

L 9 R 2311/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 610/17
Datum
13.06.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2311/18
Datum
05.10.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. Juni 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1971 geborene Kläger arbeitete zuletzt bis 2004 als Gabelstaplerfahrer und Bediener einer Entfettungsanlage. Seitdem lebt er von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Seit dem Jahr 2017 hat er einen anerkannten Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Der Kläger stellte bereits am 23.10.2003, 05.02.2008 und 17.07.2014 Anträge auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, die die Beklagte jeweils ablehnte. Das zuletzt vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) durchgeführte Klageverfahren endete mit klageabweisendem Gerichtsbescheid vom 30.11.2015 (S 10 R 603/15).

Am 28.07.2016 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein und ließ den Kläger durch den Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. N. untersuchen und begutachten. Dieser berichtete in seinem Gutachten vom 11.10.2016 über eine auffällige Befundpräsentation mit deutlich bewusstseinsnaher Ausgestaltung. Nach dem letzten negativen verlaufenen Rentenverfahren habe der Kläger einen Nervenarzt (Dr. H.) aufgesucht, der eine niedrigst mögliche antidepressive Behandlung mit einem Antidepressivum, welches auch schmerztherapeutisch eingesetzt werde, durchführe. Labortechnisch habe sich aber ergeben, dass die antidepressiv und schmerztherapeutisch wirksame Substanz Duloxetine im Blut des Klägers nicht nachgewiesen werden können. Dagegen habe sich der vom Kläger angegebene Cannabis-Missbrauch auch labortechnisch nachvollziehen lassen. Wesentliche kognitive Leistungseinschränkungen hätten aber nicht gefunden werden können, weshalb bei mangelnder Abstinenzmotivation auch keine Indikation für ein Suchtheilverfahren zu sehen sei. Dr. N. stellte beim Kläger die Diagnosen Ich-defizitäre Persönlichkeitsorganisation ohne wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, vordiagnostizierte Schmerzangabe im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung, vordiagnostizierte depressive Entwicklung, allenfalls als Dysthymia einzuschätzen, Cannabis-Missbrauch, arterieller Hypertonus, medikamentös eingestellt, sowie Ganzkörperschmerzangabe mit leichtgradigen orthopädischen Funktionseinschränkungen. Es bestehe noch ein über sechsständiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch durch Bescheid vom 13.10.2016 ab. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, er sei durch seine körperliche und seelische Verfassung nicht mehr in der Lage, eine Berufstätigkeit auszuüben. Es bestehe eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit aufgrund der Schmerzerkrankung. Der Gutachter Dr. N. habe seine Beschwerden nicht ausreichend gewürdigt. Die Beklagte hörte Dr. N. zu den Ausführungen im Widerspruch an und wies diesen anschließend durch Widerspruchsbescheid vom 24.01.2017 als unbegründet zurück. Unter Berücksichtigung aller festgestellten Gesundheitsstörungen und den sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche nachzugehen.

Dagegen hat der Kläger am 24.02.2017 Klage zum SG erhoben und daran festgehalten, er sei nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit

