

L 4 R 2995/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 770/16

Datum

26.06.2017

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 2995/17

Datum

15.06.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Juni 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. September 2015.

Der am 1967 geborene Kläger war ab 1985 versicherungspflichtig beschäftigt, absolvierte von Oktober 1990 bis September 1992 eine von der Bundesagentur für Arbeit getragene Fachschulausbildung zum Schreiner und war anschließend mit Unterbrechungen wegen Arbeitslosigkeit erneut versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt bis Dezember 2009 als Schweißer. Nach erneuter Arbeitslosigkeit und Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit war er ab November 2011 als Maschinenbediener versicherungspflichtig beschäftigt, bezog – unterbrochen durch die Gewährung von Übergangsgeld – Krankengeld vom 24. April 2013 bis zum 7. September 2014 und anschließend Arbeitslosengeld bis zum 24. Oktober 2015. Seit September 2010 ist ein Grad der Behinderung von 40, seit November 2015 von 50 festgestellt.

Aus einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im W.-R.-Gesundheitszentrum vom 30. Juni bis 27. Juli 2010 wurde er mit einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung entlassen. Im Entlassbericht vom 9. August 2010 nannte Dr. B. ein chronisches degeneratives Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom mit pseudoradikulären Beschwerden bei subligamentär foraminalem Bandscheibenvorfall L4/5 links, eine lumbale Facettensymptomatik bei Spondylarthrosen der unteren drei Bewegungssegmente, einen Tinnitus aurium, depressive Episoden sowie eine medikamentös eingestellte arterielle Hypertonie.

Ein erster Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 14. Dezember 2010 blieb nach Begutachtungen durch die Ärztin für Anästhesie Dr. S. und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. ohne Erfolg (Ablehnungsbescheid vom 7. Februar 2011). Letzter stellte in seinem Gutachten vom 1. Februar 2011 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Verstimmung, gegenwärtig mittelschwer. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit besonderer psychischer Beanspruchung (Akkord-, Schicht-, Nacharbeit, Arbeit unter Zeitdruck oder mit stark erhöhter Eigenverantwortung). Dr. S. ergänzte in ihrem Gutachten vom 2. Februar 2011 die Diagnosen chronische Lumbalbeschwerden bei degenerativen Veränderungen der LWS, Tinnitus sowie Bluthochdruck, medikamentös eingestellt. Über die von Dr. D. genannten Ausschlüsse hinaus seien hohe Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, längere Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiges Bücken nicht mehr leidensgerecht. Im Übrigen bestätigte sie die Leistungsbeurteilung von Dr. D. ...

Vom 28. Mai bis 18. Juni 2013 absolvierte der Kläger erneut eine ambulante Rehabilitation im Wagner-Ruland-Gesundheitszentrum. Dr. B. beschrieb im Entlassbericht vom 27. Juni 2013 ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom, zeitweilig mit Lumboischialgie beidseits rechtsbetont, im MRT der Lendenwirbelsäule einen Prolaps L4/5 und eine Spondylarthrose in den unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule sowie therapieresistente Beschwerden bei plantarem Fersensporn rechts, aktuell konsekutiv Beschwerden rechtes Fußgelenk. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung seien dem Kläger mehr als sechs Stunden täglich möglich. Häufiges Bücken, Körperzwangshaltungen, schweres Heben ohne Hilfsmittel, häufiges Treppensteigen sowie das Steigen auf Leitern oder Gerüste seien ausgeschlossen.

