L 10 R 3741/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1900/15
Datum
19.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3741/16
Datum
25.02.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit.

Der am 1960 geborene Kläger erlernte von Anfang September 1976 bis Ende November 1979 den Beruf des Fernmeldehandwerkers - im Rahmen dessen er auch an einer Ausbildungsmaßnahme "Elektro-Installation" teilnahm - und war anschließend mit Unterbrechung durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juni 1987 in diesem Beruf beschäftigt. Nach Ableistung des Wehrdienstes (Anfang April 1988 bis Ende Juni 1989) war er nach eigener Angabe bis August 2005 - mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - als Elektromontagehandwerker, Monteur, (Stapler-)Fahrer, Arbeiter in der Kanalreinigung/Abfallentsorgung, Lagerist, Schalterarbeiter bei der T. und als Arbeiter im Pflasterbau sozialversicherungspflichtig beschäftigt bzw. zeitweise im Montage- und Dienstleistungsbereich selbstständig tätig. Wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf den Lebenslauf des Klägers verwiesen (S. 31 Renten-VerwA, s. auch Angaben S. 1 ff. ÄT Renten-VerwA). Von Anfang September 2005 bis Mitte Juli 2009 arbeitete er sozialversicherungspflichtig als Fernmeldehandwerker bei der Fa. T. Telefon- und Kabelfernsehmontage GmbH. Sodann war er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und arbeitsuchend. Das Beschäftigungsverhältnis mit der Fa. T. endete nach eigener Angabe im Oktober 2011. Von Anfang Januar 2011 bis Ende Oktober 2011 nahm der Kläger auf Kosten der Beklagten an einer Vermittlungs- und Qualifizierungsmaßnahme ("Reha-Step") teil. Anschließend absolvierte er - wiederum auf Kosten der Beklagten - erfolgreich eine Qualifizierungsmaßnahme zur "PC- und Netzwerkfachkraft (IHK)" im Vollzeitunterricht (Anfang Februar 2012 bis Anfang Februar 2013). Seitdem ist er erneut arbeitsunfähig bzw. arbeitsuchend; nach eigener Angabe führt er auf "Minijob-Basis" Flughafentransfers u.a. nach F. durch (nach Bedarf, zwei Stunden täglich, höchstens fünfmal pro Woche, s. Bl. 56 SG-Akte).

Von Mitte Januar bis Anfang März 2010 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik S. in S. teil, aus der er zwar arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich für mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen wurde (Diagnosen: Anpassungsstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode; degeneratives HWS-Syndrom; Tennisellenbogen links; arterielle Hypertonie; Leistungseinschränkungen: keine besonderen Anforderungen an die Stressbelastung, die Konfliktfähigkeit und an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, keine besonderen Belastungen der Wirbelsäule, keine Zwangshaltungen). Eine Arbeit als Fernmeldehandwerker sei dem Kläger nur noch drei bis sechs Stunden täglich möglich (s. Bl. 2/7 des Reha-Entlassungsberichtes, unblattiert in Reha-VerwA).

Am 11.12.2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung medizinischer Befundunterlagen und sozialmedizinischer Auswertung durch den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. S. (Diagnosen: seit Jahren Anpassungsstörung, Minderbelastbarkeit der Kniegelenke bei Verschleißveränderungen, Minderbelastbarkeit der Hals- und Rumpfwirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelreizerscheinungen, Bluthochdruck; Leistungsvermögen: leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich möglich, ebenso bezogen auf eine Tätigkeit als PC- und Netzwerkfachkraft; Leistungseinschränkungen: kein besonderer Zeitdruck, keine besonderen Anforderungen an das Konzentrations-/Reaktionsvermögen, keine Nachtschicht, keine längeren Wirbelsäulenzwangshaltungen, kein häufiges Knien/Hocken, kein

häufiges Klettern/Steigen) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 07.01.2015 und der Begründung ab, dass der Kläger noch mehr als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne; auch eine Arbeit im Umschulungsberuf einer PC- und Netzwerkfachkraft sei ihm noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.05.2015 zurück. Ergänzend zum Ausgangsbescheid führte sie aus, dass der Kläger zwar den Facharbeiterberuf eines Fernmeldehandwerkers nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne, wohl aber eine Tätigkeit als Reparaturarbeiter im Bereich Daten-/Fernmeldetechnik bzw. als PC- und Netzwerkfachkraft, weswegen er nicht berufsunfähig sei.

