

L 11 R 693/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 R 6054/14
Datum
02.02.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 693/17
Datum
19.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.02.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger macht einen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente geltend.

Der 1965 in der Türkei geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Er kam 1988 nach Deutschland und war zuvor auch in der Türkei erwerbstätig. In Deutschland war er als Kommissionierer und GA-Staplerfahrer und zuletzt als Paketzusteller versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem 02.01.2007 wurde er wegen Rückenschmerzen arbeitsunfähig krankgeschrieben; seitdem war er nicht mehr erwerbstätig. Nach der Beendigung seines letzten Beschäftigungsverhältnisses bezog er zunächst Krankengeld und zuletzt bis Juli 2009 Arbeitslosengeld. Der letzte Pflichtbeitrag zur Rentenversicherung wurde zum 19.07.2009, der letzte Pflichtbeitrag für eine versicherungspflichtige Beschäftigung für November 2007 (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) entrichtet. Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende bezog der Kläger nicht.

Am 15.10.2008 wurde beim Kläger in der Orthopädischen Klinik M. eine Stabilisierungsoperation an der Wirbelsäule durchgeführt (Dekompression, dorsale, transpedikuläre Repositionsspondylodese L4 bis S1 mit TLIF (transforaminal lumbar intervertebral fusion)). Vom 07.04. bis zum 28.04.2009 befand sich der Kläger in einer stationären Rehabilitationsbehandlung im Reha-Zentrum Bad St ... Aus diesem Reha-Verfahren wurde er als aktuell arbeitsunfähig entlassen. In der sozialmedizinischen Epikrise wird dann ausgeführt, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte Arbeit zumutbar sei. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten und häufiges Bücken. Als Nachbehandlung wurde eine intensive schmerztherapeutische Intervention empfohlen.

Bereits am 31.01.2008 hatte der Kläger zum ersten Mal die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente beantragt und den Rentenanspruch auch in einem Klageverfahren (S R 6363/08) vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) weiterfolgt, nachdem die Beklagte die Gewährung der beantragten Rente abgelehnt hatte. Das SG holte von Amts wegen ein orthopädisches Gutachten bei Dr. B.-Sch. ein, welche den Kläger am 09.10.2009 untersuchte. Die Sachverständige vertrat in ihrem Gutachten die Auffassung, dass der Kläger in der Lage sei, in leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden am Tag erwerbstätig zu sein. Des Weiteren wurde der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt, der in seinem Gutachten vom 15.02.2010 darlegte, dass der Kläger hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch über sechs Stunden täglich leistungsfähig sei. Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wurde ein weiteres Gutachten bei Dr. H. (Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie, Spezielle Schmerztherapie) eingeholt, der den Kläger am 13.10.2010 untersuchte und im Gutachten vom 13.04.2010 zu dem Ergebnis gelangte, dass der Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Verfahren S 8 R 6363/08 wurde durch Abschluss eines Vergleichs in der mündlichen Verhandlung 22.11.2010 beendet. Der Kläger nahm seine Klage zurück und die Beklagte verpflichtete sich, dem Kläger eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in einer auf Schmerztherapie spezialisierten Rehabilitationseinrichtung zu gewähren. Nach Abschluss dieser Reha-Maßnahme sollte der Kläger berechtigt sein, erneut einen Rentenanspruch zu stellen, der sich dann auch auf die Zeit ab Januar 2008 bezieht.

Den zweiten Rentenanspruch stellte der Kläger am 27.07.2011. Auch diesen Antrag lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 25.11.2011 und Widerspruchsbescheid vom 31.01.2012). Im sich daran anschließenden Rechtsstreit Az.: S 24 R 644/12 wurde zunächst Dr. A., Arzt für