Am 29. September 2015 beantragte der Kläger wegen Bandscheibenvorfalls mit Verschleiß, Tinnitus mit Schlafstörungen, Depressionen und der Behandlung von Gallensteinen erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die Beklagte zog daraufhin ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte, die Gutachten von Dr. S. und Dr. D. sowie den Rehaentlassbericht vom 27. Juni 2013 bei und veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung durch Facharzt für Allgemeinmedizin K., der aufgrund einer Untersuchung am 8. Dezember 2015 in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2015 als Gesundheitsstörungen eine eingeschränkte Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule bei Verschleißerkrankung und Bandscheibenschaden im Lendenwirbelsäulensegment L4/5, ohne neurologische Ausfälle, eine vorbeschriebene depressive Entwicklung, ohne Anhalt für schwere depressive Störung, ein flüssiges Gangbild bei Fersensporn beidseits mit Einlagenversorgung, sowie eine Hörminderung und ein Ohrgeräusch beidseits diagnostizierte. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit anhaltenden Wirbelsäulenzwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken, anhaltenden Überkopparbeiten sowie Tätigkeiten mit besonders hohen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen und die Stresstoleranz.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Antrag mangels voller und teilweiser Erwerbsminderung mit Bescheid vom 12. Januar 2016 ab. Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches trug der Kläger vor, die Gesundheitsstörungen Tinnitus beidseitig, Innenohrhörminderung beidseitig und Gleichgewichtsstörungen sowie Schwindel seien nicht berücksichtigt worden. Hinsichtlich des Bandscheibenschadens sei die Beurteilung unzutreffend, denn er leide unter starken Schmerzen, wodurch es ihm derzeit nicht möglich sei, mehrere Stunden zu sitzen oder zu stehen. Er müsse sich wegen der Schmerzen und des Schwindels mehrmals am Tag hinlegen. Durch den Tinnitus, welcher ihn nachts oft um den Schlaf bringe, sei er morgens oft erschöpft. Da er einen Leberschaden habe, könne er keine starken Medikamente einnehmen. Letztlich leide er auch unter einer nicht berücksichtigten depressiven Erkrankung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2016 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Der Kläger erfülle die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht.

Hiergegen erhob der Kläger am 3. März 2016 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf einen bei der Frage der Schwerbehinderung berücksichtigten Schwindel und depressionsbedingte Konzentrationsstörungen. Zuletzt legte er Arztbriefe des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gr. vom 21. Dezember 2016 (chronische depressive Entwicklung; Behandlung mit Mirtazapin und Venlafaxin) und des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie O. über eine Vorstellung am 6. Februar 2017 (lumbaler Bandscheibenschaden bei Radikulopathie; bei erheblicher Schmerzsymptomatik derzeit nicht arbeitsfähig) vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG holte schriftliche Aussagen der behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen ein. Dr. Gr. gab unter dem 3. Mai 2016 an, eine ambulante Psychotherapie empfohlen zu haben; er halte den Kläger für in der Lage, einer leichten nicht stressbelastenden oder emotional beanspruchenden Arbeit im Umfang von mindestens sechs Stunden nachzugehen. Facharzt für Allgemeinmedizin L. berichtete in seiner Stellungnahme vom 17. November 2015 über einen Tinnitus aurium mit Gleichgewichtsstörungen beidseits, eine rezidivierende Achillodynie bei Fersensporn und Fasciitis plantaris rechts, ein degeneratives LWS-Syndrom bei lumbalem Bandscheibenschaden und Radikulopathie rechts LWK 4/5, Antrumgastritis, Triglyzeridämie, Cholezystolithiasis, Knick-Senk-Fuß beidseits, chronisch depressive Entwicklung mit Schlafstörungen, Selbstzweifel und Konzentrationsstörungen. Aufgrund der erheblichen depressiven Symptomatik sei der Kläger nicht in der Lage, einer leichten Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden am Tag nachzukommen. Der Schwerpunkt der Leiden liege aus seiner Sicht auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet. Facharzt für Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Heilkunde Dr. J. teilte mit, aus HNO-ärztlicher Sicht sei der Kläger noch in der Lage, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer 5 Tage-Woche mindestens für sechs Stunden am Tag nachzukommen (Stellungnahme vom 22. Juni 2016). Arzt O. beschrieb Schmerzen im Bereich der unteren LWS ohne Ischialgie; neuromotorische Defizite bestünden nicht. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten für sechs Stunden am Tag auszuführen.

Das SG bestellte Dr. Z. zum gerichtlichen Sachverständigen der in seinem aufgrund einer Untersuchung am 19. Oktober 2016 unter dem 22. Oktober 2016 erstatteten Gutachten folgende Diagnosen auf orthopädischen Fachgebiet beschrieb: Funktions- und Belastungseinschränkung der Lenden- und Brustwirbelsäule bei mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, Bandscheibenschaden L4/5, mäßiggradige Spondylarthrose L4 bis S1 ohne radikuläre Symptomatik; sogenannter symptomatischer Fersensporn (Plantarfasziitis) beidseits; mäßiggradige Gonarthrose rechts, Meniskusverkalkung, Zustand nach (Z.n.) Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes ohne gravierende Funktionseinbuße; Gonalgie links ohne wesentliche Funktionseinbuße; mäßiggradiger Senk-Spreizfuß beidseits ohne Funktionseinbuße. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden und der Auskunft von Dr. Gr. sei von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Bei überwiegend sitzender Tätigkeit sollte eine rückengerechte Sitzmöglichkeit, bei ausschließlich sitzender die Möglichkeit zum Positionswechsel gegeben sein. Bei überwiegend gehender oder stehender Tätigkeit sei eine Versorgung mit Maßeinlagen und Fersenweichpolsterung erforderlich. Ausgeschlossen seien das Heben und Tragen schwerer Lasten, monoforme Rumpffehlhaltungen, Zwangsfehlhaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten unter Nässe, Kälte und Zugluft, häufig gebückte oder kniende Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten.