Hiergegen hat der Kläger am 15.06.2015 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen angeführt, dass er an schweren orthopädischen und psychischen Störungen leide, weswegen er nicht mehr arbeiten könne. Er habe namentlich schwere Phobien, aus denen auch eine Abneigung gegen jegliche Computerarbeit resultiere. Im Übrigen hat er auf die Einschätzung des ihn behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeut Prof. Dr. B. verwiesen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich angehört. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Schmerztherapeut PD Dr. W. hat u.a. mitgeteilt, den Kläger zuletzt vor über einem halben Jahr behandelt zu haben (Diagnosen: Anpassungsstörung, Bluthochdruck, Nikotinabhängigkeit). Die berufliche Leistungsfähigkeit sei "zumindest in qualitativer Hinsicht" seit 2009 eingeschränkt; das maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Prof. Dr. B. hat die Diagnosen einer Haschischabhängigkeit, einer chronischen "Dysthemie", eines Bluthochdruckleidens sowie ("auch") eines HWS-/BWS-Syndroms genannt. Außerdem habe der Kläger von einem Nikotinabusus, einer beidseitigen Gonarthrose und einer Prostatahyperplasie berichtet. Seiner Meinung nach könne der Kläger keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen, erst recht nicht der Tätigkeit einer PC- und Netzwerkfachkraft. Der Allgemeinmediziner Dr. R. hat angegeben, beim Kläger bestünde ein stabiler Allgemeinzustand. Leichte, nervlich wenig belastende Arbeiten seien ihm mindestens sechs Stunden täglich möglich. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. W. hat bekundet, den Kläger wegen Knie- und LWS-Schmerzen behandelt zu haben. Eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit habe er nicht festgestellt; der Kläger könne seiner Meinung nach leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Sodann hat das SG von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeut Dr. S. eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers und nach Würdigung des "Attestes" des Prof. Dr. B. (Bl. 84 f. SG-Akte) auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zu folgenden Diagnosen gelangt ist: mittelgradiges depressives Syndrom auf dem Boden von Anpassungsstörungen bei lebensgeschichtlichen Belastungen bzw. einer Dysthymia sowie (anamnestisch) Zustand nach Alkohol- und Cannabismissbrauch (zuletzt im Dezember 2015) ohne aktuellen Anhalt für eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung. Leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung seien dem Kläger unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein häufiges Bücken, kein vermehrtes Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine knienden Arbeiten, keine ständigen Arbeiten unter widrigen klimatischen Bedingungen, keine Nachtarbeit, keine Akkordarbeiten bzw. Arbeiten unter verschärftem Zeitdruck, keine Arbeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr, keine Arbeiten mit vermehrt psychischen Belastungen, etwa mit vermehrten emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential, keine Arbeiten mit vermehrt geistigen Belastungen wie vermehrten Anforderungen an die Konzentration und Reaktion) mindestens sechs Stunden täglich möglich. Die geistig anspruchsvolle Arbeit als PC- und Netzwerkfachkraft (vgl. dazu die dem Sachverständigen übersandte Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibung Bl. 48 SG-Akte) sei dem Kläger hingegen nicht mehr zumutbar.

Letzterem ist die Beklagte mit sozialmedizinischer Stellungnahme des Psychiaters, Psychotherapeuten, Sozial- und Suchtmediziners Dr. N. (Bl. 88 f. SG-Akte) entgegengetreten und hat als weitere Verweisungstätigkeiten die eines Schaltschrankmonteurs und eines Registrators benannt.

