

L 9 R 3487/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 2472/12

Datum

08.07.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 3487/14

Datum

04.10.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 8. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1962 geborene Kläger ist gelernter Alten- und Krankenpfleger mit der Zusatzqualifikation Fachwirt im Sozialwesen. Er ist seit 16.12.2010 durchgehend arbeitsunfähig erkrankt.

Nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese links am 04.04.2011 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Anschlussheilbehandlung in der B.-Klinik Ü. vom 19.04.2011 bis 10.05.2011, aus der der Kläger arbeitsunfähig entlassen wurde. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 10.05.2011 wurde das Leistungsvermögen für die letzte berufliche Tätigkeit mit drei bis unter sechs Stunden, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit über sechs Stunden angegeben. Nach Erreichen der Arbeitsfähigkeit und eines stockfreien Gangbildes seien keine Probleme im Alltag zu erwarten, bei einer Berufstätigkeit aber qualitative Einschränkungen im Bereich des Bewegungs- und Haltungsapparates zu berücksichtigen.

Am 08.03.2012 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch die Fachärztin für Chirurgie und Phlebologin Dr. E., die den Kläger am 24.04.2012 untersuchte und unter Berücksichtigung der beigezogenen Befundberichte der behandelnden Ärzte eine Bewegungseinschränkung am linken Hüftgelenk bei Coxarthrose, Zustand nach Hüft-TEP-Implantation links 04/2011, eine endgradige Bewegungseinschränkung am rechten Hüftgelenk bei Coxarthrose, einen Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose Vena femoralis rechts 12/2012, ein chronisches Schmerzsyndrom an der linken Schulter bei Impingementsyndrom mit mäßiggradigen Bewegungseinschränkungen, ein chronisch rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen, eine HIV-Infektion (Erstdiagnose 3/2011, aktuell ohne medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit) und ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom feststellte. Die Tätigkeit als Krankenpfleger sei noch drei bis unter sechs Stunden, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zumutbar. Schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufige Überkopparbeiten, häufiges Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr seien zu vermeiden.

Mit Bescheid vom 14.05.2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Die Einschränkungen, die sich aus den bei dem Kläger vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen ergeben, führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Zur Begründung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, seine körperliche Belastbarkeit liege unter sechs Stunden. Er leide unter einer HIV-Erkrankung, eine Morphinthherapie werde seit 2011 durchgeführt. Hinzu kämen depressive Verstimmungen/Labilität und eine Belastbarkeitsbeeinträchtigung. Er verwies weiter auf Schmerzen in den Hüften, den Beinen (Beinvenenthrombose), der linken Schulter, der Lendenwirbelsäule, auf chronische Schlafstörungen, Müdigkeitszustände und depressive Verstimmungen. Dr. E. hielt in einer Stellungnahme nach Aktenlage vom 21.06.2012 an ihrer Auffassung fest; die vorgebrachten Beschwerden seien im Rahmen der

Begutachtung berücksichtigt worden. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.2012 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 28.09.2012 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die im Verfahren vor dem SG Az. S 6 SB 2938/10 eingeholten ärztlichen Unterlagen beigezogen, darunter ein von dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. am 07.07.2012 erstattetes Gutachten. Darüber hinaus hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Orthopäde Dr. S. hat unter dem 29.11.2012 das Leistungsvermögen des Klägers mit bis zu vier Stunden am Tag eingeschätzt. Der Internist und Hämatookologe D. hat in seiner Stellungnahme vom 28.11.2012 auch leichte körperliche Tätigkeiten nur für höchstens drei Stunden möglich gehalten. In ihrer Auskunft vom 25.11.2012 hat die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. über Einschränkungen auf leichte Arbeiten und eine zusätzliche Einschränkung der geistig/psychischen Belastbarkeit berichtet. Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. hat sich der Leistungseinschätzung von Dr. E. angeschlossen.

Das SG hat dann den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach ambulanter Begutachtung des Klägers hat er unter dem 11.04.2013 ausgeführt, bei diesem bestünden Angst und depressive Störung, gemischt, eine geringe Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke bei Coxarthrose, Hüft-TEP links 4/2011, eine geringe Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks, eine Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Symptomatik sowie eine erworbene Immunschwäche. Die Gesundheitsstörungen wirkten sich im Einzelnen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers allgemein nicht wesentlich nachteilig aus. Der Kläger sei in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Es bestehe keine schwerwiegende seelische Störung, die eine zeitliche Leistungsminderung rechtfertige.