Mit Gerichtsbescheid vom 26. Juni 2017 wies das SG die Klage ab. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Insbesondere den Einschätzungen von Dr. Z., Dr. K. und Dr. Gr. folgend sei die Leistungsfähigkeit nicht dauerhaft in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheide schon deshalb aus, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei.

Gegen diesen ihm am 5. Juli 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 25. Juli 2017 beim SG Berufung eingelegt und zur Begründung einen Lebenslauf sowie einen ärztlichen Bericht des Arztes L. vom 11. Juli 2017 vorgelegt, wonach er, der Kläger, nicht mehr in der Lage sei, Arbeit von wirtschaftlichem Wert zu erbringen. Weiter hat der Kläger ausgeführt, Dr. Gr., Arzt O. und die Psychologin Dr. R. stimmten dem zu. Seine Bandscheiben seien nach 33 Jahren Schwerstarbeit irreparabel verschlissen. Auch eine leichte Tätigkeit sei ihm nicht mehr möglich. Dies ergebe sich auch von psychischer Seite aufgrund mehrerer familiärer Unglücksfälle. Zuletzt sei 2016 seine

Schwägerin an einem Hirntumor verstorben. Dadurch seien eine schwere Depression, Erschöpfung, Angst und Panik eingetreten. Therapien blieben erfolglos. Des Weiteren sei ihm im Rahmen einer stationären Behandlung vom 29. Juni bis 5. Juli 2017 die Galle entfernt worden. Seither bestünden typische Beschwerden eines Postcholezystektomie-Syndroms (vorgelegtes Attest des Arztes L. vom 18. Dezember 2017). Dr. B.-K. (dazu unten) habe ihn nicht untersucht und sei auch nicht mehr als Ärztin tätig, sondern als Gutachterin für die Beklagte. In den Stellungnahmen von Dr. Gr. und dem Arzt O. (dazu unten) stimmten "nur die Formulierung der Sätze nicht"; diese würden bei einer erneuten Anfrage umformuliert.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Juni 2017 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2016 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung ab dem 1. September 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Gestützt auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. B.-K., Ärztin für Chirurgie und Visceralchirurgie, vom 24. Oktober 2017 hat sie ausgeführt, die im Berufungsverfahren eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen (dazu unten) böten keinen neuen medizinischen Sachverhalt. Aus einer Gallenblasenentfernung mit unkompliziertem Verlauf resultiere nach abgeschlossener Rekonvaleszenz keine dauerhafte Leistungsminderung.

Der Senat hat Dr. Gr. und den Arzt O. ergänzend als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Letzter hat in seiner am 21. September 2017 bei Gericht eingegangenen Stellungnahme angegeben, aus orthopädischer Sicht seien keine wesentlichen Veränderungen seit Oktober 2016 eingetreten. Für schwere körperliche Arbeit sei der Kläger nur bedingt einsetzbar. Das schwere Tragen von Gegenständen sollte nicht durchgeführt werden. Dr. Gr. hat unter dem 28. September 2017 eine durchgehende Veränderung des Gesundheitszustandes seit April 2016 verneint und auf seine Stellungnahme gegenüber dem SG vom 3. Mai 2016 verwiesen. Nach seiner Einschätzung sei die Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund der psychischen Störung erheblich eingeschränkt; eine genaue objektivierbare Quantifizierung sei ihm allerdings nicht möglich.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verfahrensakten des Senats und des SG sowie der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die nach [§ 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), denn der Kläger begehrt laufende Rentenleistungen für mehr als ein Jahr.

2. Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab dem 1. September 2015 (vgl. [§ 99 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]), nicht hingegen eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Es ist aus dem gesamten Vorbringen des Klägers nicht zu entnehmen, dass er sich insoweit gegen die Entscheidung des SG wendet, als dieses eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit schon deshalb als nicht gegeben ansah, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Im Umfange dieser Anfechtung ist Gegenstand des Berufungsverfahrens der Bescheid vom 12. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2016.

3. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. September 2015.

a) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 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 (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), 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. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. 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](#)).

b) Nach diesen Maßstäben steht für den Senat aufgrund der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme fest, dass der Kläger in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich zu

verrichten. Zwar liegen bei ihm gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen vor. Diese mindern seine berufliche Leistungsfähigkeit jedoch nur in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht.

(1) Beim Kläger bestehen auf orthopädischem Fachgebiet eine Funktions- und Belastungseinschränkung der Lenden- und Brustwirbelsäule bei mäßiggradigen degenerativen Veränderungen (Bandscheibenschaden L4/5, mäßiggradige Spondylarthrose L4 bis S1), jedoch ohne radikuläre Reizsymptomatik, ein symptomatischer Fersensporn beidseits, eine mäßiggradige Gonarthrose rechts, eine Meniskusverkalkung, ein Z.n. Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes, eine Gonalgie links sowie ein mäßiggradiger Senk-Spreizfuß beidseits. Dies entnimmt der Senat dem fachärztlichen Gutachten von Dr. Z ... Der Bandscheibenvorfall und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit eingeschränkter Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule wurden bereits von Dr. B. und Dr. K., dessen Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – juris, Rn. 51), beschrieben. Gleiches gilt für den Fersensporn. Weitergehende Gesundheitsstörungen wurden auch vom behandelnden Orthopäden O. nicht beschrieben. Soweit Arzt L. in seiner Stellungnahme vom 17. November 2015 diesbezüglich eine Radikulopathie angab, ist festzuhalten, dass Dr. Z. eine radikuläre Reizsymptomatik, insbesondere ein radikuläres sensomotorisches Defizit nach dem von ihm erhobenen Befund überzeugend ausgeschlossen hat. Auch die Muskeleigenreflexe ließen sich seitengleich regelrecht auslösen. Im MRT konnte keine maßgebliche Betreibung der neuronalen Strukturen festgestellt werden. Facharzt O. hat in seiner im Berufungsverfahren abgegebenen Stellungnahme keine neuromuskulären Defizite beschrieben, sondern solche – u.a. in Übereinstimmung mit dem vom Kläger selbst vorgelegten Attest vom 6. Februar 2017 – ausdrücklich wiederholt verneint. Neurologische Ausfälle wurden auch von Dr. B. und Dr. K. verneint.

Auf psychiatrischem Fachgebiet besteht beim Kläger eine depressive Entwicklung. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. K. und den Stellungnahmen von Dr. Gr. als sachverständigem Zeugen vom 3. Mai 2016 und 28. September 2017 sowie dessen vorgelegten Arztbrief vom 21. Dezember 2016. Anhaltspunkte für eine schwere depressive Störung bestehen allerdings nicht. Dies hat Dr. K. überzeugend dargestellt. Bei der dortigen Untersuchung zeigte der Kläger ein gepflegtes Äußeres, keine Störungen der Konzentration und Merkfähigkeit und keine Antriebsstörung. Er wies einen strukturierten Tagesablauf auf und konnte Interessen benennen (Lesen, Gitarrespielen, Spaziergänge, im Sommer gelegentliche Freibadbesuche). Das bereits damals vom behandelnden Psychiater verordnete stimmungsaufhellende Medikament nahm er nicht ein. Dr. Gr. beschrieb im Arztbrief vom 12. November 2015 (Bl. 40 der SG-Akte) einen etwas schlechteren Befund: Der Kläger sei im Affekt bedrückt, eingeengt, herabgestimmt, freudlos, aber nicht suizidal; der Antrieb sei abgeschwächt. Anschließend hat sich eine leichte Besserung des Befindens gezeigt, bis der Kläger im April 2016 wieder stärkere Beschwerden angab. Es bestanden Unruhe, Schlafstörungen, Grübeln, fehlender Antrieb, ein Interesseverlust. Wegen der Schlafstörungen wurde eine Medikation eingeleitet, die antidepressive Medikation wurde geändert. Der Kläger nahm auch ambulante Psychotherapie in Anspruch. Dies entnimmt der Senat der Stellungnahme von Dr. Gr. vom 3. Mai 2016 und dessen Arztbrief vom 21. Dezember 2016. Eine durchgehende und damit dauerhafte Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes ist seit April 2016 nicht mehr eingetreten. Dabei stützt sich der Senat auf die Angabe von Dr. Gr. vom 28. September 2017 auf ausdrückliche gerichtliche Anfrage.