Die Klägerseite hat vorgebracht, dass der Sachverständige Dr. S. den Kläger als niedergeschlagen, depressiv und affektarm beschrieben habe, gleichwohl aber von keiner signifikanten Antriebsminderung ausgegangen sei. Eine depressive Grundstimmung habe indes stets Auswirkung auf das Antriebsniveau. Dr. S. sei auch nicht hinreichend auf den langjährigen Alkohol- und Haschischkonsum eingegangen. Es sei "anzunehmen", dass der langjährige Konsum von Toxinen zu einer "massiven Wesensänderung" des Klägers geführt habe. Außerdem hat die Klägerseite das "Attest" des Orthopäden Dr. R. vorgelegt (keine Arbeiten in Zwangshaltungen, keine gebückten Arbeiten, kein Heben schwerer Gegenstände, Bl. 111 SG-Akte).

Mit Urteil vom 19.09.2016 hat das SG die Klage, gestützt auf das Sachverständigengutachten des Dr. S. und die Auskunft des Dr. W. , abgewiesen. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Leistungseinschränkungen zumindest sechs Stunden täglich verrichten, sodass er nicht erwerbsgemindert sei. Dr. S. habe unter Hinweis auf den Tagesablauf und die Freizeitaktivitäten des Klägers plausibel eine signifikante Antriebsminderung verneint und nachvollziehbar auch eine relevante Suchterkrankung ausgeschlossen. Der Einschätzung des Prof. Dr. B. sei nicht zu folgen, da er den Kläger nicht unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten untersucht und begutachtet habe. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit könne der Kläger ebenfalls nicht mit Erfolg beanspruchen, da er sich sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verweisen lassen müsse. Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 10.10.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am selben Tag Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

Er hat zur Begründung im Wesentlichen geltend gemacht, dass er an schwerwiegenden orthopädischen Gesundheitsstörungen leide und insoweit auf Arztbriefe des Dr. R. aus dem Jahr 2014 (Bl. 15 ff. Senats-Akte) sowie auf einen radiologischen Befundbericht aus dem Jahr 2011 (Bl. 20 Senats-Akte) verwiesen. Eine Tätigkeit im Stehen bzw. in gebückter Haltung sei alleine im Hinblick darauf nicht mehr möglich. Außerdem bestünde bei ihm eine ausgeprägte psychische Störung mit schweren Verstimmungs- und Versagungsängsten sowie schweren Phobien. Auch sei die jahrzehntelang bestehende Betäubungsmittel-/Alkoholabhängigkeit nicht hinreichend berücksichtigt worden. In der wissenschaftlichen Literatur werde heftig darüber gestritten, ob und welche Nebenwirkungen der Abusus von Betäubungsmitteln langfristig hinterlasse. Die Einnahme von Haschisch führe nach den "überwiegenden wissenschaftlichen Berichten" zumindest dazu, höhere kognitive Leistungen deutlich in negativer Weise zu beeinflussen. Auch beim Kläger sei dies der Fall. Im Übrigen hat die Klägerseite auf die Einschätzung des Prof. Dr. B. (Schreiben von Mitte Juni 2016, Bl. 24 f. Senats-Akte; "Fachärztlicher Befundbericht" von Februar 2018, Bl. 85 Senats-Akte) verwiesen und darauf, dass der Kläger mittlerweile (rückwirkend ab März 2016) eine Rente aus seiner privaten Berufsunfähigkeitsversicherung beziehe, womit geklärt sei, dass er auch einen Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung habe.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst, vgl. Bl. 10 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.09.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 07.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.05.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.01.2015 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 07.05.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit (§ 43 Abs. 2 und 1, § 240 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGBVI -), dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr ausüben kann und sich bei einer zu seinen Gunsten angenommenen Facharbeiterqualifikation auf die Tätigkeit eines Registrators nach Entgeltgruppe 3 verweisen lassen muss. Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen ist, dass dabei zugunsten des Klägers die vom Sachverständigen Dr. S. , dem Beratungsarzt Dr. S. , dem Facharzt Dr. R. und den Ärzten aus S. beschriebenen qualitativen Einschränkungen (wechselnde Körperhaltungen, kein häufiges Bücken/Hocken, keine knienden Arbeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bzw. kein vermehrtes Treppensteigen, keine ständigen Arbeiten unter widrigen klimatischen Bedingungen, keine Arbeiten in Zwangshaltungen bzw. keine besonderen Belastungen der Wirbelsäule, kein Heben schwerer Gegenstände, keine Arbeiten unter besonderer Stressbelastung wie verschärftem Zeitdruck und Akkord, keine Nachtarbeit, keine Arbeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr, keine Arbeiten mit vermehrt psychischen respektive geistigen Belastungen, z.B. keine vermehrt emotionalen Belastungen, kein erhöhtes Konfliktpotential, keine vermehrten Anforderungen an das Reaktions-, Konzentrations-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen) zu Grunde zu legen sind.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seinem beruflichen Leistungsvermögen im Wesentlichen durch Erkrankungen von Seiten des orthopädischen und des psychiatrischen Fachgebietes eingeschränkt ist, die hieraus resultierenden funktionellen Beeinträchtigungen jedoch nicht so schwerwiegend sind, dass sie der Ausübung einer leichten, den oben dargelegten Anforderungen Rechnung tragenden beruflichen Tätigkeit entgegenstehen.

