L 10 R 717/24

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 31/24
Datum
09.02.2024
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 717/24
Datum
24.10.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Wechsel von einer Altersrente in eine andere Rente ist ausgeschlossen, wenn bereits eine Altersrente bezogen wird und zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfüllt werden bzw. sich für diese "zweite" Rente ein späterer Rentenbeginn als für die "erste" ergibt.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 09.02.2024 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene Kläger absolvierte von Anfang August 1978 bis Ende Juli 1980 eine Ausbildung zum Industriekaufmann und war sodann in diesem Beruf beschäftigt. Von Anfang 1982 bis Ende 2011 arbeitete er als Programmierer und war im Anschluss an diese, durch Aufhebungsvertrag beendete, Beschäftigung bis Ende März 2014 arbeitsuchend. Von Anfang April 2014 bis Ende September 2017 ging er einer versicherungspflichtigen Tätigkeit als Fahrer bzw. Servicekraft nach und zuletzt war er von Anfang Oktober 2017 bis 30.06.2023 als Lagermitarbeiter beschäftigt, wobei er ab dem 28.03.2023 (erneut) arbeitsunfähig erkrankt war und ab dem 09.05.2023 Krankengeld bezog (vgl. S. 506, 934 VerwA). Seit dem 01.07.2023 erhält er von der Beklagten Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Antrag vom 01.09.2023, Rentenbescheid vom 19.10.2023). Bei dem Kläger ist seit März 2021 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Den ersten Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung von Februar 2012 lehnte die Beklagte nach Durchführung medizinischer Ermittlungen mit Bescheid vom 10.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2012 ab, weil keine Erwerbsminderung vorliege. Das anschließende Klageverfahren (S 4 R 2947/12) beim Sozialgericht Mannheim (SG) hatte keinen Erfolg.

Am 09.03.2021 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen - auch aus den vorangegangenen Renten-/Reha-Verfahren - bei und ließ diese beratungsärztlich auswerten. Auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Z1 vom 15.04.2021, die beim Kläger (weiterhin) ein positives Leistungsbild für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im zeitlichen Umfang von mehr als sechs Stunden arbeitstäglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen beschrieb, lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 15.04.2021 ab. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte weitere, auch bildgebende, medizinische Befundunterlagen bei und ließ den Kläger durch Z1 begutachten. Die Gutachterin diagnostizierte beim Kläger nach Untersuchung im Juli 2021 ein allenfalls leichtes Bewegungs- und Belastungsdefizit der Lendenwirbelsäule (LWS) bei degenerativem Verschleiß ohne neurologische Ausfälle und ohne funktionelle Einschränkungen, ein endgradiges Bewegungs- und Belastungsdefizit der rechten Schulter bei Rotatorenmanschettenverschleiß und Zustand nach minimalinvasiver Operation 2008/2009, ein bekanntes rezidivierendes Belastungsdefizit bei bipolar-affektiver Psychose, derzeit ohne psychotische Symptome, ohne dauerhafte psychotherapeutische Behandlung und medikamentös ausreichend eingestellt sowie einen Tinnitus aurium. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung zu verrichten, wobei qualitative Einschränkungen bestünden (keine anhaltenden Zwangshaltungen bzw. kein häufiges Knien/Bücken, kein häufiges Klettern/Steigen

respektive keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine häufigen Überkopfarbeiten, keine besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, kein besonderer Zeitdruck, keine Nachtarbeit). Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 11.10.2021 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren (S 10 R 2485/21) befragte das SG die den Kläger behandelnden Ärzte G1 () und P1 () schriftlich als sachverständige Zeugen. G1 nannte als Diagnosen eine bipolar-II-affektive Störung mit überwiegend depressiven aber auch anteilig leicht hypomanen Phasen (überwiegend dosisabhängig im Rahmen der antidepressiven Behandlung) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung; der Kläger könne unter Beachtung qualitativer Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr ausüben (s. im Einzelnen Auskunft vom 07.03.2022, S. 56 ff. SG-Akte S 10 R 2485/21). P1 gab in seiner Auskunft vom 16.03.2022 (S. 65 f. SG-Akte S 10 R 2485/21) - auch unter Hinweis auf bildgebende Befunde - als Gesundheitsstörungen beim Kläger schmerzhafte Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ohne neurologische Schäden sowie Schulterschmerzen rechts und Schmerzen im Bereich des linken Fußes an. Auch er erachtete den Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Die Beteiligten schlossen im Oktober 2022 zur Beendigung des Rechtsstreits einen Vergleich, in dem sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme mit den Schwerpunkten Orthopädie und Psychosomatik von mindestens vier Wochen Dauer zu gewähren und nach Vorliegen des Reha-Entlassungsberichts über den Rentenantrag vom 09.03.2021 durch rechtsbehelfsfähigen Bescheid erneut zu entscheiden.