Nachdem der Kläger auf eine Verschlimmerung und eine Erhöhung der Morphin-Medikation hingewiesen hatte, hat das SG bei den behandelnden Ärzten erneut sachverständige Zeugenauskünfte eingeholt. Der Internist D. hat unter dem 21.05.2013 angegeben, aktuelle ergebe sich noch keine Indikation zur medikamentösen Behandlung der HIV-Infektion. Dr. L. hat am 08.06.2013 mitgeteilt, aufgrund der Medikation könne der Kläger nicht an Maschinen arbeiten. Wegen der fehlenden vollen Belastbarkeit des linken Armes seien beidhändige Tätigkeiten nicht mehr zu fordern. Zu vermeiden seien außerdem Arbeiten, die Konzentrations- und Reaktionsvermögen voraussetzen. Dr. S. hat unter dem 14.08.2013, Dr. S. unter dem 15.08.2013 angegeben, die Beschwerden des Klägers hätten sich insgesamt verschlechtert. In seiner Stellungnahme vom 11.09.2013 hat Dr. S. mitgeteilt, bei bekannter Hüftkopfnekrose der rechten Hüfte habe im Rahmen des am 28.08.2013 durchgeführten MRT keine signifikante Progredienz der pathologischen Veränderungen festgestellt werden können.

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. hat den Kläger auf Veranlassung des SG am 04.12.2013 untersucht und in seinem Gutachten vom 22.12.2013 ausgeführt, bei dem Kläger seien auf orthopädischem Fachgebiet ein chronisches ortsständiges degeneratives Halswirbelsäulensyndrom mit Cervicocephalgie mit geringer Funktionsbehinderung der HWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten, ein chronisches ortsständiges und pseudoradikuläres degeneratives LWS-Syndrom mit geringer Funktionsbehinderung der LWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen der unteren Extremitäten bei muskulärer Dysbalance im Wirbelsäulenbereich und Fehlstatik der Wirbelsäule, eine schmerzhaft funktionseinschränkende des linken Schultergelenks bei Schultergelenksarthrose und Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur, ein Zustand nach Olecranonfraktur links (nach operativer Versorgung vollständig knöchern konsolidiert) ohne Funktionsbehinderung, eine initiale Dupuytren-Kontraktur am vierten Mittelhandstrahl beidseits ohne relevante Funktionsbehinderung der Hände, eine reizlose Verbrennungsnarbe am linken Unterarm, eine residuelle Funktionseinschränkung des linken Hüftgelenks bei Zustand nach Implantation einer zementfreien Hüft-TEP links bei Hüftkopfnekrose links, eine geringe Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenks bei initialer Coxarthrose bei (berichteter) Hüftkopfnekrose rechts, eine initiale Gonarthrose beidseits mit Gonalgie ohne funktionelle Einschränkung und ohne chronisch synoviale Reizerscheinungen der Kniegelenke, eine Sprunggelenksarthralgie rechts ohne Funktionsbehinderungen bei Zustand nach erfolgreicher operativer Außenbandplastik des rechten oberen Sprunggelenks, eine Sprunggelenksarthralgie links ohne Funktionsbehinderung bei wohl posttraumatisch bedingter Verknöcherung am Außenknöchel und geringer Bandlaxität, eine Spreizfuß-Deformität beidseits ohne Funktionsbehinderung der Füße sowie eine Metatarsalgie rechts festzustellen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, wobei näher dargelegte qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen seien.

Mit Urteil vom 08.07.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die – näher dargelegten – Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Eine Erwerbsminderung folge nicht aus den Gesundheitsbeeinträchtigungen auf nervenärztlichem Fachgebiet, was sich aus dem Gutachten von Dr. H. vom 11.04.2013 ergebe. Etwas anderes ergebe sich auch nicht bei Hinzunahme der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet. Auch insoweit sei zunächst das Gutachten von Dr. H. aussagekräftig. Bestätigt werde dies durch das gerichtliche Gutachten von Dr. B. Auch die HIV-Erkrankung führe zu keiner darüber hinausgehenden quantitativen Leistungseinschränkung.