In orthopädischer Hinsicht leidet der Kläger im Wesentlichen an einer Minderbelastbarkeit der Kniegelenke bei Verschleißveränderungen, an chronischen Wirbelsäulenbeschwerden ohne sensible oder motorische Ausfälle und ohne Wurzelreizerscheinungen sowie an einem Tennisellenbogen links. Dies stützt der Senat auf die Auskunft des Dr. W. gegenüber dem SG, auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. S. sowie auf den Entlassungsbericht der Ärzte in S ... Diesen Erkrankungen wird mit den o.g. qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen, führen jedoch nicht zu einer zeitlichen Leistungslimitierung, was die genannten Ärzte in ihren jeweiligen Äußerungen übereinstimmend bekundet haben. Auch Dr. R. hat in seinem "Attest" (Bl. 111 SG-Akte) lediglich - die ebenfalls oben bereits genannten - qualitativen Einschränkungen beschrieben.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren Arztbriefe des Dr. R. aus dem Jahr 2014 und einen radiologischen Befundbericht aus dem Jahr 2011 vorgelegt hat, rechtfertigt dies bereits deshalb keine andere Bewertung, weil diese Berichte schon im Verwaltungsverfahren vorlagen (s. S. 9 ff. ÄT Renten-VerwA) und vom Beratungsarzt Dr. S. entsprechend berücksichtigt wurden. Ohnehin hat Dr. R. - wie dargelegt - lediglich qualitative Einschränkungen beschrieben.

Soweit der Kläger weiter unter Hinweis auf die Befundberichte pauschal geltend gemacht hat, er könne keine Tätigkeiten im Stehen mehr verrichten, findet dies weder im Entlassungsbericht der Ärzte in S. , noch in der Auskunft des Dr. W. gegenüber dem SG und auch nicht im "Attest" des Dr. R. eine Stütze. Ungeachtet dessen lässt sich auch aus dem vom gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. erhobenen körperlichen Untersuchungsbefund (kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, Bl. 61 SG-Akte; keine manifesten Paresen an den Extremitäten, Einbeinstand beidseits ausreichend sicher, alle Gelenke der unteren Extremitäten aktiv beweglich, keine Nervendehnungszeichen, regelgerechtes Abrollen der Fußsohlen, kein Anhalt für eine neurogene Gangstörung, Bl. 62 SG-Akte; kein Schwanken im Romberg-Versuch, keine Abweichung im Unterberger-Tretversuch, Knie-Hacke-Versuch und Seiltänzergang ausreichend sicher, Bl. 63 SG-Akte) ein Ausschluss von Arbeiten im (auch nur zeitweisen) Stehen nicht ableiten, weswegen Dr. S. schlüssig und nachvollziehbar Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung (also im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen) - ebenso wie bereits zuvor die Ärzte in S. sowie Dr. S. und Dr. R. - für leidensgerecht erachtet hat.