Vom 28.03. bis 25.04.2023 nahm der Kläger dann (erneut) an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teil, aus der er ausweislich des Entlassungsberichts der Ärzte der Z2-Klinik B1, Klinik für konservative Orthopädie und Verhaltensmedizin, vom 20.09.2023 zwar (noch kurzzeitig) arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung (ohne Nachtschicht, ohne Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg) entlassen wurde (Diagnosen: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung, remittiert unter Medikation, Minderbelastbarkeit der LWS bei chronisch rezidivierenden Lumbalgien, pseudoradikulär, Iliosakralgelenk-Irritation, Rotatorenmanschettensyndrom beidseits ohne wesentliche Bewegungseinschränkung, Dupuytren-Kontraktur, rechts mehr als links; zudem: leichte Einschränkung der Halswirbelsäulen[HWS]-Beweglichkeit mit leichten Verspannungen und Verkürzungen im Bereich der langen Nackenmuskulatur); der Kläger war mit der Leistungsbeurteilung ausdrücklich einverstanden (S. 463 VerwA, s. auch S. 469 VerwA: „Er sieht sich in der Lage, seine Tätigkeit weiter auszuüben, hat im Alltag noch keine wesentlichen Beeinträchtigungen.“).

Mit Bescheid vom 27.09.2023 entschied die Beklagte gemäß dem geschlossenen Vergleich erneut über den Rentenantrag des Klägers und lehnte diesen wiederum ab. Auf der Grundlage des Reha-Entlassungsberichts liege auch weiterhin keine Erwerbsminderung vor. Im Widerspruchsverfahren äußerte sich erneut Z1 (sozialmedizinische Stellungnahme vom 10.11.2023) und wies darauf hin, dass die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers im Rahmen der Rehabilitation sowohl in orthopädisch-chirurgischer als auch in psychiatrisch-psychosomatischer Hinsicht hinreichend und überzeugend beurteilt worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2023 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 05.01.2024 beim SG die vorliegende Klage (S 8 R 31/24) erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass er seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr habe nachgehen können, dass er keine Chancen mehr auf dem Arbeitsmarkt gehabt habe, dass er mehr als 45 Jahre gearbeitet und Beiträge in die Rentenversicherung gezahlt habe und dass er die letzten acht Monate dafür genutzt habe, sich körperlich fit zu halten („Gymnastik, Physiotherapie...“) und jede schwere Arbeit zu vermeiden. Zurzeit sei er „fast wieder voll beweglich“, leide aber weiterhin unter permanenten, undefinierbaren Schmerzen. Bei einer „falschen Bewegung“ müsse er sich die linke Schulter operieren lassen „oder eines der anderen orthopädischen Probleme“ schränke ihn wieder ein. Der Kläger hat u.a. einen Radiologiebericht vom 14.11.2023 (S. 15 SG-Akte: MRT der Brustwirbelsäule [BWS]) sowie bereits verwaltungsaktenkundige Radiologieberichte bzw. Arztbriefe des K1 (namentlich vom 26.06.2023, Diagnose: Supraspinatussehnenruptur links; unveränderter Befund; rechts bereits nicht mehr rekonstruierbare Rotatorenmanschettenruptur, die zwar derzeit noch gut kompensiert sei, im Langzeitverlauf jedoch sicherlich eine zunehmende Problematik darstelle; bei nachgewiesener Supraspinatussehnenruptur links solle eine operative Rekonstruktion erfolgen und damit versucht werden, eine langfristig erhaltene Funktion zu gewährleisten) vorgelegt.

Die Beratungsärztin der Beklagten und Sozialmedizinerin P2 hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 15.01.2024 ausgeführt, dass sich aus dem MRT-Bericht vom 14.11.2023 die bekannten degenerativen Veränderungen sowohl im Bereich der BWS als auch der HWS ergäben, dass aus dem Bericht keine neuen sozialmedizinischen Gesichtspunkte abzuleiten seien und dass die übrigen vom Kläger vorgelegten ärztlichen Berichte bereits von Z1 berücksichtigt worden seien.