regelmäßig zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden bei einer Fünf-Tage-Woche nachzugehen.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. hat unter dem 07.04.2017 angegeben, der Kläger sei am 20.02.2017 und 13.03.2017 bei ihm gewesen. Diagnostisch habe sich ein anhaltendes chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen, psychischen und sozialen Faktoren ergeben, ein Restzustand nach Schultergelenkserkrankungen beidseits mit Operationen sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Zur Leistungsbeurteilung des Klägers könne er nichts sagen, da dieser ihm zur schmerzmedizinischen neurologisch-psychiatrischen Mitbehandlung und nicht zur Begutachtung überwiesen worden sei. Der praktische Arzt und Sportmediziner Dr. Dr. M. hat unter dem 13.04.2017 ausgeführt, er habe beim Kläger die Diagnosen Übergewicht, Cervicalsyndrom, Hypercholesterinämie, Hypertonie, Nikotinabusus, Omarthrose beidseits, Osteochondrose der Halswirbelsäule, Schultersteife, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Coxarthrose, Spinalkanalstenose, Asthma bronchiale, schwere depressive Episode, abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen und absolute Arrhythmie gestellt. Nach seiner Einschätzung sei der Kläger weniger als drei Stunden am Tag in der Lage, körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeiten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche auszuüben. Der Orthopäde Dr. L. hat unter dem 30.05.2017 ausgeführt, beim Kläger bestehe eine Schultersteife rechts bei Zystenbildung im Humeruskopf, eine retraktile Capsulitis beider Schultergelenke, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Cervicobrachialgie links bei Bandscheibenprotrusion C6/7, eine rezidivierende Hinterhauptneuralgie, eine Hüftarthrose II. Grades beidseits sowie eine Lumbalgie mit rezidivierender Wurzelreizsymptomatik bei Protrusion L5/S1 und eine Spinalstenose. Der Kläger sei nicht in der Lage, auch körperlich leichte Tätigkeiten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Es bestehe ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. hat unter dem 22.06.2017 ausgeführt, der Kläger habe sich erstmals am 07.01.2016 und seitdem an fünf Terminen vorgestellt. Er habe ausgeprägte Schmerzen seit Jahren, ständige Müdigkeit und Erschöpfung, verlängerte Schlafzeit ohne Erholung, Dünnhäutigkeit, Reizbarkeit und Affektlabilität beklagt. Im psychopathologischen Befund seien eine deutlich herabgesetzte Stimmungslage, psychomotorische Unruhe und verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit erhoben worden, darüber hinaus Einbußen im dynamischen Bereich, Vitalgefühlsstörungen und kognitive Einschränkungen. Er habe beim Kläger die Diagnosen depressive Entwicklung (ICD-10 F32.1G) und somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4G) gestellt. Auch einfache Tätigkeiten könnten nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich ausgeführt werden; eine halbschichtige Tätigkeit wäre noch möglich.

Das SG hat sodann Sachverständigengutachten auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet eingeholt.

