

L 2 R 328/22

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Darmstadt (HES)
Sachgebiet
Rentenversicherung
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 6 R 431/21
Datum
24.11.2022
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 2 R 328/22
Datum
28.01.2025
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 18/25 B
Datum
05.05.2025
Kategorie
Beschluss

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. November 2022 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander auch in der Berufungsinstanz keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1970 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Bürohilfen und arbeitete seit Februar 1990 als Page in einem Hotel in A-Stadt. Zum 31. Juli 2009 verlor er seinen Arbeitsplatz. In der Folge bezog der Kläger bis zum 14. August 2010 Arbeitslosengeld und seitdem Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Laut einem amtsärztlichen Gutachten des Gesundheitsamts der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg vom 22. Februar 2016 im Auftrag des Jobcenters Darmstadt sei der Kläger noch in der Lage, leichte Arbeiten vollschichtig mit qualitativen Einschränkungen auszuüben.

Ein Arztbrief des Klinikums Darmstadt vom 8. April 2016 berichtet über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 21. März bis 8. April 2016 bei den Diagnosen eines Gallenblasenempyems mit gedeckter Perforation ins große Netz und Leberbett bei Cholezystolithiasis. Am 6. April 2016 wurde eine laparoskopische Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase) vorgenommen. Am 24. Mai 2016 erfolgte laut Arztbericht des Klinikums Darmstadt vom 25. Mai 2016 eine komplikationslose Stentextraktion. Vom 2. bis 6. Juni 2016 musste der Kläger erneut wegen einer Cholestase im Klinikum Darmstadt stationär behandelt werden.

Am 5. Mai 2021 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Im Rahmen der Amtsermittlung ließ die Beklagte den Kläger durch den Orthopäden Dr. S. begutachten. Dieser kam in seinem Gutachten vom 1. Juni 2021 nach ambulanter Untersuchung des Klägers bei den Diagnosen

- Zustand nach Leistenhernien-OP beidseits,
- Zustand nach eitriger Cholangitis bei Cholezystolithiasis,
- Eisenmangelanämie,
- hyperkyphotische Fehlhaltung der Brustwirbelsäule, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule,
- Sodbrennen seit 10 Jahren,
- erosive Refluxoesophagitis II. Grades,
- mittelgroße axiale Hiatushernie,
- Knick-Senk-Spreizfuß,
- skoliotische Fehlhaltung lumbal linkskonvex,
- Beinlängenverkürzung und
- Osteochondrose L4/L5, L5/S1

zu der Einschätzung, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen noch vollschichtig mehr als sechs Stunden täglich durchführen. Nennenswerte Funktionseinschränkungen ließen sich bei der orthopädisch-unfallchirurgischen Begutachtung nicht nachweisen. Sämtliche Gelenke der oberen und unteren Extremität seien frei beweglich.

Mit Bescheid vom 16. August 2021 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit der Begründung ab, der Kläger erfülle nicht die medizinischen Voraussetzungen. Er sei trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Hiergegen legte der Kläger am 30. August 2021 Widerspruch ein und trug u.a. vor, er könne keine 30 bis 45 Minuten stehen. Er könne auch keine sechs Stunden lang sitzen.

Der Widerspruch wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 17. November 2021 zurückgewiesen. Zur Begründung führte die Beklagte erneut aus, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er noch zumindest leichte Arbeiten mit Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes ausüben könne.

Gegen den Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am 23. November 2021 Klage bei dem Sozialgericht Darmstadt.

Das Sozialgericht holte Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. C. vom 10. Februar 2022, des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. vom 11. Februar 2022 sowie des Magen-Darm-Zentrums A-Stadt, Dr. E., vom 16. Februar 2022 ein. Zur Gerichtsakte gelangte zudem ein weiterer Arztbrief des Magen-Darm-Zentrums A-Stadt vom 12. Mai 2022, wonach gegenüber dem Vorbefund aus 2019 die Refluxösophagitis deutlich geringer ausgeprägt sei, jedoch die Hernie mittlerweile länger erscheine. Aufgrund der klinischen Beschwerden und der Eisenmangelanämie sei eine operative Versorgung grundsätzlich indiziert. Laut Entlassbrief des Belegarztes Dr. F. vom 30. Mai 2022 wurde der Kläger vom 27. bis 30. Mai 2022 im Alice Hospital Darmstadt stationär behandelt und eine Hiatushernie operativ versorgt.