Der Kläger hat geltend gemacht, dass sich weiterhin in seinem Blut Borrelien befänden, die für wiederkehrende Schmerzen sorgten. Aktuell nehme er wieder Antibiotika, „je nachdem inwieweit die Nerven angegriffen“ seien, ziehe das weitere Facharztbehandlungen nach sich. Außer dem Blutbild gäbe es aber noch keine weitere Diagnose.

Das SG hat am 06.02.2024 einen Erörterungstermin durchgeführt und die Beteiligten - auch zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid - angehört. Der Kläger hat im Termin angegeben, dass nach der Reha Ende April 2023 bei ihm weitere Leiden „wie ein Rotatorenmanschettenriss links“ diagnostiziert worden seien, die bereits während der Reha 2023 bestanden hätten.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.02.2024 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es unter Darlegung der rechtlichen Grundlagen für die begehrte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (insbesondere § 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) und unter Hinweis auf die Regelung des § 34 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI im Wesentlichen ausgeführt, dass beim Kläger bis zum Altersrentenbeginn am 01.07.2023 kein Zustand bestanden habe, der einer leichten beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung (näher genannter) qualitativer Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich entgegenstanden hätte. Es hat sich dabei auf das (urkundsbeweislich verwertete) Gutachten der Z1, den

Entlassungsbericht der Ärzte der Z2-Klinik und auf die Auskünfte der G1 und P1 im Verfahren S 10 R 2485/21 gestützt, die dies übereinstimmend und überzeugend dargelegt hätten. Soweit der Kläger die Diagnose weiterer Leiden nach Abschluss der Rehabilitation thematisiert habe, habe er selbst geltend gemacht, dass diese schon während der Reha-Maßnahme bestanden hätten; die Leistungsbeurteilung der Reha-Ärzte könne damit dann aber gerade nicht in Frage gestellt werden. Ohnehin ergebe sich namentlich auch aus dem Arztbrief des K1 vom 26.06.2023 und aus der BWS-MRT nichts Dergleichen, worauf P2 zutreffend hingewiesen habe.

Gegen den ihm am 14.02.2024 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.03.2024 beim SG Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er gemeint, die Beurteilung der Reha-Ärzte und die der P1 und G1 sei „nur aufgrund äußerlicher Begutachtung“ und ohne Heranziehung „bildgebender Diagnostik“ erfolgt. Diese liege jetzt vor (Hinweis auf den Radiologiebericht - MRT der HWS - vom 20.02.2024, S. 3 f. Senats-Akte, Indikationsangaben: „Schmerzen in Armen, Blockade in HWS, steifer Nacken, keine OP“, Beurteilung: „hochgradige knöcherne Foramenstenose C4 links, diskogene C6 links sowie C7 links, mäßige knöcherne Foramenstenose C6 rechts, mäßige Einengung des Spinalkanals auf Höhe HWK 5/6, aktivierte Osteochondrose HWK 5-7“), sodass „zumindest“ seine körperlichen Beschwerden nachgewiesen seien. Diese Beschwerden bereiteten ihm seit drei Jahren Schmerzen, was „deutlich seine Psyche beeinflusse“, da man ihm bisher nicht wirklich habe helfen können. Der Reha-Bericht respektive die Stellungnahmen der P1 und G1 seien mithin „obsolet“.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 09.02.2024 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2023 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.03.2021, jedenfalls bis zum 30.06.2023, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend und hat die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin R1 vom 02.04.2024 vorgelegt, die ausgeführt hat, dass und warum sich auch aus den MRT-Berichten nichts ergebe, was die weiterhin zutreffende Leistungsbeurteilung der Ärzte der Z2-Klinik in Frage stelle, insbesondere sei eine klinische Funktionsverschlechterung mit Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen nicht erkennbar.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den In-halt der Verwaltungsakten der Beklagten, der SG-Akte S 10 R 2485/21 sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist (allein) der Bescheid der Beklagten vom 27.09.2023 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2023, mit dem es die Beklagte nach erneuter Prüfung abgelehnt hat, dem Kläger - der Sache nach auf dessen Rentenantrag vom 09.03.2021 in Ausführung des im Prozess S 10 R 2485/21 geschlossenen (gerichtlichen) Vergleichs - Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Das SG hat die dagegen gerichtete - statthafte und auch ansonsten zulässige - kombinierte Anfechtungs- und (unechte) Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Abs. 4, § 56 SGG) zu Recht als unbegründet abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 27.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2023 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ist § 43 SGB VI, nachdem eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) beim Kläger von vornherein nicht in Betracht kommt, weil er erst nach dem gesetzlichen Stichtag (02.01.1961, § 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) geboren ist. Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie (u.a.) teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind. Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht über die Regelung des § 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarkts auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt (Großer Senat 10.12.1976, GS 2/75 u.a., in juris; zur Fortgeltung auch unter dem seit 01.01.2001 geltenden Recht s. nur BSG 11.12.2019, B 13 R 7/18 R, in juris, Rn. 23 f. m.w.N.). Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Unter Zugrundelegung dessen hätte beim Kläger ein entsprechender Versicherungsfall der Erwerbsminderung spätestens im Juni 2023 eingetreten sein müssen, weil der Kläger seit Juli 2023 auf der Grundlage des Rentenbescheids vom 19.10.2023 Altersrente bezieht und ein zeitlich späterer Versicherungsfall respektive ein zeitlich späterer Rentenbeginn auf Grund eines solchen Versicherungsfalls der Erwerbsminderung nicht zu einer entsprechenden Rentengewährung führen würde. Dem stünde die Regelung des § 34 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI (entspricht § 34 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI in der bis zum 31.12.2022 geltenden Fassung) als negative Anspruchsvoraussetzung (s. dazu