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. hat im Gutachten vom 26.10.2017 berichtet, der Kläger habe bei der Untersuchung einen Gehstock benutzt und mehrere orthopädische Hilfsmittel (halbbelastische Bandage an der Lendenwirbelsäule, halbbelastische Bandagen am linken Kniegelenk und am rechten Ellbogengelenk, außerdem GelK.en in beiden Schuhen) getragen, die jeweils allenfalls geringe Abnutzungsspuren aufgewiesen hätten. Er hat folgende Diagnosen gestellt: 1. Mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, 2. beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, 3. mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerkrankung des rechten Schultergelenkes, zweimalige operative Therapie einer Schulterluxation 1999 mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung, 4. beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schulterreckgelenkes beidseits ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung, 5. arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt. Dem Kläger seien noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Es sollten allerdings wechselnde Körperhaltungen eingenommen werden können, Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel sollten vermieden werden. Arbeiten über Kopf seien nicht mehr zumutbar, ebenso permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten im ständigen Gehen und Stehen oder solche, die mit ständigem Treppensteigen verbunden sind. Gelegentlich seien diese Arbeitsbedingungen jedoch zumutbar. Permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen seien ebenfalls nicht mehr zumutbar. Gelegentlich seien diese Arbeitsbedingungen jedoch zumutbar. Die Arbeit müsse nicht ständig in geschlossenen und wohltemperierten Räumen stattfinden. Betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig. Die Wegefähigkeit des Klägers sei auch nicht in der Art eingeschränkt, dass dieser nicht in der Lage wäre, viermal täglich eine Fußstrecke von 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie M. hat im Gutachten vom 07.04.2018 ausgeführt, schon Dr. N. habe beim Kläger auf eine aggravierende Beschwerdedarstellung hingewiesen. Bei seiner eigenen Untersuchung habe der Kläger eine Bewegungsstörung des linken Beines gezeigt, die unphysiologisch sei und einen demonstrativen Charakter habe. Es habe sich beim Kläger eine deutliche Beschwellung am rechten Ringfinger und an den Fingerkuppen von Daumen und Zeigefinger rechts mehr als links gezeigt, Freizeitaktivitäten seien aber verneint worden. Zudem bestehe eine ausgesprochen kräftige Extremitätenmuskulatur. Am ehesten ausgelöst durch die Nachfragen angesichts der sehr kräftigen und athletischen Muskulatur habe der Kläger die körperliche Untersuchung mit Verweis darauf, dass man ihm das linke Knie verdreht habe, mit Drohungen, einschließlich der Drohung mit Schlägen mit dem mitgebrachten Stock und lautem Schreien abgebrochen. Beim Kläger bestehe ein Cannabisabusus, es würden chronische Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden seit 1998 angegeben. Es bestehe kein sicherer Anhalt für eine psychische Störung. Aus seiner Sicht lasse sich auch nicht die eindeutige Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung stellen. Die angegebenen Schmerzen hätten eine orthopädische Grundlage, eine schmerzdistanzierte Behandlung oder die regelmäßige Einnahme eines Schmerzmittels finde aber offensichtlich nicht statt. Eine depressive Störung, die eine ICD-10-Diagnose rechtfertige, habe bei der Untersuchung nicht festgestellt werden können. Im Vordergrund habe ein überwiegend artifizielles Geschehen gestanden, die Beschwerdedarstellung habe aber nicht echt gewirkt. Dem Kläger seien weiterhin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg überwiegend in wohltemperierten Räumen zumutbar. Permanente Arbeiten im Freien oder bei ständiger Exposition von ungünstigen Witterungseinflüssen seien ebenfalls nicht mehr zumutbar. Die genannten Tätigkeiten seien weiterhin in Tages-, Früh- und Spätschicht zumutbar, Nachtschicht sollte wegen der arteriellen Hypertonie und der Neigung zur Ausbildung psychiatrischer Beschwerden nicht mehr zugemutet werden. Tätigkeiten mit hoher Verantwortung sollten bei gutachterlich nicht zu sicherndem, aber bestehendem Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional-instabilen Elementen nicht mehr zugemutet werden. Zumutbar seien beispielsweise Tätigkeiten in der Qualitätssicherung, in der Verpackung leichter Industriegüter, Büroarbeiten entsprechend dem Bildungsstand, auskunftgebende Tätigkeiten etc. Solche Tätigkeiten könne der Kläger weiterhin täglich sechs Stunden und mehr ausführen. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen oder ein besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien nicht erforderlich. In Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten sei davon auszugehen, dass der Kläger weiterhin in der Lage sei, viermal täglich einen Fußweg von 500

m in 20 Minuten als Arbeitsweg zurückzulegen. Er sei auch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Der Kläger besitze einen Führerschein, habe einen Pkw und fahre nach eigenen Angaben auch regelmäßig damit. Es seien auch keine Gründe ersichtlich, warum er dies nicht tun könne.