Zu beachten ist weiter ein Tinnitus aurium beidseits. Mittlerweile ist der Kläger beidseits mit einem Hörgerät versorgt. Eine Verständigung in Zimmerlautstärke ist möglich. Dies entnimmt der Senat der Feststellung von Dr. Z ... Bereits vor der Versorgung bestand jedoch ein noch ausreichendes Hörvermögen, wie von Dr. K. anschaulich beschrieben wurde. Der vom Arzt L. im Zusammenhang mit dem Tinnitus angegebene Schwindel wurde weder von Dr. J. noch neurologischerseits bestätigt. Auch im vorgelegten Arztbrief des HNO-Arztes Dr. Ka. vom 30. November 2015 wird ein solcher nicht erwähnt. Nach der Gallenblasenoperation zwischen dem 29. Juni und 5. Juli 2017 bestehen typische Beschwerden eines Postcholezystektomie-Syndroms (vorgelegtes Attest des Arztes L. vom 18. Dezember 2017).

(2) Aus den beim Kläger als relevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Ansicht des Senats qualitative Einschränkungen. Der Senat stützt sich insoweit auf die Gutachten von Dr. Z. und Dr. K ... Aufgrund der Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule sind das Heben und Tragen schwerer Lasten, monoforme Rumpffehlhaltungen, Zwangsfehlhaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten unter Nässe, Kälte und Zugluft, häufig gebückte oder kniende Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten ausgeschlossen. Bei überwiegend sitzender Tätigkeit sollte eine rückengerechte Sitzmöglichkeit, bei ausschließlich sitzender die Möglichkeit zum Positionswechsel gegeben sein. Bei überwiegend gehender oder stehender Tätigkeit ist wegen des Fersensorns eine Versorgung mit Maßeinlagen und Fersenweichpolsterung erforderlich. Dies entnimmt der Senat der aufgrund des festgestellten Befundes überzeugenden Einschätzung von Dr. Z., die mit der von Dr. K. übereinstimmt. Zugunsten des Klägers geht der Senat mit letzterem davon aus, dass auch anhaltende Überkopfarbeiten nicht mehr leidensgerecht sind. Die depressive Erkrankung schließt daneben Tätigkeiten mit besonders hohen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen und die Stresstoleranz aus. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. K., das insoweit mit dem früheren nervenärztlichen Gutachten von Dr. D. übereinstimmt. Weitergehende qualitative Einschränkungen werden auch von Dr. Gr. nicht benannt.

(3) Die beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigen Gesundheitsstörungen führen jedoch nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögens auf ein unter sechsständiges Maß; der Kläger ist weiterhin in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Der Senat stützt sich auch insoweit auf die Gutachten von Dr. Z. und Dr. K ... Den orthopädischen Gesundheitsstörungen kann mit den oben genannten qualitativen Ausschlüssen ausreichend Rechnung getragen werden. Dies hat Dr. Z. aufgrund der von ihm ausführlich erhobenen und dargestellten Befunde und Bewegungsmaße insbesondere im Hinblick auf fehlende sensomotorische Defizite überzeugend dargelegt. Dabei sind auch die Schmerzangaben des Klägers unter Berücksichtigung der Untersuchungsbeobachtungen eingeflossen. Dabei war zu berücksichtigen, dass der Kläger während der Anamneseerhebung und Untersuchung die Sitzposition auf einem auf einem handelsüblichen Stuhl und auf der etwas tiefer eingestellten Untersuchungsziele ohne wesentliche Probleme über einen längeren Zeitraum einhalten konnte. Zehen- und Fersenstand waren beidseits möglich. Der Einbeinstand konnte beidseits jeweils sicher durchgeführt werden. Auf der Ebene bestand ein flüssiges und raumgreifendes Gangbild. Bei weitgehend unauffälligen Konturen bestand im rechten Knie bei Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes eine gute Beweglichkeit mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Beugefähigkeit und 5° ohne Reizerscheinungen wie Überwärmung oder Ergussbildung. Die Stabilitätsprüfung zeigte eine stabile Führung der Ersatzplastik und der Seitenbandstrukturen. Das linke Knie war in der Bewegung frei ohne Reizerscheinungen oder Entzündungszeichen. Dies entspricht im Wesentlichen dem vom Dr. K. erhobenen Befund, der auch in der Leistungsbeurteilung übereinstimmt. Aus den Stellungnahmen des Arztes O. ergibt sich nichts Anderes. Abweichende Befunde hat er nicht mitgeteilt. In seiner Stellungnahme vom 21. April 2016 hielt er den Kläger für leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für "maximal" sechs Stunden leistungsfähig. Eine Begründung, warum eine über sechsständige Tätigkeit nicht mehr zumutbar