Senatsurteil vom 24.03.2022, L 10 R 2880/19, www.sozialgerichtsbarkeit.de; Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg 21.05.2015, L 7 R 5354/14, in juris, Rn. 22 m.w.N.) entgegen. Der Wechsel von einer Altersrente in eine andere Rente ist danach ausgeschlossen, wenn bereits eine Altersrente bezogen wird und zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen (u.a.) für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (vgl. § 33 Abs. 3 und 5 SGB VI) erfüllt werden bzw. sich für diese „zweite“ Rente ein späterer Rentenbeginn als für die „erste“ ergibt (Senatsurteil vom 24.03.2022, L 10 R 2880/19, a.a.O.; LSG Baden-Württemberg 07.07.2016, L 7 R 273/15, in juris, Rn. 33 m.w.N., auch zur Verfassungsmäßigkeit des Wechselausschlusses; s. im Übrigen auch Bayerisches LSG 14.07.2010, L 19 R 13/08, in juris, Rn. 27; Gürtner in BeckOGK SGB VI, § 34 Rn. 14, Stand 15.02.2024; Freudenberg in jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., § 34 Rn. 132 f. m.w.N. zur höchstrichterlichen Rspr., Stand 28.04.2023; Dankelmann in Kreikebohm/Roßbach, SGB VI, 6. Aufl. 2021, § 34 Rn. 42; Wingerter in Reinhardt/Silber, SGB VI, 5. Aufl. 2021, § 34 Rn. 29); der Eintritt einer Erwerbsminderung beim Kläger erst am 01.07.2023 würde somit frühestens (vgl. § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB VI) zu einem entsprechenden Rentenbeginn am 01.08.2023 (allgemein zum Folgemonatsprinzip für den Rentenbeginn nur BSG 26.07.2007, B 13 R 44/06 R, in juris, Rn. 21; Kador in jurisPK-SGB VI, a.a.O., § 99 Rn. 29 f., Stand 22.05.2024) - also nach Altersrenten(bezugs)beginn - führen, sodass ein Wechsel der Rentenart nicht möglich wäre.