Der Kläger hat ergänzend Unterlagen des behandelnden Orthopäden Dr. K. vom 11.05.2018 vorgelegt, wonach er aufgrund der persistierenden Schmerzen nicht arbeitsfähig sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird hierauf Bezug genommen.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 13.06.2018 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sein arbeitstägliches Leistungsvermögen betrage mindestens sechs Stunden. Dies ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus den überzeugenden, in sich schlüssigen und wohl begründeten Sachverständigenutachten von Dr. T. und Herrn M. sowie aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten von Dr. N. Danach leide der Kläger unter einer mittelgradig ausgeprägten degenerativen Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule, einer beginnenden degenerativen Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule, einer mittelgradig ausgeprägten degenerativen Verschleißerkrankung des rechten Schultergelenks, einer beginnenden degenerativen Verschleißerkrankung des Schultergelenks beidseits, einer Ich-defizitären Persönlichkeitsorganisation ohne wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und/oder Gestaltungsfähigkeit, einer vordiagnostizierten Schmerzangabe im Sinne einer somatoformen Störung sowie einer arteriellen Hypertonie. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Dieser sei noch in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen ohne Zwangshaltungen wie ständigem Bücken oder Knien und ohne gehäufte Überkopfarbeiten auszuüben. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Tätigkeiten mit hoher Verantwortung sowie mit erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit. Ausgeschlossen seien permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie permanent im Freien. Allerdings stünden die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet einer vollschichtigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen. Insoweit stütze sich das Gericht auf die schlüssige und gut nachvollziehbare Leistungseinschätzung des Orthopäden Dr. T., demzufolge die Verschleißerkrankungen der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule sowie der Schultergelenke kein unter sechsstündiges Leistungsvermögen begründeten. Dies sei aufgrund der im Gutachten dargestellten Beweglichkeit der Gelenke ohne wesentliche Einschränkungen auch nachvollziehbar. Darüber hinaus hätten die vom Kläger benutzten Hilfsmittel, wie Gehstock oder auch Bandagen nur geringe Abnutzungserscheinungen aufgewiesen, sodass auf einen seltenen Gebrauch und damit auch auf einen eher als niedrig einzuordnenden Leidensdruck geschlossen werden könne. Der abweichenden Beurteilung des Sportmediziners Dr. Dr. M., wonach der Kläger aufgrund der Einschränkungen im Bewegungsapparat an Schulter- und Hüftgelenk sowie aufgrund der depressiven Verstimmung über ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich verfüge, schließe sich das Gericht nicht an. Bezüglich der depressiven Verstimmung habe sich Dr. Dr. M. fachfremd geäußert. Zudem habe Dr. T. in seinem Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass sich bei der klinischen Untersuchung beider Hüftgelenke eine altersentsprechende freie Beweglichkeit nachweisen ließ und lediglich ein leichter Druckschmerz über dem großen Rollhügel ausgelöst werden konnte. Auch habe dieser lediglich eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenks festgestellt, wohingegen das linke Schultergelenk nicht eingeschränkt gewesen sei. Auch die vom Orthopäden Dr. L. mit der Schulterversteifung, degenerativer Veränderung der Bandscheibe, Spinalstenose und Arm-Halsschmerzen bei Protrusion begründete zeitliche Leistungseinschränkung sei nicht nachvollziehbar. Abgesehen davon, dass Dr. T. bezüglich der Schulter sowie der Halswirbelsäule nur eine geringe Bewegungseinschränkung feststellen konnte, folge hieraus keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Gleiches gelte für die von Dr. K. angegebenen Kniegelenksschmerzen. Soweit dieser außerdem eine Depression diagnostiziert habe, habe er sich fachfremd geäußert. Auch überzeuge dessen Aussage nicht, dass eine kontinuierliche Einnahme von Schmerzmitteln insgesamt nur zu einer mäßigen Besserung der Beschwerdesymptomatik geführt habe, da der Kläger im Rahmen der Begutachtung bei Herrn M. selbst angegeben habe, keine Schmerzmittel zu nehmen, sondern sich lediglich alle zehn Tage spritzen zu lassen. Ebenso wenig überzeugend sei die Beurteilung des Psychiaters und Neurologen Dr. H., der den Kläger aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Entwicklung für nicht mehr in der Lage halte, einer leichten Tätigkeit für sechs Stunden und mehr nachzukommen. Demgegenüber seien die Gutachter Dr. N. und M. zu der Einschätzung gekommen, dass der Kläger noch in der Lage sei, einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit von sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Unter Zugrundelegung der stimmigen Ausführungen der Gutachter bestünden keine Anhaltspunkte für eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens, zumal keine wesentliche Antriebsstörung oder eine Einschränkung der sozialen Kompetenzen und Alltagskompetenzen bestehe.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 15.06.2018 zugestellte Urteil hat dieser am 29.06.2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und diese im Wesentlichen damit begründet, der Kläger halte an der Leistungsbeurteilung seiner behandelnden Ärzte fest. Entgegen der Auffassung des Sachverständigen M. liege bei ihm eine somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Entwicklung vor, außerdem bestünden auf orthopädischem Gebiet Leistungseinschränkungen. Seine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei daher auf drei bis unter sechs Stunden eingeschränkt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. Juni 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Oktober 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2017 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Juli 2016 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten sind im Rahmen des am 18.09.2018 durchgeführten Erörterungstermins darauf hingewiesen worden, dass die Absicht besteht, die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschließungsgründe liegen nicht vor ([§ 144 SGG](#)).