Das Sozialgericht beauftragte den Arzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Psychotherapie und Rehabilitationswesen Prof. Dr. G. mit einer Begutachtung des Klägers. Dieser kam in seinem Gutachten vom 22. Juli 2022 nach Untersuchung des Klägers am 19. Juli 2022 ausgehend von den Diagnosen

- nicht näher differenzierte, mikrozytäre, hypochrome Anämie - wahrscheinlich im Sinne einer Eisenresorptionsstörung,
- Zustand nach endoskopischer Fundoplicatio mit Hiatushernien-Naht,
- Zustand nach laparoskopischer Gallenblasenentfernung und mehrfacher endoskopisch-retrograder Gallenwegsrevision im Jahre 2016 - seither beschwerdefrei,
- belastungsabhängige Arthralgien und primär myostatische Dorsalgien bei bekannten leichten Spondylochondrosen in der unteren Lendenwirbelsäule, einer leichten Beinverkürzung links mit Höhenausgleich und Zeichen beginnender Großzehengrundgelenksarthrosen links mehr als rechts,
- intermittierende, leichtgradige Aktivitätserhöhung der leberspezifischen Transaminasen und
- Zustand nach Leistenhernienoperation beidseits vor Jahrzehnten - rezidivfrei

zu der sozialmedizinischen Einschätzung, aus den genannten Störungen ergäben sich keine Einschränkungen im Sinne eines erwerbsmindernden Dauereinflusses, sodass eine mehr als sechstündige, vorrangig leichte, aber auch mittelschwere Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen zumutbar sei. Besondere Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit dürften nicht mehr abverlangt werden. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Zusätzliche, betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Das beschriebene Leistungsvermögen bestehe seit mindestens zehn Jahren.

Mit Urteil vom 24. November 2022 wies das Sozialgericht die Klage mit der Begründung ab, der Kläger habe keinen Anspruch auf die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente. Er sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Nachweis, dass sein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden arbeitstätig gesunken sei, sei durch das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. G. nicht erbracht worden. Das Gericht halte dieses Gutachten für nachvollziehbar und überzeugend begründet und lege es der gerichtlichen Entscheidung zugrunde. Bei dem Kläger lägen wechselnde kurzzeitige Befindlichkeitsstörungen, aber keine Gesundheitsstörungen mit erwerbsminderndem Dauereinfluss vor.

Gegen das ihm am 28. Dezember 2022 zugestellte Urteil hat der Kläger bereits am 2. Dezember 2022 gegenüber dem Sozialgericht Darmstadt Berufung eingelegt, die an das Hessische Landessozialgericht in Darmstadt weitergeleitet worden ist.

Der Kläger ist im Wesentlichen der Auffassung, er sei nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erbringen. Insbesondere schränkten ihn die Eisenmangelanämie, Gicht, seine Refluxerkrankung, eine Fettleber, hoher Blutdruck, die orthopädischen Leiden, insbesondere im Rücken und Nackenbereich und Kopfschmerzen ein.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. November 2022 und den Bescheid vom 16. August 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. November 2021 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlichem Umfang ab dem 1. Mai 2021 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und den Kläger nicht für erwerbsgemindert.

Der Senat hat Befundberichte des Facharztes Dr. C. vom 14. April 2023, des Magen-Darm-Zentrums A-Stadt vom 24. April 2023, des Facharztes für Orthopädie Dr. H. vom 30. April 2023, des Hausarztes und Facharzt für Innere Medizin Dr. J., Eingang bei Gericht am 26. Mai 2023, und des Facharztes Dr. D. den Entlassbrief des Alice-Hospitals Darmstadt vom 30. Mai 2022 eingeholt. Dr. D. teilte mit, dass der Kläger seit dem 16. Mai 2022 nicht mehr in seiner Praxis gewesen sei. Dr. C. teilte mit, er habe den Kläger letztmals 2018 behandelt. Das Magen-Darm-Zentrum A-Stadt hat angegeben, der Kläger sei nach dem 12. Mai 2022 nicht mehr vorstellig geworden. Dr. H. gab an, er habe den Kläger einmalig am 7. September 2022 behandelt bei Diagnose von degenerativen Lendenwirbelsäulen-Veränderungen mit Bandscheibenschäden.

