L 5 R 230/14

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 9 R 140/13
Datum
20.05.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 230/14
Datum
15.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 181/17 B
Datum
22.08.2017
Kategorie
Beschluss
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 20. Mai 2014 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Er war seit dem Jahr 1972 als Bauarbeiter/Einschaler und ab dem Jahr 1981 mit Unterbrechungen als Hilfsarbeiter, zuletzt als Möbelmonteur bei einer Speditions- und Küchenfirma, versicherungspflichtig erwerbstätig, bevor er am 11. November 2009 arbeitsunfähig erkrankte.

Einen ersten, vom Kläger am 1. Februar 2011 gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte auf der Grundlage eines Rentengutachtens des Sozialmediziners Dr. med. F. vom 5. Mai 2011 durch Bescheid vom 12. Mai 2011 und Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2011 ab. Die nachfolgend vor dem Sozialgericht Kassel (Az.: S 10 R 518/11) erhobene Klage nahm der Kläger nach Einholung und Auswertung diverser Befundberichte und medizinischer Unterlagen am 2. August 2012 zurück.

Am 22. Oktober 2012 stellte der Kläger sodann bei der Beklagten den hier maßgeblichen zweiten Rentenantrag, zu dessen Begründung er verschiedene weitere Krankenunterlagen vorlegte und ausführte, sich seit dem Tag der Rentenantragstellung wegen Depressionen, eines chronischen Schmerzsyndroms, Nebenwirkungen wegen Tabletteneinnahme, eines akuten LWS-Syndroms mit Ausstrahlungen in beide Beine und Schwindelzuständen für erwerbsgemindert zu halten.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger daraufhin am 5. Dezember 2012 von der Fachärztin für Allgemeinmedizin G. untersucht, die in ihrem Rentengutachten vom 13. Dezember 2012 folgende Diagnosen stellte:

- Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule nach mehrfacher Operation Spondylodese L4/5 2000 und Entfernung des Materials 11/2010, aktuell dorsale perkutane Stabilisierung und ventrale Re-Spondylodese L4/5 am 21.11.2012,
- Wiederkehrendes degeneratives HWS-Syndrom, zurzeit beschwerdearm,
- Bluthochdruck,
- Hüftgelenksarthrose beidseits ohne höhergradige Einschränkung der Funktion, bekannte Schwerhörigkeit beidseits (mit Hörgeräteversorgung im umgangssprachlichen Bereich ausgeglichen),
- Wiederkehrende Schwindelbeschwerden im Sinne von Lagerungsschwindel.

Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen mutete die Fachärztin G. dem Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Einschränkungen (in wechselnder Körperhaltung, ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen, ohne Zwangshaltungen, ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Re- und Inklination, ohne Absturzgefahr, ohne besonderen Zeitdruck) für die Dauer von arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu.

Gestützt auf diese Leistungsbeurteilung lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers durch Bescheid vom 27. Dezember 2012 und Widerspruchsbescheid vom 26. März 2013 mit der Begründung ab, dass bei dem Kläger keine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß vorliege.

Am 26. März 2013 begann der Kläger mit einer dreiwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Kurhessen (Abteilung Orthopädie), Bad Soden-Allendorf, die ihm die Beklagte zuvor gewährt hatte.

Gegen die erneute Rentenablehnung erhob der Kläger am 12. April 2013 Klage vor dem Sozialgericht Kassel. Er legte diverse ärztliche Unterlagen vor und machte geltend, an einer Vielzahl von gesundheitlichen Störungen zu leiden, aufgrund derer er nicht mehr in der Lage sei, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten.

Demgegenüber berief sich die Beklagte insbesondere auf den zwischenzeitlich vorliegenden Entlassungsbericht der Klinik Kurhessen vom 29. April 2013, der bestätige, dass der Kläger mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in rentenberechtigendem Ausmaß erwerbsgemindert sei.