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht – nach vorheriger Anhörung der Beteiligten – die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Die Berufung ist unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 13.06.2018 und der Bescheid der Beklagten vom 13.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.01.2017 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#)) dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig ist und auch sonst keine rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen bestehen. Der erkennende Senat teilt diese Auffassung und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen (lediglich) auszuführen, dass sich auch zur Überzeugung des Senats weder auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem oder sonstigem Fachgebiet Erkrankungen feststellen lassen, die für sich genommen oder in der Gesamtschau eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten begründen würden. Der Senat stellt fest, dass beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet die von Dr. T. diagnostizierten degenerativen Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, des rechten Schultergelenkes und des Schultereckgelenkes beidseits bestehen. Hieraus folgen jedoch nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. T. keine Funktionsbeeinträchtigungen, welche jedenfalls leichten Tätigkeiten entgegenstehen würden. Entsprechendes gilt für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet ausweislich der schlüssigen und im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten von Dr. N., welches urkundsbeweislich verwertbar ist, und des Neurologen und Psychiaters M. Soweit sich zwischen beiden Gutachten Unterschiede insoweit ergeben, als Dr. N. jedenfalls eine Ich-defizitäre Persönlichkeitsorganisation ohne wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (ICD-10 F60.8), eine vordiagnostizierte Schmerzangabe im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine vordiagnostizierte depressive Entwicklung, allenfalls als Dysthymia einzuschätzen (ICD-10 F34.1), diagnostizierte, während der Gutachter M. keine eindeutige Diagnose einer seelischen Störung oder einer somatoformen Schmerzstörung zu stellen vermochte, bedarf dies keiner weiteren Vertiefung. Denn beide Gutachter waren sich aufgrund der festgestellten, im Wesentlichen übereinstimmenden Befunde einig darin, dass aus dem Krankheitsbild keine zeitliche Leistungseinschränkung folgt, sondern nur die von ihnen im Einzelnen benannten qualitativen Leistungseinschränkungen.

Aufgrund des so beschriebenen Leistungsbildes ist der Kläger in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfte. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist eine solche Verweisungstätigkeit nicht schon dann zu benennen, wenn der Versicherte körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig nur mit weiteren Einschränkungen verrichten kann. Die Benennung ist vielmehr nur dann erforderlich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) -, [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#), BSG, Urteil vom 20.10.2004 - [B 5 RJ 48/03 R - juris](#)). Es bestehen aber hier keine Anhaltspunkte dafür, dass die Fähigkeit, typische ungelernte Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anfallen (z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen) zu verrichten bzw. die vom Gutachter M. benannten Tätigkeiten auszuführen, bei dem Kläger in nennenswerter Weise beeinträchtigt wäre. Denn eine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt bei ihm nicht vor.

Dass sich die gesundheitliche Situation des Klägers, wie sie Grundlage der Entscheidung des SG vom 13.06.2018 gewesen ist, wesentlich verschlechtert hätte, ist nicht ersichtlich. Von daher besteht keine Veranlassung für weitere Ermittlungen von Amts wegen.

Anhaltspunkte dafür, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes - beispielsweise wegen eingeschränkter Wegefähigkeit oder dem Erfordernis betriebsunüblicher Pausen - beeinträchtigt ist, liegen ebenfalls nicht vor. Es sind keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Kläger öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen und die zum Erreichen dieser erforderlichen Wegstrecken nicht mehr zu Fuß zurücklegen kann. Er verfügt zudem über einen eigenen Pkw, den er offenbar auch nutzt. Der Senat kann auch keine Anhaltspunkte dafür erkennen, dass der Kläger betriebsunübliche Pausen benötigt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-16