Zur Gerichtsakte gelangt ist ein Arztbrief des Neurologicums A-Stadt, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., vom 4. August 2023, wonach die Diagnosen

- Verdacht auf Alkoholmissbrauch, Verdacht auf Alkoholabhängigkeit,
 - Verdacht auf emotional-emotionale Persönlichkeitsstörung,
 - Lumbalsyndrom,
 - Upside-Down-Magen, Reflux, Zustand nach Cholezystektomie und
 - arterielle Hypertonie
- gestellt wurden.

Der Senat hat den Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. R. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 28. November 2023 nach Untersuchung des Klägers am 14. November 2023 ausgehend von den Diagnosen

- entzündliche Speiseröhrenveränderungen (Refluxösophagitis), Zwerchfellbruch, operierter Leistenbruch rechts (Shouldice), OP-Datum 2003, operierter Leistenbruch links (Shouldice), OP-Datum 2003, operierte Verdrehung und Verlagerung des Magens in den Brustkorb (Upside-down-Magen),
- Übergewichtigkeit, Verfettung des Lebergewebes (Steatosis hepatis), Harnsäurestoffwechselstörung mit Gichtanfällen,
- Verschleiß der Wirbelsäule,
- Fußfehlform beiderseits,
- vermehrter Alkoholkonsum, Missbrauch, akzentuierte Persönlichkeit, chronisches Schmerzsyndrom bei psychischen und physischen Faktoren,
- Bluthochdruck und
- Ohrgeräusche

zu der sozialmedizinischen Einschätzung gelangt, der Kläger sei noch in der Lage, leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Qualitativ könne der Kläger das Heben und Tragen von Lasten unter 10 kg regelmäßig und bis 15 kg noch gelegentlich ausführen. Zu vermeiden seien häufige Arbeiten in gebückter Körperhaltung oder mit Bücken, über Kopfhöhe, in Zwangshaltung oder in hockender Stellung. Nicht mehr möglich seien Arbeiten mit Einwirkung von Hitze, mit Nachtarbeit, mit höheren Anforderungen an die Konzentration, das Gedächtnis oder die Aufmerksamkeit. Arbeiten mit der Möglichkeit des freien Zugangs zu Alkohol (z.B. in der Gastronomie) seien zu vermeiden. Zusätzliche betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich, die Wegefähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Insbesondere sei der Kläger noch in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Er sei auch nicht daran gehindert, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr zu führen. Zur Begutachtung sei der Kläger mit einem Motorroller angereist. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe bereits seit Rentenanstellung im Mai 2021. Zur Feststellung des Leistungsvermögens des Klägers sei ein weiteres Gutachten nicht erforderlich.

Zur Gerichtsakte ist ein weiterer Arztbrief des Neurologicums A-Stadt, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., vom 31. Oktober 2023 gelangt, wonach bei gleichbleibenden Diagnosen eine zusätzlich veranlasste MRT-Untersuchung einen normalen Befund ergeben habe. Es erfolge weiterhin eine Bagatellisierung des Alkoholkonsums. Insgesamt ergebe sich keine wesentliche Änderung zum Vorbefund.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 29. Januar 2024 zu einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört worden und mit Schreiben vom 2. September 2024 nochmals auf diese geplante Verfahrensweise hingewiesen worden.