Psychiatrie, Psychotherapie, auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gutachtlich gehört. In seinem Gutachten vom 26.10.2012 kam dieser zu dem Ergebnis, dass die beim Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen so weitreichend seien, dass eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit von Erwerbswert wie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Paketzusteller bei der DHL nur noch unter drei Stunden täglich verrichtet werden könne. Anschließend ernannte das SG den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. von Amts wegen zum gerichtlichen Sachverständigen. In seinem Gutachten vom 13.03.2013 führte der Sachverständige aus, nach seiner Auffassung sei der Kläger aus neurologisch-psychiatrischer Sicht über sechs Stunden täglich leistungsfähig. Auch dieses Klageverfahren endete durch Vergleich. In der mündlichen Verhandlung am 21.11.2013 nahm der Kläger die Klage zurück und die Beklagte verpflichtete sich wiederum, dem Kläger eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren. Diese Reha-Maßnahme wurde in Bad D. vom 18.03.2014 bis 15.04.2014 durchgeführt. Im dortigen Entlassungsbericht wurde die Leistungsfähigkeit des Klägers auf unter drei Stunden am Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschätzt. Die fehlende Leistungsfähigkeit wurde auf eine psychische Erkrankung (Depressionen und somatoforme Schmerzstörung) des Klägers gestützt, die sich auch durch den Tod dreier naher Familienangehöriger im Jahre 2014 negativ entwickelt habe.

Den streitgegenständlichen Rentenantrag stellte der Kläger am 30.05.2014. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 13.08.2014 ab, da ausgehend von einem Leistungsfall am 15.04.2014, also der Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt seien. Nach den Feststellungen des ärztlichen Sachverständigen sei befristet von einem Eintritt der Erwerbsminderung am 15.04.2014 auszugehen. Im maßgeblichen Zeitraum 15.04.2009 bis 14.04.2014 seien nur vier Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Der hiergegen am 20.08.2014 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2014 zurückgewiesen.

Der Kläger hat am 10.11.2014 Klage vor dem SG erhoben. Er sei im Alltag mehrfach eingeschränkt. Es lägen zum einen orthopädische Beeinträchtigungen vor, nämlich eine schwere Wirbelsäulenerkrankung mit erheblicher Funktionsbehinderung, ein Schulter-Arm-Syndrom, Schäden an der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Außerdem habe er Kopfschmerzen mit Migräneanfällen, Schmerzen im Nacken und Armbereich sowie im linken Bein- und Hüftbereich. Er leide auch unter Hüftschmerzen beidseits, schweren Bewegungseinschränkungen im rechten Arm, im Nacken und im Schulterbereich sowie unter einer Schultergelenksarthrose rechts und einem Wirbelgleiten, zudem habe er Probleme mit der Supraspinatussehne sowie einem Metallimplantat im Wirbelsäulenbereich mit starken Rückenschmerzen seit einer Operation im Jahre 2008 und einer Lumboschialgie. Des Weiteren lägen urologische Probleme vor, nämlich eine Blasenhalssklerose mit Blasenentleerungsstörungen und neurologisch psychiatrische Probleme, insbesondere in Gestalt einer depressiven Erkrankung und einer somatoformen Schmerzstörung. Im Übrigen leide er unter internistischen Gesundheitsstörungen, nämlich Schwächeanfällen mit Herzstörung, Kreislaufschwierigkeiten und zu hohen Cholesterinwerten.

Zur weiteren Ermittlung des medizinischen Sachverhalts hat das SG die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Dr. L., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, hat mitgeteilt (Bl 30 f der SDG-Akte), der Kläger befinde sich seit November 2013 bei ihm in Behandlung. Eine Erwerbsminderung liege seit Stellung des Rentenantrags vor. Der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. Ah. hat ausgesagt (Bl 32 f SG-Akte.), er halte den Kläger für drei bis sechs Stunden täglich leistungsfähig. Die Beeinträchtigung bestehe seit Durchführung der Operation zur Wirbelsäulenversteifung L4/S1 im Jahre 2008. Dr. K., Allgemeinmediziner, hat mitgeteilt (Bl 34 ff SG-Akte), bei dem Kläger lägen diverse Beschwerden, insbesondere auf orthopädischem und im psychischen Bereich vor. Zum Zeitpunkt des Eintritts der Leistungseinschränkung des Klägers befragt, hat er mitgeteilt, die Beschwerden bestünden stetig zunehmend seit Jahren, einen exakten Zeitpunkt zu bestimmen, sei sicherlich in diesem Rahmen nicht möglich, die Beschwerden seien vor allem im Verlauf des Jahres 2012 zunehmend gewesen.