In psychiatrischer Hinsicht hat der gerichtliche Sachverständige Dr. S. - auch für den Senat - auf Grund des von ihm erhobenen Untersuchungsbefundes (guter Allgemeinzustand, recht athletischer Habitus, Bl. 60 SG-Akte; gepflegt gekleidet, Gestik und Mimik zwar gemindert, aber auch kurzzeitiges Lächeln, auskunftsbereit und kooperativ, Bl. 63 SG-Akte; kann sich freuen, stimmungsmäßig auch "gute

Tage", Bl. 59 SG-Akte; eine spezifische Angst ist nicht berichtet worden, Bl. 68 SG-Akte; keine Störungen des Bewusstseins, der Orientierung und der Auffassung, nur leichte Konzentrationsstörungen, kein Anhalt für eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik, leicht verhalten im Antrieb, aber keine signifikante Antriebshemmung oder gar psychomotorische Hemmung, Grundstimmung niedergeschlagen und depressiv, eher affektarm, affektive Resonanzfähigkeit erhalten, formales Denken nicht verlangsamt und folgerichtig, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, keine dissoziativen Störungen, keine endogene circadiane Rhythmik der Stimmungslage, kein Hinweis für eine Persönlichkeitsstörung, Intelligenz durchschnittlich, Bl. 64 SG-Akte; keine soziale Phobie oder soziale Desintegration, Umstellungs- und Anpassungsvermögen nicht eingeschränkt, ebenso keine relevante Einschränkung der Denkfunktionen und der Psychomotorik, gute geistige Flexibilität ohne manifeste kognitive Defizite, Bl. 75 SG-Akte; Testungsinstruktionen sind vom Kläger "auf Anhieb" verstanden worden, Bl. 66 SG-Akte; keine auffallende Erschöpftheit in der Gutachtenssituation erkennbar, Bl. 76 SG-Akte; kein ausreichender Anhalt für eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung bei glaubhafter Betäubungsmittelabstinenz seit Dezember 2015, Bl. 64, 71, 78 SG-Akte) und der vom Kläger angegebenen Alltagsaktivitäten (keine nachvollziehbaren, relevanten Störungen der sozialen Kompetenz und der Alltagskompetenzen, Bl. 75 SG-Akte: fährt regelmäßig mit dem Auto, u.a. auch auf Abruf Personen im Flughafentransfer nach F. und B. im Rahmen eines "Minijobs", Bl. 52, 56 SG-Akte; will zwei- bis dreimal pro Woche Reha-Sport machen, geht zweimal pro Woche ins Fitnessstudio, erledigt Haushaltsangelegenheiten, Bl. 57 SG-Akte; kauft ein, kocht, schaut Fernsehen, "gerne" Fußball, geht Spazieren, ist Mitglied im Obst- und Gartenbauverein und besucht im Rahmen dessen auch Versammlungen, pflegt Kontakt mit seiner Mutter und Freunden, war von Mitte Januar bis Mitte Februar 2016 auf einer Rundreise durch S. , Bl. 58 SG-Akte) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger zwar (allenfalls) an einem mittelgradigen depressiven Syndrom auf dem Boden von Anpassungsstörungen bei lebensgeschichtlichen Belastungen bzw. einer Dysthymia sowie (anamnestisch) an einem Zustand nach Alkohol- und Cannabismissbrauch (zuletzt im Dezember 2015) ohne aktuellen Anhalt für eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung leidet, nicht jedoch an einer schwerwiegenden seelischen Erkrankung (mit Hinweis u.a. auch darauf, dass weder akutstationäre psychiatrische Behandlungen, noch eine Richtlinien-Psychotherapie, noch eine suchttherapeutische und auch keine psychopharmakologische Behandlung stattfinden, Bl. 55 ff. SG-Akte), und dass die von psychiatrischer Seite bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen lediglich zu den oben genannten qualitativen Einschränkungen führen, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Er hat damit die Einschätzung der Ärzte in S. bestätigt. Auch der Allgemeinmediziner Dr. R. (Auskunft gegenüber dem SG) hat unter Angabe eines "stabilen Allgemeinzustandes" des Klägers lediglich qualitative Einschränkungen - wie oben berücksichtigt - gesehen; PD Dr. W. hat gegenüber dem SG nichts Abweichendes bekundet.