Gegen das ihm am 11.07.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.08.2014 Berufung beim SG eingelegt und zur Begründung vorgetragen, der Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Dies gelte insbesondere für den psychischen Zustand. Seit August 2014 leide er nun auch drei- bis viermal wöchentlich unter Panikattacken, verbunden mit Beklemmungsgefühlen, Herzrasen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit, Magen- und Darmbeschwerden. Alle vier Wochen sei er bei der Fachärztin für Psychiatrie Dr. M. in Behandlung. Er nehme außerdem auch weiterhin M. zur Schmerzbehandlung ein. Ferner nehme er täglich die ihm verschriebenen Schlaftabletten und sei in psychotherapeutischer Behandlung. Die Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenke hätten sich so weit verschlechtert, dass alle drei bis vier Wochen eine Spritzenbehandlung durchgeführt werde. Schließlich leide er unter massiven Nebenwirkungen der medikamentösen HIV-Behandlung. Hinsichtlich der Auswirkungen der HIV-Erkrankung und der Nebenwirkungen der Behandlung werde die Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 8. Juli 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm zumindest eine befristete volle

Erwerbsminderungsrente, hilfsweise eine zumindest befristete teilweise Erwerbsminderungsrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die erstinstanzliche Entscheidung sowie die Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. B. vom 11.02.2013, 09.07.2013 und vom 04.11.2015.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Wegen der Aussagen von Dr. S. vom 19.08.2015 und von Dr. S. vom 10.09.2015 sowie von Dr. M. vom 23.09.2015 wird auf den Inhalt der Gerichtsakte (Bl. 34/58, 59/60 und 61/64) Bezug genommen.

Der Senat hat dann den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat den Kläger am 26.09.2016 untersucht und in seinem Gutachten vom 03.11.2016 ausgeführt, dieser leide unter Angst und depressiver Störung, gemischt, Erkrankungen an Knochen und Gelenken, u.a. einer Hüftendoprothese links, Wirbelsäulenerkrankungen und dem Zustand nach einem Ellenbogenbruch links sowie anhaltenden Schmerzen. Außerdem bestehe eine HIV-Positivität ohne weitergehenden Behandlungsbedarf. Aus nervenärztlicher Sicht sollten Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Wechselschicht und Nachtschicht, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung vermieden werden. Es sei an körperlich leichte geistig anspruchslose Arbeiten zu denken, die vorwiegend sitzend ausgeübt werden, wie beispielsweise einfache Kontroll-, Montage- oder Serienarbeiten. Der Kläger sei in der Lage, ohne Gefahr für die Gesundheit mindestens sechs Stunden täglich einer entsprechenden regelmäßigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Auch unter Berücksichtigung des Ineinanderwirkens von orthopädischen, internistischen und psychiatrischen Erkrankungen könne er keine Einschränkung des Leistungsvermögens in rentenrelevantem Umfang erkennen.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 21.06.2018 auf die beabsichtigte Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen worden. Ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

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

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 08.07.2014 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 14.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.08.2012 sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht (LSG) – 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 zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 21.06.2018 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 oder 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünftageweche 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 Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff.).

Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere der Gutachten von Dr. H., Dr. B. und Dr. S. sowie des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. E., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte. Der Senat sieht es nicht als nachgewiesen an, dass der Kläger nicht mehr zumutbar sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünftageweche beschäftigt werden kann.

Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers beruhen auf Erkrankungen auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem und internistischem Fachgebiet.