Sodann ist von Amts wegen der Orthopäde Dr. He. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt worden, der den Kläger am 10.08.2015 untersucht hat. Dieser hat den Kläger aus orthopädischer Sicht zum Zeitpunkt der Untersuchung am 10.08.2015 als in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt betrachtet. Schließlich ist – wiederum auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) – ein Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet durch Dr. A. eingeholt worden. Der Sachverständige hat den Kläger am 04.12.2015 untersucht. In dem Gutachten ist Dr. A. zu dem Ergebnis gekommen, die Beeinträchtigungen seien so weitreichend, dass eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit von Erwerbswert wie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Paketzusteller bei der DHL nur noch unter drei Stunden täglich verrichtet werden könne.

Mit Urteil vom 02.02.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der angefochtene Bescheid vom 13.08.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2014 ([§ 95 SGG](#)) sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#). Der Kläger sei nach Einschätzung der Beklagten seit der Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation zum 15.04.2014 außerstande, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ausweislich des vorliegenden Versicherungsverlaufs vom 05.08.2014 erfülle er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente allerdings bei Annahme eines Leistungsfalls am 15.04.2014 nicht mehr. Der Kläger habe in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit. In der Zeit vom 29.04.2009 bis zum 19.07.2009 seien zuletzt Entgeltersatzleistungen als Pflichtbeitragszeiten verzeichnet. In dem Zeitraum vor dem 15.04.2014 sei der Eintritt der Erwerbsminderung nicht nachgewiesen. Der Kläger sei zur Überzeugung der Kammer vor dem 15.04.2014 noch in der Lage gewesen, täglich wenigstens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig zu sein. Die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen führten lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen, jedoch nicht zu einer rentenrechtlich relevanten zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens. Das Urteil des SG ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers mittels Empfangsbekenntnis am 20.02.2017 zugestellt worden.

Am 22.02.2017 hat der Kläger Berufung beim LSG eingelegt. Er wiederholt sein Vorbringen aus dem Klageverfahren und weist ergänzend auf den Abschlussbericht der Rehaklinik in Bad Me. aus dem Jahr 2011 hin. Damals sei ihm nur noch ein 3 bis 6-stündiges Leistungsvermögen attestiert worden. Vom 17.09.2009 bis zum 14.04.2014 sei er arbeitsunfähig gewesen. Somit sei er auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig gewesen. Die Dosis des von ihm eingenommenen opiothaltigen Medikaments Tilidin sei seit 2009 so hoch gewesen, dass damit eine Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen sei. Als Beleg für sein Vorbringen stützt er sich auf die Bescheinigung des Dr. Ah. vom 18.05.2007, in dem bestätigt wird, dass der Kläger vom 17.09.2009 bis zum 14.04.2014 nicht arbeitsfähig gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei damals nicht festgestellt worden, da der Kläger ausgesteuert gewesen sei. Ferner legt er ein Schreiben der Dres Heg. und Z. vom 09.05.2017 vor, in welchem dem Kläger, der bei DHL Paketzusteller

gewesen sei, das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 15.01.2007 bis 11.08.2009 attestiert wird.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.02.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.08.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2014 aufzuheben und dem Kläger ausgehend von einem Leistungsfall April 2011 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.02.2017 zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senatsvorsitzende hat die Beteiligten mit Schreiben vom 25.08.2017 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt sei. Der Senat halte trotz der Ausführungen im Schriftsatz vom 11.08.2017 und der diesem Schriftsatz beigelegten Anlagen eine weitere Beweiserhebung nicht für erforderlich. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren bis 29.09.2017 Stellung zu nehmen. Die Anhörungsmitteilung ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers mittels Empfangsbekenntnis am 30.08.2017 zugestellt worden. Mit Schriftsatz vom 25.09.2017 hat er darum gebeten, dass die Gutachterkosten auf die Staatskasse übernommen werden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die Vorakten des SG S 24 R 644/12 und S 8 R 6363/08 und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat weist die Berufung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung haben sie nicht vorgebracht.