Soweit der Kläger (pauschal) unter Hinweis auf Prof. Dr. B. (s. dessen Äußerung Bl. 24 Senats-Akte) gemeint hat, eine - wie vom Sachverständigen Dr. S. beschriebene - depressive Grundstimmung habe "stets" Auswirkungen auf das Antriebsniveau, sodass seine Annahme einer nicht signifikanten Antriebshemmung nicht nachvollziehbar sei, merkt der Senat zunächst an, dass damit das (konkrete) Vorliegen einer relevanten Antriebsstörung gerade beim Kläger nicht einmal behauptet worden ist. Entsprechendes lässt sich auch den (allgemeinen) Ausführungen des Prof. Dr. B. in seinem Schreiben an die Prozessbevollmächtigte des Klägers (Bl. 24 Senats-Akte) nicht entnehmen. Prof. Dr. B. hat darin lediglich geäußert, dass seiner Meinung nach eine depressive Grundstimmung "immer ihre Auswirkungen auf das Antriebsniveau eines Menschen" habe. Dr. S. hat insoweit aber nicht Gegenteiliges bekundet, sondern auf Grundlage des oben darlegten Untersuchungsbefundes und des vom Kläger selbst beschriebenen Alltagsverhaltens vielmehr Auswirkungen auf den Antrieb des Klägers beschrieben, diese jedoch für den Senat überzeugend als lediglich "leicht" qualifiziert. Dies ist für den Senat auch deshalb ohne Weiteres nachvollziehbar, weil der Kläger unmittelbar vor der Begutachtung durch den Sachverständigen nach eigener Angabe eine mehrwöchige Rundreise durch S. unternommen hat und - auf Abruf - Fahrdienstleistungen im Flughafentransfer erbringt, was nicht auf eine schwerwiegende Antriebshemmung hindeutet. Auch hat sich der Kläger darauf berufen, seit Jahren an psychischen Störungen zu leiden, gleichwohl war er aber in der Lage, in den Jahren 2012 und 2013 erfolgreich eine Umschulung zur PC- und Netzwerkfachkraft (IHK) zu absolvieren. Dem hat Prof. Dr. B. nichts entgegengehalten, sondern vielmehr eingeräumt (Bl. 24 Senats-Akte), dass die "Expertise" des Dr. S. "suffizient" und es "gewiss sehr schwer" sei, "Argumente dagegen vorzutragen".

Nur am Rande merkt der Senat an, dass nach der entsprechenden Klassifikation einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) - wie vom gerichtlichen Sachverständigen angenommen (s. Bl. 73 SG-Akte) - in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10), eine solche Störung anzunehmen ist, wenn "gewöhnlich" vier oder mehr der in der Einleitung angegebenen Symptome (gedrückte Stimmung, Verminderung der Fähigkeit zu Freude, Verminderung des Interesses, Verminderung der Konzentration, ausgeprägte Müdigkeit, Verminderung von Antrieb, Verminderung der Aktivität usw.) vorhanden sind, wobei nicht jedes Symptom a priori mittelgradig ausgeprägt sein muss (vgl. wiederum die Einleitung zu F32.- ICD-10). Unter Zugrundelegung dessen ist die Annahme einer (nur) mittelgradigen depressiven Episode mit einem "leicht verhaltenem Antrieb" widerspruchsfrei in Einklang zu bringen.