In Ansehung dieser Maßstäbe hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Z1 vom 19.07.2021 (die ihre vorangegangene Leistungsbeurteilung in der sozialmedizinischen Stellungnahme 15.04.2021 bestätigte und auch in ihrer späteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 10.11.2023 nach erneuter Prüfung daran festhielt), die Auskünfte der G1 und P1 im Verfahren S 10 R 2485/21 von März 2022, den Entlassungsbericht der Reha-Ärzte der Z2-Klinik vom 20.09.2023 (alles urkundsbeweislich verwertbar) sowie die sozialmedizinische Stellungnahme der P2 (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) dargelegt und begründet, dass der Kläger diese Voraussetzungen bis Anfang Juli 2023 (s.o.) nicht erfüllt hat, weil sein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für jedenfalls leichte Tätigkeiten nach völlig übereinstimmender Beurteilung der genannten Ärzte unter Berücksichtigung der namentlich von Z1 und den Reha-Ärzten beschriebenen qualitativen Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung, keine Zwangshaltungen bzw. kein häufiges Knien/Bücken und Klettern/Steigen, z.B. keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Überkopfarbeiten, kein Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, keine Nachtarbeit, kein besonderer Zeitdruck, ergänzend: keine besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen) noch mindestens sechs Stunden täglich betragen und dass bei ihm auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorgelegen hat. Weiter hat das SG - unter Hinweis auf die entsprechenden Ausführungen der P2 - zutreffend dargelegt, dass sich weder aus dem Arztbrief des K1 vom 26.06.2023, noch aus dem MRT-Bericht vom 14.11.2023 - dieser ohnehin erst mehr als fünf Monate nach Ende des vorliegenden Betrachtungszeitraums (s.o.) - etwas Abweichendes ergibt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Lediglich ergänzend merkt der Senat an:

Dass beim Kläger im Zeitraum bis Anfang Juli 2023 von orthopädisch-chirurgischer Seite im Wesentlichen schmerzhafte Bewegungs- und Belastungsstörungen in allen Abschnitten der Wirbelsäule (vornehmlich im Bereich der LWS, wobei der Kläger bereits in der im Jahr 2013 stattgehabten Rehabilitation über Beschwerden auch im Bereich der HWS und BWS klagte, die er auf einen Unfall im Jugendalter zurückführt, s. Reha-Entlassungsbericht vom 24.10.2013) mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen ohne neurologische Ausfallerscheinungen respektive chronisch rezidivierende Lumbalgien, eine Iliosakralgelenk-Irritation, beidseitige Rotatorenmanschettenschäden, eine Dupuytren-Kontraktur (rechts mehr als links) sowie (unspezifische) Schmerzen im linken Fuß bestanden haben, ergibt sich übereinstimmend aus den Äußerungen der Gutachterin Z1, der Auskunft des behandelnden Orthopäden P1 bzw. den aktenkundigen Befundunterlagen aus jener Zeit sowie aus dem Reha-Entlassungsbericht. Ebenfalls übereinstimmend und befundgestützt haben alle diese Ärzte in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass diese Gesundheitsstörungen seitens des Bewegungs- und Haltungsapparats mit Schmerzzuständen - soweit überhaupt objektivierbar - im Betrachtungszeitraum keine höhergradigen Funktionsdefizite bedingt haben, die einer leichten beruflichen Tätigkeit unter Beachtung der o.a. qualitativen Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich entgegenstanden.

Soweit der Kläger bildgebende Befunde in den Vordergrund gestellt hat, haben diese - soweit aus jener Zeit - den genannten Ärzten zur Verfügung gestanden und sind bei deren Leistungsbeurteilung gerade berücksichtigt worden, sodass das entsprechende Berufungsvorbringen des Klägers schon aus diesem Grund schlicht unzutreffend ist. Ohnehin verkennt der Kläger, dass es im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung nicht entscheidend auf die Art und Anzahl der gestellten Diagnosen - erst recht nicht auf bloße Verdachtsdiagnosen (statt vieler nur Senatsurteil vom 16.05.2024, L 10 R 3332/23, in juris, Rn. 50 m.w.N.) - oder die Bezeichnung von Befunden oder gar auf bildgebende Befunde ankommt, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch überdauernde, gesundheitsbedingte funktionelle Defizite, also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen, ohne dass Ursachen eine maßgebliche Rolle spielen (s. nur BSG 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris, Rn. 15; Senatsurteil vom 15.11.2021, L 10 R 641/21, in juris, Rn. 41, st. Rspr.). Derartige höhergradige Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen auf Grundlage objektiv-klinischer Befunde haben die Z1, P1, P2 und die Reha-Ärzte aber gerade nicht zu objektivieren vermocht.