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs 1 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([§ 143 SGG](#)) und damit zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der angefochtene Bescheid vom 13.08.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, denn eine zeitliche Einschränkung seines Leistungsvermögens für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist erst zum 15.04.2014 nachgewiesen. Zu diesem Zeitpunkt liegen jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die beantragte Erwerbsminderungsrente nicht (mehr) vor.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Bei Eintritt eines Versicherungsfalls im April 2014 erfüllt der Kläger nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er hat dann in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, auch keine gleichgestellten Zeiten iSv [§ 55 Abs 2 SGB VI](#). Dies gilt auch unter Anwendung möglicher Verlängerungstatbestände gemäß [§§ 43 Abs 4](#) und 5, [241 SGB VI](#).

Nach [§ 43 Abs 4 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Nr 1), Berücksichtigungszeiten (Nr 2), Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt (Nr 3) und Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollen-dung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung (Nr 4). Ein Verlängerungstatbestand liegt im Fall des Klägers nicht vor. Der Fünf-Jahres-Zeitraum bemisst sich daher vom 15.04.2009 bis 14.04.2014. In dieser Zeit sind nur vier Monate (April bis Juli 2009) vorhanden, die mit Pflichtbeiträgen belegt sind. Dies entnimmt der Senat dem von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 21.08.2017 (Bl 37 f der LSG-Akte), gegen den von Seiten des Klägers keine Einwände vorgebracht wurden.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen auch unter keinem weiteren Gesichtspunkt vor. Nach [§ 43 Abs 5 SGB VI](#) ist eine

Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (§ 53 SGB VI). Dies ist hier nicht der Fall. Nach § 241 Abs 1 SGB VI verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01.01.1992. Solche Zeiten hat der Kläger nicht. Er erfüllt auch nicht die Voraussetzungen nach § 241 Abs 2 SGB VI. Weder hat er vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt, noch sind danach sämtliche Monate bis zum Eintritt einer Leistungsminderung am 04.05.2014 mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt, noch ist für sämtliche nicht belegten Monate eine Beitragszahlung noch zulässig.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bereits vor dem 15.04.2014 nicht mehr in der Lage war, eine körperlich leichte Tätigkeit, wenn auch unter Beachtung gewisser Einschränkungen, mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies hat das SG, dem sich der Senat anschließt, bereits zutreffend dargelegt.