Soweit die Klägerseite ferner vorgebracht hat, der Sachverständige habe den langjährigen Alkohol- und Betäubungsmittelkonsum nicht hinreichend berücksichtigt, ist dies nicht nachvollziehbar. Dr. S. hat sich vielmehr auf Grund des Untersuchungsbefundes und der anamnestischen Angaben des Klägers damit auseinandergesetzt, indes - ebenso wie auch Beratungsarzt Dr. N. - keinen Anhalt für eine fortbestehende sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung gefunden. Der Kläger selbst hat auch angegeben, seit Dezember 2015 keine Rauschmittel mehr konsumiert zu haben. Unabhängig davon ist der Kläger - wie bereits dargelegt - in der Lage gewesen, sich erfolgreich zur PC- und Netzwerkfachkraft umschulen zu lassen. Auch hier sei nur am Rande angemerkt, dass der Kläger aus der Rehabilitationsmaßnahme in S. mit der gemachten Erfahrung, auch ohne Cannabis-Konsum zurechtzukommen und Konflikte austragen bzw. lösen zu können, mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich entlassen wurde. Schließlich ist auch in der Auskunft des PD Dr. W. gegenüber dem SG lediglich von einer nicht mehr vorliegenden Rauschmittelabususvorgeschichte die Rede gewesen.

Soweit die Klägerseite - wiederum im Anschluss an das Schreiben des Prof. Dr. B. an die Prozessbevollmächtigte des Klägers - gemeint hat, es sei "anzunehmen", dass der langjährige Rauschmittelkonsum zu einer "massiven Wesensveränderung" des Klägers geführt habe, ist schon nicht ersichtlich, welche Relevanz diese bloße Spekulation haben soll, zumal sich aus dem Schreiben des Prof. Dr. B. nicht einmal ansatzweise ergibt, was genau mit einer "Wesensveränderung" gemeint ist und welche funktionellen Einschränkungen gerade beim Kläger daraus resultieren sollen. Für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit der Kläger in der beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist aber weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild diese Einschränkungen zuzuordnen sind, als vielmehr, welche konkreten funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte

Gesundheitsstörungen (Bundessozialgericht - BSG -, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris, Rdnr. 15), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend kommt es auch auf die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht an (BSG, a.a.O.).

Soweit die Klägerseite (pauschal) gemeint hat, beim Kläger bestünde nach langjährigem Betäubungsmittelkonsum eine deutliche Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit, hat sie dies lediglich daraus abgeleitet, dass die Einnahme von Haschisch "nach überwiegenden wissenschaftlichen Berichten" eben dazu führe. Unabhängig davon, dass den seelischen Leiden des Klägers mit den o.g. qualitativen Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen wird, haben der gerichtliche Sachverständige Dr. S. - insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen - und auch die Ärzte in S. keine höhergradigen Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit des Klägers feststellen können. Entsprechende objektiv-klinische Befunde hat im Übrigen auch Prof. Dr. B. in seinen diversen Äußerungen nicht mitgeteilt.

Soweit sich die Klägerseite weiterhin auf die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. B. berufen hat, merkt der Senat an, dass Prof. Dr. B. zwar in seiner Auskunft gegenüber dem SG (Bl. 22 f. SG-Akte) von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgegangen ist, zugleich aber eingeräumt hat, dass für eine "valide und reliable" Leistungseinschätzung die Einholung eines Gutachtens erforderlich sei. Zudem ist er - worauf Beratungsarzt Dr. N. zutreffend hingewiesen hat - auf psychiatrischem Gebiet von einer bloßen Dysthymia (so auch zuletzt Bl. 85 Senats-Akte: "depressive Verstimmungszustände"), also einer depressiven Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (s. F34.1 ICD-10), ausgegangen und hat überdies Erkrankungen zu Grunde gelegt (namentlich orthopädische), die nicht in sein Fachgebiet fallen. Nur am Rande merkt der Senat an, dass auch der von Prof. Dr. B. gebrauchte Begriff der "Arbeitsfähigkeit" fehl am Platz ist. Die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit ist für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung nicht von entscheidender Bedeutung. Während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit richtet (BSG, Urteil vom 08.11.2005, B 1 KR 18/04 R in SozR 4-2500 § 44 Nr. 7), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung - wie oben bereits dargelegt - die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Deshalb kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, B 13 R 107/12 B in SozR 4-2600 § 43 Nr. 19).