Ohnehin - darauf hat R1 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 02.04.2024 (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) zusammengefasst zutreffend hingewiesen - lassen sich aus den Radiologieberichten für sich gesehen schon Art und Ausmaß funktioneller Einschränkungen nicht ableiten und der MRT-Bericht vom 20.02.2024 sagt schon in zeitlicher Hinsicht nichts richtungweisendes über den Zustand spätestens Ende Juni 2023 aus, zumal die als Indikationsgrund für die MRT der HWS genannten Beschwerden („Schmerzen in Armen, Blockade in HWS, steifer Nacken“) den Beschwerdeangaben des Klägers bereits während der Rehabilitationsmaßnahme entsprechen, worauf R1 ebenfalls aufmerksam gemacht hat.

Auch aus dem Arztbrief des K1 vom 26.06.2023 lässt sich nichts Abweichendes herleiten, worauf bereits Z1 und P2 hingewiesen haben; unabhängig davon, dass K1 einen „unveränderten Befund“ beschrieb und unabhängig davon, dass die (beidseitigen) Schulterschäden von den Z1, P1, P2 und R1 sowie von den Reha-Ärzten im Rahmen deren übereinstimmender Leistungsbeurteilung hinreichend berücksichtigt worden sind, hat auch K1 daraus lediglich eine qualitative Beeinträchtigung (keine Belastung über 5 kg, Überkopfarbeiten sind ohnehin ausgeschlossen worden, s.o.) abgeleitet, was seinem vorangegangenen Arztbrief vom 18.05.2022 zu entnehmen ist.

Soweit der Kläger gemeint hat, die Beurteilung des P1 sei „obsolet“, ist dies schon deshalb unzutreffend, weil sie namentlich von den Reha-

Ärzten bestätigt worden ist. Soweit der Kläger auch deren Beurteilung für „obsolet“ erachtet hat, fehlt auch dem jegliche Grundlage, was sich aus den obigen Ausführungen ergibt.

In psychiatrisch-psychosomatischer Hinsicht hat der Kläger im Betrachtungszeitraum an einer (medikamentös eingestellten und dadurch remittierten) bipolar-affektiven Störung mit überwiegend depressiven aber auch anteilig leicht hypomanen Phasen ohne psychotische Symptome (so im Ergebnis übereinstimmend Z1 und G1) bzw. an einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung (so die Reha-Ärzte) sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (G1) bzw. chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Reha-Ärzte) - der unterschiedlichen diagnostischen Einordnung kommt jeweils entsprechend der obigen Ausführungen keine entscheidungserhebliche Bedeutung zu - gelitten. Diese seelischen Anomalien sind indes ebenfalls in funktioneller Hinsicht nicht derart ausgeprägt gewesen, dass sie einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen Einschränkungen (namentlich: keine Nachtarbeit, kein besonderer Zeitdruck, keine besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen) in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich entgegenstanden. Auch dies stützt der Senat auf die völlig übereinstimmende Beurteilung der Z1, der G1 und der Reha-Ärzte. Insbesondere haben im Betrachtungszeitraum - was sich bereits aus den obigen Ausführungen ergibt - auch keine höhergradigen, objektivierbaren Schmerzzustände beim Kläger vorgelegen, sodass seine diesbezüglichen Behauptungen ins Leere gehen. Ebenfalls ins Leere geht seine „Meinung“, die Leistungsbeurteilung der G1 sei „obsolet“, das Gegenteil ist richtig. Die Reha-Ärzte haben diese Leistungsbeurteilung vielmehr noch rund zwei Monate vor Ende des vorliegend maßgeblichen Betrachtungszeitraums ausdrücklich und befundgestützt bestätigt.