Zur Gerichtsakte gelangt ist ein Befundbericht des Facharztes Dr. J. in einem Verfahren vor dem Sozialgericht Darmstadt auf dem Bereich des Schwerbehindertenrechts vom 26. März 2024. Danach habe sich in den letzten Praxismessungen der arterielle Hypertonus unter der antihypertensiven Therapie gebessert gezeigt. Auch würden in letzter Zeit weniger Schmerzen im Bereich der Daumengrundgelenke sowie im Bereich der Zehen beklagt. Im letzten halben Jahr habe sich aber ein zunehmender Alkoholabusus eingestellt mit deutlich erhöhten Leberwerten. Vorgelegt worden ist zudem ein Arztbrief der Schön Klinik Lorsch, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. L., vom 12. April 2024, wonach eine konservative Behandlung einer Gicht vorgenommen werde. Eine Indikation zur chirurgischen Intervention orthopädischer Leiden bestehe nicht. Zur Akte gelangt ist daneben ein Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin, Rheumatologie Dr. M. vom 6. Mai 2024, wonach sich beim Kläger keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung im Sinne einer rheumatoiden Arthritis oder einer Psoriasisarthropathie gefunden hätten. Anamnestisch sei in den letzten Monaten kein neuer Gichtanfall aufgetreten.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 24. Mai 2024 teilte der Sachverständige Dr. R. mit, eine Änderung seiner sozialmedizinischen Bewertung erfolge aufgrund der nachgereichten Befundberichte nicht.

Mit Schreiben vom 2. September 2024 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass weiterhin eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) beabsichtigt sei.

Zuletzt ist ein weiterer Arztbrief des Neurologicums A-Stadt, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., vom 17. September 2024 zur Gerichtsakte gelangt, wonach nunmehr die Diagnosen einer gesicherten Alkoholabhängigkeit, eines Verdachts auf emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Lumbalsyndrom und Upside-down-Magen, Reflux und Zustand nach Cholezystektomie, Hyperurikämie und arterielle Hypertonie gestellt wurden. Die Fachärztin führt aus, nachdem der Kläger per Email mitgeteilt habe, dass es ihm schlecht gehe und er Hilfe brauche, sei er offensichtlich nur gekommen, um sich Unterstützung bei einem Rentenverfahren zu holen. Inzwischen sei von der Alkoholabhängigkeit als aktuelle Hauptursache seiner psychischen Beschwerden auszugehen. Ihm sei erneut eine Suchtberatung oder stationäre Entgiftung empfohlen worden, die er ablehne. Ein Interesse an einer Behandlung sei nicht ersichtlich.

Zum Sach- und Streitstand im Übrigen wird ergänzend auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Klägers bei der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen sind.

Gründe

Der Senat konnte die Berufung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richterinnen oder Richter zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind vorher gehört worden ([§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#)).

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt worden.

Die Berufung des Klägers hat aber in der Sache keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. November 2022 ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid vom 16. August 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. November 2021 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 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. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) demgegenüber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erwerbsgemindert ist der Vorschrift des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) zufolge nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der für den Nachweis der sog. Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) maßgebliche Fünf-Jahres-Zeitraum verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4](#) und [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) um die im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Aufschubzeiten (insbesondere Anrechnungs- und Ersatzzeiten). Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren dann nicht erforderlich, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit der Vorschrift des [§ 53 SGB VI](#) zufolge (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls) vorzeitig erfüllt ist. Nach der Sonderregelung des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit außerdem nicht erforderlich für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Anwartschaftserhaltungszeiten (insbesondere Beitragszeiten, beitragsfreien Zeiten, Berücksichtigungszeiten oder Rentenbezugszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, bedarf es gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) keiner Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten.

Die für eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) ist gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Versicherungszeit von fünf Jahren zurückgelegt ist.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat der Kläger weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil seine Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Ausmaß herabgemindert ist. Nach den vom Senat getroffenen Feststellungen sind dem Kläger leichte körperliche Arbeiten im Umfang von sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen (keine Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, keine häufigen Arbeiten in gebückter Körperhaltung oder mit Bücken, über Kopfhöhe, in Zwangshaltung oder in hockender Stellung, keine Arbeiten mit Einwirkung von Hitze, mit Nacharbeit, mit höheren Anforderungen an die Konzentration, das Gedächtnis oder die Aufmerksamkeit und keine Arbeiten mit der Möglichkeit des freien Zugangs zu Alkohol) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar.