sein sollte, gab er nicht. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die hier allein relevanten leichten Tätigkeiten, also unter Ausschluss selbst mittelschwerer, nicht nachvollziehbar. In seiner letzten Stellungnahme vom 21. September 2017 sah er den Kläger lediglich für schwere körperliche Arbeit nur für bedingt einsetzbar an; eine Einschränkung jedenfalls für leichte Tätigkeiten formulierte er nicht mehr. Die von ihm im Bericht vom 6. Februar 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit beschreibt bereits begrifflich nur einen vorübergehenden Zustand.

Auch unter zusätzlicher Berücksichtigung der depressiven Gesundheitsstörung ergibt sich keine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht. Der Senat folgt dabei der Einschätzung von Dr. K., die aufgrund der obigen Feststellungen zur fehlenden Schwere der depressiven Erkrankung überzeugt. Aus der Stellungnahme von Dr. Gr. vom 28. September 2017 ergibt sich nichts Anderes. Zwar sieht er die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers erheblich eingeschränkt. Allerdings verneinte er ausdrücklich auf eine wesentliche Verschlechterung des Zustandes seit April 2016. Unter Berücksichtigung dieses Zustandes hatte er in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2016, auf die er nun explizit verwiesen hat, bestätigt, dass der Kläger in der Lage sei, einer leichten, nicht stressbelastenden oder emotional beanspruchenden Arbeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Der abweichenden Leistungseinschätzung des Arztes L., die sich ausdrücklich maßgeblich auf die von ihm angenommene Schwere der psychischen Erkrankung stützt, vermag der Senat daher nicht zu folgen. Dass die von ihm aktuell angegebenen typischen Beschwerden eines Postcholezystektomie-Syndroms eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens vermögend begründen könnten, erschließt sich dem Senat schon mangels Konkretisierung und Quantifizierung nicht. Eine solche Einschränkung wird im Attest vom 18. Dezember 2017 aber auch nicht behauptet. Aus der Tinnitus-erkrankung ergibt sich eine solche ebenfalls nicht. Dies entnimmt der Senat der Stellungnahme von Dr. J ...

(4) Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob der Kläger mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, sie also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2010 – [B 13 R 78/09 R](#) – juris, Rn. 31). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

(5) Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten (siehe – auch zum Folgenden – etwa Urteil des Senats vom 21. November 2014 – [L 4 R 4797/13](#) – nicht veröffentlicht). Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Dies ist hier nicht der Fall. Die qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers (siehe oben) sind nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu sehen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können – unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände – beispielsweise Einäugigkeit, Einarmigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) – juris, Rn. 28 m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen ist beim Kläger vorhanden.

(6) Auch die Wegefähigkeit des Klägers war und ist gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 – [13/5 RJ 73/90](#) – juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 21/10 R](#) – juris, Rn. 21 f.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – juris, Rn. 19 f.). Der Kläger ist in der Lage, eine Gehstrecke von 500 Metern viermal in weniger als 20 Minuten täglich zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Aus den ärztlichen Äußerungen ergeben sich keine Befunde, die für eine unter den genannten Maßstäben eingeschränkte Gehfähigkeit des Klägers sprechen. Im Übrigen ist der Kläger mit seinem Pkw uneingeschränkt mobil.

(7) Aus der Anerkennung eines Grades der Behinderung von 50 folgt ebenfalls nicht, dass der Kläger erwerbsgemindert wäre. Zwischen der Schwerbehinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – [B 9 SB 5/01 B](#) –, juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 – [5b BJ 156/87](#) –, juris, Rn. 3).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-06-18