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen bei dem Kläger ein chronisches ortsständiges degeneratives Halswirbelsäulensyndrom mit Cervicocephalgien mit geringer Funktionsbehinderung der HWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten, ein chronisches ortsständiges und pseudoradikulares degeneratives LWS-Syndrom mit geringer Funktionsbehinderung der LWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen der unteren Extremitäten bei muskulärer Dysbalance im Wirbelsäulenbereich und Fehlstatik der Wirbelsäule, eine schmerzhafte Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks bei Schulterreckgelenksarthrose und Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur, ein Zustand nach Olecranonfraktur links (nach operativer Versorgung vollständig knöchern konsolidiert) ohne Funktionsbehinderung, eine initiale Dupuytren-Kontraktur am vierten Mittelhandstrahl beidseits ohne relevante Funktionsbehinderung der Hände, eine reizlose Verbrennungsnarbe am linken Unterarm, eine residuelle Funktionseinschränkung des linken Hüftgelenks bei Zustand nach Implantation einer zementfreien Hüft-TEP links bei Hüftkopfnekrose links, eine geringe Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenks bei initialer Coxarthrose bei (berichteter) Hüftkopfnekrose rechts, eine initiale Gonarthrose beidseits mit Gonalgie ohne funktionelle Einschränkung und ohne chronisch synoviale Reizerscheinungen der Kniegelenke, eine Sprunggelenksarthralgie rechts ohne Funktionsbehinderungen bei Zustand nach erfolgreicher operativer Außenbandplastik des rechten oberen Sprunggelenks, eine Sprunggelenksarthralgie links ohne Funktionsbehinderung bei wohl posttraumatisch bedingter Verknöcherung am Außenknöchel und geringer Bandlaxität, eine Spreizfuß-Deformität beidseits ohne Funktionsbehinderung der Füße sowie eine Metatarsalgie rechts. Diese Gesundheitsstörungen entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. B. vom 22.12.2013; sie stimmen im Wesentlichen mit den durch den behandelnden Orthopäden Dr. S. mitgeteilten Befunden und Diagnosen überein. Dr. B. ist auch für den Senat schlüssig und nachvollziehbar zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Nachvollziehbar hat er aus den festgestellten Gesundheitsstörungen keine rentenrelevante zeitliche, aber qualitative Einschränkungen abgeleitet. So sind aufgrund der orthopädischen Erkrankungen Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegungen von Lasten über 8 bis 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel, in gebückter, vornüber geneigter und sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans einschließlich Überkopparbeiten, unter Einfluss vertikaler Teil-/Ganzkörperschwingungen, in kniender und/oder hockender Stellung, mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, auf unebenem Untergrund, Arbeiten mit häufigem Treppensteigen, unter Exposition von Kälte, Nässe und/oder Zugluft, in ständigem oder häufigem Stehen und/oder Gehen, ständig sitzende Tätigkeiten, mit erhöhter Anforderung an die Kraftentfaltung der Arme, mit erhöhter Anforderung an das taktile Geschick und die Feinmotorik der Hände, über horizontalem Schulterniveau sowie Arbeiten mit der Notwendigkeit der Benutzung eines Kraftfahrzeugs über längere Strecken bzw. längere Zeiträume (z.B. Außendiensttätigkeit) nicht mehr leidensgerecht. Die Tätigkeiten sollten außerdem überwiegend in Tagschicht, überwiegend in geschlossenen und temperierten Räumen und möglichst mit Wechselrhythmus von Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt werden.

In Übereinstimmung mit den Gutachten von Dr. H. und Dr. S. vermochte sich der Senat zudem nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegen, die eine zeitliche Leistungsminderung rechtfertigen. In Übereinstimmung mit Dr. H. hat Dr. S. bei dem Kläger Angst und depressive Störung, gemischt, und eine leichtere psychische Funktionsstörung beschrieben. Diese Diagnosen sind für den Senat auf Grundlage der durch Dr. S. erhobenen Befunde nachvollziehbar. Im psychischen Befund beschreibt Dr. S. den Kläger als bewusstseinsklar und orientiert, nicht antriebsarm sowie ausreichend vital und lebhaft. Der Kläger schien leichter bedrückt, auch nachdenklich, keinesfalls aber tiefer deprimiert. Eine affektive Belastung konnte bei der Schilderung des Todes der Mutter beobachtet werden, ansonsten war das affektive Schwingungsvermögen zwar eingeschränkt, aber erhalten. Der Gedankengang wird als zusammenhängend, das Denken eingeengt auf negative Inhalte und die gesundheitliche Situation beschrieben. Es wurden kein Wahn, keine phobischen oder zwanghaften Denkinhalte, keine Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Störungen festgestellt. Intellektuell zeigten sich keine Einschränkungen, wobei der Kläger in der Begutachtungssituation immer wieder unkonzentriert war. Sozial fielen Rückzugstendenzen und eher eine Interessensabnahme auf. Ein Leidensgefühl bezüglich körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen war feststellbar. In Übereinstimmung mit Dr. H. und der behandelnden Psychiaterin Dr. M. hat auch Dr. S. keine schwere psychische Erkrankung diagnostiziert. Insbesondere bestand keine Depression vom Ausmaß einer depressiven Episode. Ausgehend hiervon ist Dr. S. auch für den Senat überzeugend zu der Einschätzung gelangt, dass dem Kläger trotz der psychiatrischen Erkrankung noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich zugemutet werden können. Der Gutachter führt insoweit nachvollziehbar und schlüssig aus, dass es sich bei der Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt, um ein leichteres psychisches Störungsbild handelt, das grundsätzlich leichter ist als eine leichte depressive Episode. Für eine leichtere, jedoch grundsätzlich chronifizierte psychische Problematik spricht nach Dr. S. auch, dass keine engmaschigere oder weitergehende Behandlung erfolgt und seit dem Heilverfahren 2006 keine weitere stationäre Behandlung angedacht oder notwendig geworden ist. Aus dem Umstand, dass das Störungsbild des Klägers so leicht ist, dass eine weitergehende Behandlung nicht notwendig war, und es nicht mit schwereren psychischen Funktionsstörungen verbunden war, leitet der Gutachter für den Senat überzeugend ab, dass es keine quantitative Leistungsminderung nach sich zieht. Dr. S. geht daher unter Berücksichtigung auch der chronischen körperlichen Beeinträchtigung überzeugend von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Ebenso überzeugend sind die von ihm aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen angenommenen qualitativen Leistungseinschränkungen. So hält er Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Wechsel- und Nachschicht sowie Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung aus nervenärztlicher Sicht für nicht leidensgerecht. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an.