Diese Beurteilung des Leistungsvermögens ergibt sich unter Berücksichtigung aller Einzelumstände des vorliegenden Falles aus einer Gesamtschau der über den Gesundheitszustand des Klägers vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und medizinischen Gutachten im Sinne einer Längsschnittbetrachtung. So stützt der Senat seine Auffassung zum Leistungsvermögen des Klägers insbesondere auf die Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. G. und Dr. R. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung den sozialmedizinischen Leistungseinschätzungen der Sachverständigen an, die jeweils von einem Restleistungsvermögen des Klägers von sechs Stunden und mehr arbeitstätig für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen sind.

Der Kläger leidet unter entzündlichen Speiseröhrenveränderungen (Refluxösophagitis) und Zuständen nach Zwerchfellbruch, operierten Leistenbrüchen rechts und links in 2003 und einer operierten Verdrehung und Verlagerung des Magens in den Brustkorb (Upside-down-Magen), einer Eisenmangelanämie sowie zuletzt vermehrt unter einer Harnsäurestoffwechselstörung mit Gichtanfällen. Diese Beeinträchtigungen bedingen jedoch höchstens eine qualitative und keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. So hat der Sachverständige Prof. Dr. G. ausgeführt, der Kläger habe ihm gegenüber seinerzeit angegeben, nach der operativen Versorgung der Hiatushernie im Mai 2022 im Alice Hospital Darmstadt habe er jetzt keine Beschwerden mehr in der Oberbauchregion. Der Sachverständige Dr. R. hat hierzu ausgeführt, eine valide Untersuchung des Magen-Darm-Traktes sei nicht möglich gewesen, da der Kläger bei leichtesten Berührungen massiv gegengespannt und bei völlig unrealistischer Schmerzangabe vor Schmerzen aufgestöhnt habe. Auch die vom Kläger angegebenen Schmerzen und Beschwerden, die nach seinen Angaben auf die Gicht zurückzuführen seien, seien aus Sicht des Sachverständigen so nicht organisch erklärbar und keinesfalls im Zusammenhang mit einer Gichterkrankung zu sehen. Konkrete Funktionsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers lassen sich hieraus nicht ableiten.

Der Kläger leidet daneben unter orthopädischen Beeinträchtigungen in Form eines Verschleißes der Wirbelsäule und einer Fußfehlform beiderseits. Aus den orthopädischen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats ergeben sich für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar

dauerhafte qualitative Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Demgegenüber bedingen diese Gesundheitsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. So hatte der Gutachter Dr. S. bereits im Verwaltungsverfahren mitgeteilt, dass der Kläger ein sicheres Gangbild gezeigt habe, sich habe zügig entkleiden können, auch unter Durchführung des Einbestands. Das ungestörte Gangbild wurde in der Folge auch von beiden gerichtlichen Sachverständigen bestätigt. Der Sachverständige Dr. R. hat ergänzend ausgeführt, bei der Begutachtung habe der Kläger eine erhebliche Schmerzsymptomatik im Bereich der Wirbelsäule angegeben, die bei weitestgehend unauffälligem Befund, werde von einer Fehlhaltung der Brustwirbelsäule einmal abgesehen, so organisch nicht zu erklären sei. Gleiches gelte für die vom Kläger bei der Begutachtung angegebenen Beschwerden und Schmerzen im Bereich der unteren Extremitäten, eigentlich an allen Gelenken, die bei freier Beweglichkeit organisch nicht zu erklären seien. So seien bei der körperlichen Untersuchung vom Kläger bei der Überprüfung der aktiven und passiven Beweglichkeit des Bewegungsapparates mit verzerrem Gesicht massive Schmerzen angegeben worden. Im Gegensatz hierzu habe sich der Kläger entkleidet und nach Beendigung der körperlichen Untersuchung wieder angezogen mit einer völlig freien Beweglichkeit ohne Angabe einer Schmerzreaktion. Der Kläger habe alle Bewegungen flott gemacht und habe dabei völlig frei gesprochen. Es hätten sich keinerlei Hinweise auf eine außergewöhnliche Schmerzreaktion gezeigt. Es liege eine mindestens erhebliche Verdeutlichung vor, aus Sicht des Sachverständigen Dr. R. sogar eine bewusstseinsnahe Aggravation. Bei der Begutachtung sei das Rentenbegehren eindeutig erkennbar gewesen. Nach der vom Gericht zu fordernden objektivierenden Konsistenzprüfung sind rentenrelevante Funktionsbeeinträchtigungen danach nicht nachgewiesen.