Ergänzend wird noch darauf hingewiesen, dass der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. H. am 13.04.2010, dessen gutachtliche Anhörung er selbst beantragt hatte, angegeben hat, dass er derzeit keine Behandlung durchführe, weder hausärztlich noch fachärztlich, weder medikamentös noch physikalisch, keine Psychopharmaka nehme und keine Psychotherapie mache. Der Kläger hat diese Angaben nicht bestritten, sondern darauf hingewiesen, dass er schmerzmedizinische Hilfe nicht habe finden können, weil der Schmerztherapeut erst tätig werden könne, wenn es einen sinnvollen medizinischen Hinweis auf die Ursache der Schmerzen gebe. Im Übrigen sei es seine freie Entscheidung, lieber starke Schmerzen zu leiden, als seiner Gesundheit durch für ihn unverträgliche Schmerzmedikamente zusätzlichen, dauerhaften und schweren Schaden zuzufügen (Schriftsatz seiner damaligen Prozessbevollmächtigten vom 24.05.2010, Bl 219 der SG-Akte S 6363/08). Entscheidend für den Senat ist, dass Dr. H. keine relevante radikuläre Symptomatik hat feststellen können und die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) völlig frei war. Auch eine seelische Störung von Krankheitswert war bei der Untersuchung nicht nachweisbar. Der Sachverständige ist damit für den Senat nachvollziehbar zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger zwar aufgrund der durchgeführten Spondylodese und der dadurch bedingten geringeren Belastbarkeit der LWS seinen früheren Beruf als Paketzusteller nicht mehr ausüben kann, aber noch in der Lage ist, leichte bis zeitweilig mittelschwere Arbeiten mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden waren damals ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel. Ungünstig waren auch Tätigkeiten im Freien unter Einwirkung von ständiger Kälte und Zugluft. Die von Dr. H. vorgenommene Einschätzung deckt sich im Übrigen mit der Bewertung durch die gerichtlichen Sachverständigen Dr. B.-Sch. und Dr. P.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. hat dann aufgrund seiner Untersuchung des Klägers im März 2013 zwar eine Angststörung mit depressiver Reaktion, derzeit leicht bis mäßig ausgeprägt (F43.2) diagnostiziert, aber ebenfalls noch leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich für zumutbar erachtet, insbesondere leichte Montagetätigkeiten, Büroarbeit, Tätigkeiten in einer Poststelle oder als Pförtner. Zu vermeiden seien Tätigkeiten im Akkord, mit besonderer Anforderung an Konzentration und Gedächtnis und solche mit Nachtschicht. Der Senat hält auch diese Beurteilung für schlüssig und schließt sich dem Sachverständigen an. Dagegen vermag die von Dr. A. vorgenommene Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers nicht zu überzeugen. Schon die von ihm gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und einer Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom sind nicht schlüssig begründet. Darauf hat Dr. V. hingewiesen. Danach passen die Schmerzangaben des Klägers weder zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung noch zu einer durch chronischen Schmerz bedingten Persönlichkeitsveränderung. Allerdings nahm auch Dr. V. eine depressive Störung an, die aber keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge hatte. Für die Beurteilung von Dr. V. spricht auch, dass der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. A. keine antidepressive Behandlung oder Medikation schilderte und angab, Schmerzmittel nur bei Bedarf einzunehmen. Präziser waren die Angaben des Klägers bei Dr. V. Anlässlich der Untersuchung durch den Sachverständigen teilte er mit, jeden dritten Tag Aspirin und gelegentlich Novalgin einzunehmen. Eine Dauermedikation bestehe nicht.

Der Kläger hatte sich am 06.02.2013 in der Gemeinschaftspraxis der Dr. W. und Tu. vorgestellt. Dort konnte weder durch die körperliche Untersuchung noch durch die Sichtung der Vorbefunde eine organische Ursache für die vom Kläger angegebenen Schmerzen festgestellt werden. Eventuell spiele, so der Facharzt für Anästhesiologie Tu. in seinem Arztbrief vom 07.02.2013 (Bl 63 der SG-Akte) auch das laufende Rentenverfahren eine entscheidende Rolle. Jedenfalls sahen die behandelnden Ärzte damals keine erfolgversprechende Therapiemöglichkeit. Diese Einschätzung bestätigt nach Ansicht des Senats die von Dr. V. vorgenommene Beurteilung.

Schließlich ist auch das vom SG von Amts wegen eingeholte Gutachten des Dr. He. vom 25.08.2015 ist zu dem Ergebnis gelangt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung am 10.08.2015 der Kläger in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt gewesen ist. Selbst wenn die Beschwerden des Klägers im August 2015 stärker gewesen wären als bei den bisherigen Begutachtungen, ließe sich daraus kein Rückschluss auf das Leistungsvermögen des Klägers vor dem 15.04.2014 ziehen.

Das weitere Gutachten des Herrn Dr. A. aufgrund der Untersuchung vom 04.12.2015 vermag ebenfalls nicht dazu beizutragen, einen bereits vor dem 15.04.2014 liegenden Leistungsfall nachzuweisen. Auch darin ist dem SG zuzustimmen. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass auch Dr. A. davon ausgeht, dass sich der psychische Zustand des Klägers im Laufe der Zeit verschlechtert hat. Dafür spricht, dass der Kläger nun erstmals angab, bei Bedarf auch Tilidin zu nehmen. Dies spricht jedoch gerade gegen die Annahme, dass bereits vor der Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation am 15.04.2014 eine quantitative Leistungseinschränkung vorlag.