Soweit bei dem Kläger darüber hinaus eine HIV-Infektion besteht, begründet dies keine über die genannten Einschränkungen hinausgehenden Beeinträchtigungen des körperlichen Leistungsvermögens. Dr. S. hat in ihrer Aussage gegenüber dem Senat auf die seit Sommer 2013 durchgeführte antiretrovirale Therapie und die seitens des Klägers geklagten Nebenwirkungen der Therapie (Kopfschmerzen, Abdominalbeschwerden) hingewiesen. Konkrete Befunde, aus denen sich die von ihr angenommene Leistungseinschränkung auf unter drei Stunden ableiten ließen, hat sie aber nicht genannt. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. hat der Kläger zwar über Verstopfung oder Durchfall bei Aufregungen berichtet, Kopfschmerzen aber nicht beklagt und wesentliche Beeinträchtigungen aufgrund der medikamentösen HIV-Therapie nicht berichtet. Die qualitativen Einschränkungen, die Dr. S. aus der HIV-Erkrankung ableitet (keine Arbeiten im Schichtdienst), sind bereits durch die psychiatrischen Einschränkungen bedingt und führen zu keiner weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens. Nachdem auch keine Befundberichte vorgelegt wurden, aus denen sich Einschränkungen aufgrund der HIV-Infektionen ergaben, sah sich der Senat nicht veranlasst, der Beweisanregung des Klägers, nachzugehen und den behandelnden Arzt PD Dr. N. zu befragen. Veranlassung zu Ermittlungen auf anderen Fachgebieten hat auch Dr. S. nicht gesehen.

Da der Kläger daher noch mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist, muss ihm – anders als bei Teilzeitkräften – weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, u. a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R -](#), in Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R -](#), Juris).

Bei dem Kläger sind die bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen. Nicht mehr leidensgerecht sind nach der Einschätzung von Dr. B. und Dr. S. Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über 8 bis 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel, in gebückter, vornüber geneigter und sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans einschließlich Überkopfarbeiten, unter Einfluss vertikaler Teil-/Ganzkörperschwingungen, in kniender und/oder hockender Stellung, mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, auf unebenem Untergrund, Arbeiten mit häufigem Treppensteigen, unter Exposition von Kälte, Nässe und/oder Zugluft, in ständigem oder häufigem Stehen und/oder Gehen, ständig sitzende Tätigkeiten, mit erhöhter Anforderung an die Kraftentfaltung der Arme, mit erhöhter Anforderung an das taktile Geschick und die Feinmotorik der Hände, über horizontalem Schulterniveau, unter hohem Zeitdruck und unter hoher Stressbelastung (Akkord-/Fließbandarbeit, Nachtschicht), mit erhöhter Anforderung an die Konzentration und das Reaktionsvermögen, mit hoher geistig-psychischer Verantwortung und Beanspruchung sowie Arbeiten mit der Notwendigkeit der Benutzung eines Kraftfahrzeugs über längere Strecken bzw. längere Zeiträume (z.B. Außendiensttätigkeit). Die Tätigkeiten sollten überwiegend in Tagschicht, überwiegend in geschlossenen und temperierten Räumen und möglichst mit Wechselrhythmus von Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt werden.

Ausgehend von den genannten Grundsätzen und den beim Kläger zu berücksichtigenden Einschränkungen liegt bei ihm weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. So sind dem Kläger die durch das BSG (vgl. u.a. Urteil vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R -](#), Juris) beispielhaft genannten Tätigkeiten, wie z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten, grundsätzlich noch zumutbar und mit den durch den Gutachtern Dr. S. und Dr. H. festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen in Übereinstimmung zu bringen.

Auch liegt im Fall des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde. Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dr. B. hat aus orthopädischer Sicht keine entsprechenden Einschränkungen mitgeteilt und nach der Einschätzung von Dr. S. gibt es nach seiner Aktenanalyse und Befunderhebung keine Befunde, die gegen den Erhalt der Wegefähigkeit sprechen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-16