Soweit der Kläger gemeint hat, seine somatischen Leiden seien „jetzt“ als Ursache seiner Schmerzen und seelischen Leiden „nachgewiesen“, ist dies schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil die Beschwerden seitens des Bewegungs- und Haltungsapparats mit Schmerzangaben ebenso wie die psychischen Leiden bereits Gegenstand des ersten Rentenverfahrens im Jahr 2012/2013 waren; ohnehin kommt es - wie dargelegt - hier nicht auf Ursachen an. Dass der Kläger - auch im Betrachtungszeitraum - an orthopädisch-chirurgischen bzw. psychiatrisch-psychosomatischen Gesundheitsstörungen gelitten hat, ist im Übrigen von niemandem in Zweifel gezogen worden, eine Erwerbsminderung resultiert daraus freilich nicht, wie aufgezeigt.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die im Betrachtungszeitraum Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen hätten haben können, sind nicht festzustellen, was der Senat maßgeblich auf die Äußerungen der Gutachterin Z1, den Reha-Entlassungsbericht und die weiteren Stellungnahmen des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten stützt. Soweit der Kläger im Klageverfahren noch eine Borrelien-Infektion aufgrund auffälliger Blutwertergebnisse thematisiert hat, hat er im Berufungsverfahren nicht einmal auch nur behauptet, dass zwischenzeitlich eine entsprechende (neurologische) Facharztuntersuchung stattgefunden hat. Unabhängig davon haben sowohl Z1, als auch G1, als auch die Reha-Ärzte im gesamten Betrachtungszeitraum irgendwelche neurologischen Störungen übereinstimmend und klar ausgeschlossen. Ohnehin lässt sich entsprechend der obigen Ausführungen eine Erwerbsminderung nicht aus bloßen Blutwertanomalien herleiten (vgl. nur Senatsurteil vom 18.04.2024, L 10 R 1319/23, in juris, Rn. 51).

Unter Zugrundelegung all dessen hat mithin auch der Senat - wie schon das SG - keinerlei Zweifel, dass der Kläger bis Anfang Juli 2023 in der Lage gewesen ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (s.o.) mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass eine Erwerbsminderung nicht vorgelegen hat.

Soweit der Kläger gemeint hat, er habe seiner zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Lagerist nicht mehr nachgehen können, ist dies aus Rechtsgründen unerheblich, weil Maßstab allein eine leichte, angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen ist (vgl. § 43 Abs. 3 SGB VI).

Soweit der Kläger ferner gemeint hat, auf dem Arbeitsmarkt keine Chance mehr gehabt zu haben, ist auch dies unmaßgeblich, weil die „jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen“ ist (s. erneut § 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI) und die Vermittelbarkeit auf einen entsprechenden freien Arbeitsplatz der Arbeitsverwaltung obliegt, nicht jedoch der gesetzlichen Rentenversicherung, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. nur BSG 14.05.1996, 4 RA 60/94, in juris, Rn. 30, 80).

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist vorliegend - bezogen auf den Betrachtungszeitraum bis Anfang Juli 2023 - auch nicht erforderlich gewesen (vgl. BSG 14.09.1995, 5 RJ 50/94, in juris, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG a.a.O. m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, 1 RJ 132/80, in juris). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeit, Lasten zu bewältigen und eine geringere Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Diese zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, B 13 R 7/18 R, in juris). Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm im eingangs genannten Betrachtungszeitraum nur noch leichte Arbeiten zugemutet worden sind.

Schließlich hat beim Kläger im maßgeblichen Zeitraum bis Anfang Juli 2023 auch keine überdauernde schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer Einschränkung seiner Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, B 13 R 79/11 R, in juris, Rn. 20 m.w.N.) vorgelegen. Weder die behandelnden Ärzte, noch die Gutachterin Z1 und die Reha-Ärzte haben Derartiges auch nur in Erwägung gezogen.

Abschließend weist der Senat noch darauf hin, dass es für eine (medizinische) Erwerbsminderung von vornherein keinerlei Rolle spielt, dass der Kläger - wie er meint - „45 Jahre gearbeitet und Beiträge in die Rentenversicherung gezahlt“ hat. Ebenso verhält es sich hinsichtlich seiner Schwerbehinderteneigenschaft - derentwegen ihm Altersrente für schwerbehinderte Menschen hat bewilligt werden können -, weil ein GdB nichts über die zumutbare berufliche Einsetzbarkeit eines Versicherten aussagt (BSG 17.09.2015, B 13 R 290/15 B, in juris, Rn. 5).

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklärt. Namentlich das Gutachten der Z1 nebst ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen sowie die der P2 und R1, der Entlassungsbericht der Ärzte der Z2-Klinik und die Auskünfte (gegenüber dem SG im Verfahren S 10 R 2485/21) der P1 und G1 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Auf den aktuellen bzw. seit Juli 2023 bestehenden Gesundheitszustand des Klägers kommt es vorliegend - wie oben dargelegt - nicht entscheidungserheblich an und ins Blaue hinein muss ohnehin nicht ermittelt werden (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, B 13 R 79/20 B, in juris, Rn. 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-11-22