitative Maßnahmen bisher entweder gar nicht angetreten oder entgegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen worden seien. Soweit Dr. K. und der Sachverständige Prof. Dr. E. davon ausgingen, dass es beim Kläger an einer entsprechenden Behandlungsmotivation mangle, könne dies nicht zu Lasten der Beklagten gehen. Die übrigen, auf dem orthopädischen Fachgebiet liegenden gesundheitlichen Einschränkungen, wie ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom und ein subacromiales Schmerzsyndrom des rechten Schultergelenks seien von untergeordneter Bedeutung für die Beurteilung des quantitativen beruflichen Leistungsvermögens. Der behandelnde Orthopäde Dr. H. habe diesbezüglich von einer geringgradigen Ausprägung gesprochen und keine quantitativen Leistungseinschränkungen festgestellt. Hieraus ergäben sich aus orthopädischer Sicht allenfalls zusätzliche qualitative Einschränkungen, etwa die Vermeidung von Überkopfarbeiten. Aus den genannten qualitativen Einschränkungen ergäben sich auch weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Für eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestünden nach den vorliegenden medizinischen Befunden keine Anhaltspunkte.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 10.06.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.07.2016, einem Montag, Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. Juni 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Oktober 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. September 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweiser teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor.

Mit Beschluss vom 19.10.2016 hat der Senat den Antrag des Klägers, ihm für das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe (PKH) zu bewilligen, abgelehnt und hierzu unter anderem ausgeführt: "Auch das Berufungsvorbringen, der Kläger könne bedingt durch den langjährigen Cannabiskonsum und die dadurch erfolgten Persönlichkeitsveränderungen die notwendige Motivation für die Durchführung erforderlicher Behandlungen nicht aufbringen, vermag eine hinreichende Erfolgsaussicht nicht zu begründen. Denn der psychiatrische

Sachverständige Prof. Dr. E. hat in der dem Gutachten vom 11.01.2016 zugrunde liegenden persönlichen Untersuchung - bis zu deren Abbruch durch den Kläger - über eine Störung mit affektiver Komponente bzw. ein amotivationales Syndrom hinaus keine gravierenden psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere keine schwerwiegende Depression, festgestellt und auf dieser Grundlage eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers auch aus psychiatrischer Sicht verneint. Die Berufungsbegründung hat nicht substantiiert dargelegt, dass und warum diese Feststellungen des Sachverständigen unzutreffend sind bzw. dass sich insoweit eine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben hat. Da die Berufung des Klägers keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, war der Antrag auf Gewährung von PKH abzulehnen."

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid vom 07.06.2016 sowie der Bescheid der Beklagten vom 12.10.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.09.2012 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 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.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, also neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (insbesondere Versicherungszeiten) der Umstand, dass das Leistungsvermögen des Versicherten allein wesentlich bedingt durch Krankheit oder Behinderung ab einem bestimmten Zeitpunkt dauerhaft derart herabgesunken ist, dass er mit seinem Restleistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, müssen im Vollbeweis nachgewiesen sein, d.h. die Tatsachen müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. LSG Bayern, Urteil v. 26.07.2006 - [L 16 R 100/02](#) - in Juris). Oder in anderen Worten gesagt - das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen können (vgl. [BSGE 45, 285](#), 287). Es darf kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel mehr bestehen (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 11. Aufl., § 118 Rdnr. 5 ff. m.w.N.).

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht im Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des Klägers (vgl. [BSGE 6, 70](#), 72). Denn für das Vorliegen der rechtsbegründenden Tatbestandsvoraussetzung der Erwerbsminderung trägt der Versicherte die Darlegungs- sowie die objektive Beweislast (vgl. [BSG SozR 3-2600 § 43 Nr.14](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundlagen stellt der Senat fest, dass eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß beim Kläger im streitbefangenen Zeitraum nicht nachgewiesen ist. Vielmehr ist bei ihm von einem beruflichen Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich besteht, wie das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise festgestellt hat. Der Senat schließt sich den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheids vom 07.06.2016, insbesondere der dort vorgenommenen Beweismwürdigung, auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen, sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus dem Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend wird in Bezug auf die Berufungsbegründung zur Vermeidung von Wiederholungen auf den im PKH-Verfahren ergangenen Beschluss vom 19.10.2016 Bezug genommen. Der Senat ist danach ebenso wie das SG zu der Überzeugung gelangt, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar sind bzw. eine Leistungseinschränkung jedenfalls nicht nachgewiesen ist. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Gutachten von Prof. Dr. E., sondern auch aus den urkundsbeweislich verwertbaren Begutachtungen im Verwaltungsverfahren durch Dr. G. und Dr. S. sowie den schriftlichen Aussagen des Neurologen und Psychiaters Dr. von Z. und des Orthopäden Dr. H. Im Entlassungsbericht der Fachklinik H., vom 06.07.2015 vermochte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie E. K. zwar aufgrund der vorzeitigen Beendigung der Maßnahme keine abschließende Leistungsbeurteilung abzugeben. In dem zum Entlassungsbericht gehörenden Formblatt zum positiven und negativen Leistungsvermögen ist jedoch vermerkt, dass der Kläger für seine letzte berufliche Tätigkeit als Produktionshelfer sowie für mittelschwere körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig sei. Demgegenüber vermögen die abweichenden Beurteilungen durch die Psychiaterin Dr. S. und die Arbeitsmedizinerin Dr. Ö. nicht zu überzeugen.

Es bestehen beim Kläger lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Tätigkeiten mit großer Verantwortung, erhöhter Unfallgefahr und hohen Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit und Überkopfarbeiten sind danach nicht mehr leidensgerecht. Diese

Einschränkungen sind durch das Erfordernis einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfasst und führen nicht zu einer darüber hinausgehenden schweren spezifischen Leistungseinschränkung oder Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Der Kläger ist darüber hinaus nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Er kann eine Strecke von 500 Metern in einer Zeit von ungefähr 20 Minuten vier Mal arbeitstäglich zurücklegen.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht - unabhängig von seiner beruflichen Qualifikation - bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#), da er nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-14