Auf psychiatrischem Fachgebiet leidet der Kläger unter einer akzentuierten Persönlichkeit, einem chronischen Schmerzsyndrom bei psychischen und physischen Faktoren und den Folgen eines Alkoholabusus und einer Alkoholabhängigkeit. Diese Beeinträchtigungen sind nach ihrem Umfang und Schweregrad jedoch nicht derartig gravierend, dass sich hieraus eine rentenrelevante Minderung der Erwerbsfähigkeit ergebe. Der Sachverständige Dr. R. hat hierzu ausgeführt, schon bei der Erhebung der Anamnese und der kurzen Exploration sei deutlich geworden, dass der Kläger extrem stark auf seine diffusen körperlichen Symptome, vor allen Dingen auf seine Schmerzen konzentriert sei. Er zeige eine völlige Überinterpretation von körperlichen Symptomen, die von ihm subjektiv wahrgenommen werden. Die Exploration sei problemlos möglich gewesen, die Stimmungslage und die Schwingungsfähigkeit seien normal gewesen. Die Konzentrationsfähigkeit sowie das Kurz- und Langzeitgedächtnis seien normal gewesen. Eine Einengung der Gedanken- und Gesprächsabläufe auf die bestehenden körperlichen Symptome sei deutlich festzustellen gewesen. Der Sachverständige Prof. Dr. G. hat anlässlich seiner Untersuchung angegeben, Störungen der Vigilanz, Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung und Merkfähigkeit seien im Rahmen der ausgiebigen Befragung und im Gespräch nicht auffällig gewesen. Insgesamt imponiere ein hohes, generelles Klageniveau, das aber, gemessen an den sonstigen Angaben des Klägers, sowohl zu den tatsächlich erheblichen gesundheitlichen Krisen in den letzten Jahren als auch zu seinen aktuellen Beschwerden nicht passe. Es bestehe eine Neigung des Klägers zur Katastrophisierung eigener Belange im Dialog mit zuständigen Stellen. Auch die behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. hat im Arztbrief vom 4. August 2023 angegeben, der Kläger sei bei der Untersuchung im Kontakt freundlich gewesen, habe diffuse, teilweise widersprüchliche Angaben gemacht und Hinweise auf Aggravation gezeigt. Die Stimmung sei wechselnd gewesen bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit, wobei er auch öfter gelacht habe. Der Antrieb sei normal gewesen. Das formale Denken sei überwiegend geordnet gewesen, zum Teil etwas sprunghaft. Im Arztbrief vom 17. September 2024 hat die Fachärztin ausgeführt, der Kläger sei offensichtlich nur zum Behandlungstermin gekommen, um sich Unterstützung bei seinem Rentenverfahren zu holen. Inzwischen sei von der Alkoholabhängigkeit als aktuelle Hauptursache seiner psychischen Beschwerden auszugehen. Ihm sei erneut eine Suchtberatung oder stationäre Entgiftung empfohlen worden, die er ablehne. Konkrete Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet wären, eine zeitliche Minderung seines Leistungsvermögens zu begründen, ergeben sich hieraus nicht. Zur Überzeugung des Senats ist der Kläger bei diesen Gesundheitsbeeinträchtigungen noch in der Lage, an einem leidensgerechten Arbeitsplatz sechs Stunden und mehr arbeitstäglich leichte Arbeiten auszuüben.

Die darüber hinaus bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen in Form eines Bluthochdrucks, Übergewichtigkeit, Verfettung des Lebergewebes (Steatosis hepatis) und Ohrgeräusche vermögen sein Restleistungsvermögen allenfalls qualitativ zu beeinträchtigen, jedoch eine zeitliche Minderung des Leistungsvermögens nicht zu begründen.