Der Entlassbrief der Schmerzklinik am Ar. vom 05.05.2011 (Bl 9 der SG-Akte) über das Ergebnis der dort vom 21.02. bis 28.03.2011 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme, auf den sich der Kläger beruft, vermag die von den gerichtlichen Sachverständigen Dr. B.-Sch., Dr. H., Dr. P. und Dr. V. vorgenommene Beurteilung nicht zu erschüttern. Von der Reha-Klinik wird zwar die quantitative Leistungsfähigkeit auf drei bis unter sechs Stunden eingeschätzt, gleichzeitig wird aber darauf hingewiesen, dass sich bei der vom Kläger wiederholt vorgetragenen Beschwerdesymptomatik eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den vorgetragenen Beschwerden ergab. Im körperlichen Untersuchungsbefund zeigten sich ausgeprägte Verspannungen im LWS-Bereich ohne Hinweise auf eine radikuläre Störung. Das Krankheitsbild war aus Sicht der Reha-Einrichtung vor allem auf die muskuläre Insuffizienz der Rückenstrecker Muskulatur zurückzuführen. Daraus lässt sich eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens nicht ableiten.

Der Hinweis des Klägers im Berufungsverfahren auf das von ihm eingenommene Medikament Tilidin ist unbeachtlich. Zum einen haben die gerichtlichen Sachverständigen die vom Kläger angegebene Medikation bei ihren Begutachtungen bereits berücksichtigt, zum anderen steht

nicht fest, ob und über welchen Zeitraum und in welcher Dosierung der Kläger das Medikament tatsächlich eingenommen hat. In der Schmerzklinik am Ar. hat er behauptet, das Medikament wieder abgesetzt zu haben. Er vertrage absolut keine Medikamente, er bekomme davon starken Schwindel mit extremen Kopfschmerzen und kollapsartigen Anfällen. Bei Dr. H. hat er im Jahr 2010 gar keine Medikation angegeben.

Auch soweit die vom SG gehörten behandelnden Ärzte des Klägers dessen berufliche Leistungsfähigkeit als stärker eingeschränkt bewerten, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, [L 11 R 4953](#)) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Ein Rentenanspruch kann vorliegend auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56. 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in viel-fältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl BSG 20.08.1997, [13 RJ 39/96](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 17](#); 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 21](#); 09.09.1998, [B 13 RJ 35/97 R](#)). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 90](#)). Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn - wie hier - Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Das Risiko, einen entsprechenden Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich zu erhalten, liegt bei diesem Leistungsvermögen nicht im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung.

Der Kläger ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#) mwN; 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#)). Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (zB Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#) (juris) mwN). Die bisherige Beweiserhebung gibt keinen Hinweis darauf, dass dem Kläger das Zurücklegen solcher Wegstrecken in der Zeit vor dem 15.04.2014 nicht mehr möglich gewesen ist.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Da der Kläger nach dem Stichtag geboren ist, scheidet ein Anspruch schon von vornherein aus, auch wenn die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Paketzusteller vom Kläger nicht mehr ausgeübt werden kann.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. H., Dr. P., Dr. B.-Sch., Dr. V. und Dr. He. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Die Würdigung unterschiedlicher Gutachtenergebnisse oder unterschiedlicher ärztlicher Auffassungen zur Leistungsfähigkeit des Versicherten gehört wie die anderer sich widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst. Eine Verpflichtung zu weiterer Beweiserhebung besteht auch bei einander widersprechenden Gutachtenergebnissen im Allgemeinen nicht; vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen. Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne eine weitere Sachaufklärung zu betreiben. Bei einer derartigen Fallkonstellation ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum (BSG 08.12.2009, [B 5 R 148/09 B](#), juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2017-10-20