Im Hinblick auf die Einschätzung des Prof. Dr. B. in seinem "Attest" von Ende Februar 2016 (Bl. 84 SG-Akte) hat der Sachverständige Dr. S. ferner darauf hingewiesen, dass die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens nicht weiter begründet worden ist und dass Prof. Dr. B. seiner Einschätzung (wiederum) fachfremde Gesundheitsstörungen zu Grunde legt hat. Ungeachtet dessen ist Prof. Dr. B. sogar von einer Besserung - wenn auch nur "etwas" - des psychischen Gesundheitszustands des Klägers ausgegangen (s. Bl. 84 SG-Akte). Der "Befundbericht" Bl. 85 f. Senats-Akte enthält schließlich nichts Neues, außer, dass der Kläger zwischenzeitlich aufgehört hat, zu rauchen.

Unter Zugrundelegung all dessen ist die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. B. nicht geeignet, die überzeugende Leistungsbeurteilung des gerichtlichen Sachverständigen und der Ärzte in S. zu erschüttern, zumal Prof. Dr. B. ja - wie schon dargelegt - selbst eingeräumt hat, dass die "Expertise" des Dr. S. "suffizient" ist.

Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist (§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI).

In Übereinstimmung mit dem SG verneint der Senat auch einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI). Wie das SG unter Darlegung der gesetzlichen Grundlagen und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung sowie ausgehend davon, dass "bisheriger" Beruf i.S.d. § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI vorliegend der vom Kläger erlernte und zuletzt sozialversicherungspflichtig ausgeübte Facharbeiterberuf des Fernmeldehandwerkers ist (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.1984, 11 RA 72/83 in SozR 2200 § 1246 Nr. 126 zur Bestimmung des "bisherigen Berufs" bei einer Umschulung), den dieser - wovon auch die Beklagte ausging (s. Widerspruchsbescheid vom 07.05.2015) - nicht mehr leidensgerecht verrichten kann, zutreffend ausgeführt hat, ist der Kläger nicht berufsunfähig, weil er jedenfalls gesundheitlich und sozial zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden kann. Dies entspricht der Rechtsprechung des Senats (Beschluss vom 11.04.2016, L 10 R 5272/12 m.w.N.). Auch insoweit nimmt der Senat auf die Ausführungen des SG Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG), zumal der Kläger gegen diese keine Einwände erhoben hat. Er hat im Berufungsverfahren insoweit lediglich geltend gemacht, nicht mehr als Fernmeldehandwerker bzw. Monteur von Schaltschränken arbeiten zu können, weil ihm Arbeiten im Stehen bzw. in gebückter Haltung nicht mehr möglich seien. Ersteres ist entsprechend der obigen Ausführungen widerlegt, Letzteres erfordert die Tätigkeit einer Registraturkraft nicht, weil diese - wie vom SG ebenfalls zutreffend ausgeführt - im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt wird; zumindest häufiges Bücken ist mit ihr nicht verbunden und kann im Übrigen auch durch eine entsprechende Arbeitsplatzgestaltung/ -organisation vermieden werden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.03.2015, L 4 R 3668/14 m.w.N.; Urteil vom 20.02.2008, L 13 R 2738/03 unter Hinweis u.a. auf eine Stellungnahme des Landesarbeitsamts Hessen).

Der Senat hat vor diesem Hintergrund keine Veranlassung gesehen, die Tätigkeit eines Mitarbeiters in der Poststelle als für den Kläger ebenfalls sozial und gesundheitlich zumutbaren Verweisungsberuf (s. dazu bzw. zu den gesundheitlichen Anforderungen im Einzelnen nur Senatsurteil vom 13.12.2018, L 10 R 411/15 in juris, Rdnrn. 46 ff. m.w.N.) förmlich in das Verfahren einzuführen.

Schließlich begründet auch der Umstand, dass der Kläger Leistungen aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung bezieht, keinen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, worauf der Senat hingewiesen hat (s. Bl. 81 Senats-Akte). Unabhängig davon, dass schon nicht ersichtlich ist, ob dem Versicherungsvertrag des Klägers überhaupt eine sog. abstrakte Verweisungsklausel (vgl. § 172 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetz - VVG -) zu Grunde liegt, unterscheiden sich die versicherungsvertraglichen Grundlagen grundlegend von den gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB VI.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-03-16