Der Nachweis einer zumindest teilweisen Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) ergibt sich auch nicht aus dem sonstigen medizinischen Berichtswesen, insbesondere nicht aus den Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers. Die vorliegenden Befundberichte lassen nicht in hinreichendem Maße erkennen, inwieweit die dort beschriebenen Befunde allein oder zumindest maßgeblich auf die subjektiven Angaben des Klägers gestützt wurden. Dies ist insbesondere relevant vor dem Hintergrund einer möglichen Somatisierungsstörung des Klägers sowie des anlässlich der Begutachtungen festgestellten Verhaltens des Klägers mit Verdeutlichungstendenzen. Ebenso fehlt es an einer sozialmedizinischen Einordnung des verbliebenen Restleistungsvermögens des Klägers sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht. Bei allen Befundberichten ist zu berücksichtigen, dass allein aus den reinen Diagnosen der Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers für den Senat keine konkreten, für das rentenrechtliche Leistungsvermögen maßgeblichen Funktionsbeeinträchtigungen abgeleitet werden können. Den Befundberichten mangelt es an einer Beschreibung solcher konkreten Funktionsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf das zeitliche Leistungsvermögen, um die entgegenstehenden gerichtlichen Gutachten zu entkräften.

Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer, in den vorliegenden Gutachten oder im sonstigen medizinischen Berichtswesen bislang nicht berücksichtigter Gesundheitsbeeinträchtigungen mit ernsthaft ins Gewicht fallendem erwerbsmindernden Dauereinfluss, aufgrund derer eine andere Sicht der Dinge geboten erscheinen könnte, sind weder von dem Kläger aufgezeigt worden noch sonst erkennbar. Der Senat hält damit den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen des Klägers mit den von medizinischer Seite insgesamt getroffenen Feststellungen für ausreichend aufgeklärt und weitere Begutachtungen von Amts wegen für nicht geboten.

Der Senat hat keine Bedenken, den Sachverständigengutachten der Sachverständigen Prof. Dr. G. und Dr. R. hinsichtlich der Beurteilung des verbliebenen Restleistungsvermögens zu folgen. Die Gutachten beruhen jeweils auf einer ausführlichen Untersuchung des Klägers, berücksichtigen seine Beschwerden sowie die vorhandenen medizinischen Unterlagen. Die Beurteilung des Leistungsvermögens ist nach den erhobenen Befunden überzeugend; Widersprüche zwischen Befunderhebung und Beurteilung des Leistungsvermögens sind nicht ersichtlich.

Schließlich kann der Kläger auch nicht damit gehört werden, dass seine Resterwerbsfähigkeit im Arbeitsleben wegen der Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt praktisch nicht mehr verwertbar ist. Denn es gab und gibt zur Überzeugung des Gerichts auf dem für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsmarkt noch eine nennenswerte Zahl von Tätigkeiten, die er trotz seines eingeschränkten Leistungsvermögens

ausüben kann. Unter Berücksichtigung des festgestellten Leistungsvermögens liegen bei dem Kläger insbesondere auch keine ins Gewicht fallenden besonderen Umstände vor, welche die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit in ungewöhnlicher Weise erschweren. Denn es besteht bei ihm weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung.

Ob die für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsplätze frei waren oder besetzt, ist für die Entscheidung des vorliegenden Falles unerheblich, denn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten, der wie der Kläger noch zumindest sechs Stunden arbeitstäglich einsatzfähig ist, hängt nicht davon ab, ob das Vorhandensein von für ihn offenen Arbeitsplätzen für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten konkret festgestellt werden kann oder nicht. Der im Sinne der sog. konkreten Betrachtungsweise auf die tatsächliche Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit abstellende Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Beschluss vom 10. Dezember 1976, [GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#), [GS 3/76](#)) kann bei Versicherten, die noch zumindest sechs Stunden arbeitstäglich einsatzfähig sind, grundsätzlich nicht herangezogen werden. Das hat der Gesetzgeber in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nochmals ausdrücklich mit dem Hinweis darauf klargestellt, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer – ungeachtet der jeweiligen Arbeitsmarktlage – unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Ausnahmen können allenfalls dann in Betracht kommen, wenn ein Versicherter nach seinem Gesundheitszustand nicht dazu in der Lage ist, die an sich zumutbaren Arbeiten unter den in der Regel in den Betrieben üblichen Bedingungen zu verrichten, oder wenn er außerstande ist, Arbeitsplätze dieser Art von seiner Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 1980, [1 RJ 32/79](#)). Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-06-03