Das Sozialgericht zog zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts zunächst die den Kläger betreffende Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes C-Stadt bei und erhob nachfolgend von Amts wegen Beweis durch Einholung eines fachorthopädischen sowie eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. med. J. stellte in seinem Sachverständigengutachten vom 2. Oktober 2013 im Anschluss an eine ambulante Untersuchung vom 30. September 2013 bei dem Kläger folgende Diagnosen:

1. Statisch degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung bei knöchern konsolidierter dorsoventraler Respondylodese L4/5 bei Zustand nach vorangegangener Pseudoarthrose,
2. Gonarthrose beidseits mit Betonung des retropatellaren Gleitlagers,
3. Coxarthrose beidseits Grad I bis II mit Bewegungseinschränkung,
4. Chronisches Schmerzsyndrom im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung,
5. Schlafapnoe-Syndrom (kompensiert durch CPAP),
6. Hypakusis beidseits (kompensiert mit beidseitiger Hörgeräteversorgung),
7. Medikamentös kompensierten arterieller Hypertonus,
8. Übergewicht,
9. Haemochromatose (Fremddiagnose),
10. Hiatushernie mit chronischer Refluxösophagitis.

Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen mutete der Sachverständige Dr. med. J. dem Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Einschränkungen (ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne technische Hilfsmittel, ohne häufiges Bücken, nicht auf Leitern und Gerüsten, nicht in umweltlärmbelasteten Situationen) vollschichtig bzw. für die Dauer von arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. K. stellte in seinem Sachverständigengutachten vom 6. November 2013 im Anschluss an eine ambulante Untersuchung vom selben Tage bei dem Kläger unter Verweis auf die von dem Sachverständigen Dr. med. J. gestellten Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet zusätzlich noch folgende Diagnosen:

- Leichtgradige ängstliche Depression,
- Chronisches Schmerzsyndrom seitens der Lendenwirbelsäule nach mehrfachen operativen Eingriffen mit somatischen und auch psychischen Faktoren,
- Hypakusis beidseits, mittels Hörgeräteversorgung kompensiert,
- Neigung zur Entwicklung von Magenschleimhautentzündungen in Kombination mit einer Refluxösophagitis,
- Hämochromatose,
- Schlaf-Apnoe-Syndrom, mittels Atemgerät und Atemmaske kompensiert,
- Arterieller Hypertonus, medikamentös eingestellt.

Damit sei der Kläger noch in der Lage, regelmäßig zumindest sechs Stunden arbeitstäglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes leichte Arbeiten zu verrichten, wobei zusätzlich zu den vom Sachverständigen Dr. med. J. beschriebenen Einschränkungen noch weitere Einschränkungen (ohne besondere Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie an die nervliche Belastung, ohne besonderen Zeitdruck) zu beachten seien.

Durch Urteil vom 20. Mai 2014 wies das Sozialgericht die Klage ab und führte zur Begründung aus, dass der Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig sei. Die Bescheinigungen der den Kläger behandelnden Ärzte ließen die Annahme eines abweichenden quantitativen Leistungsvermögens nicht zu. Als ungelernter Arbeiter müsse sich der Kläger zur Abwendung von Berufsunfähigkeit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen und genieße daher keinen Berufsschutz.

Der Kläger hat gegen das ihm am 24. Juni 2014 zugestellte Urteil am 2. Juli 2014 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Er verfolgt sein Rentenbegehren weiter und macht unter Vorlage weiterer Krankenunterlagen geltend, höchstens zwischen drei und vier Stunden arbeitstäglich Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert verrichten zu können. Er werde nach wie vor orthopädisch und neurologisch-psychiatrisch behandelt. Zur Stütze seines Rentenbegehrnes reicht der Kläger noch einen Bericht der Psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Werra-Meißner vom 17. Januar 2017 sowie einen Arztbrief von Dr. med. L. - Facharzt für Orthopädie - vom 2. November 2016 zur Akte.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 20. Mai 2014 sowie den Bescheid vom 27. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. November 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich in ihrer Auffassung durch das erstinstanzliche Urteil sowie durch das Ergebnis der weiteren Beweisaufnahme im Berufungsverfahren bestätigt.

Nachdem der Senat zur Klärung des Versicherungsverlaufs bei der BKK Werra-Meißner zunächst eine Auskunft vom 26. März 2015 über die vom Kläger zurückgelegten Arbeitsunfähigkeitszeiten eingeholt sowie weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von dort beigezogen hatte, hat er weiter von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen, eines fachorthopädischen sowie eines fachinternistisch-kardiologischen Sachverständigengutachtens.

In seinem Sachverständigengutachten vom 22. Juli 2015 hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. C. im Anschluss an eine Befragung und Untersuchung am 21. Juli 2015 bei dem Kläger folgende Diagnosen gestellt:

1. Leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits,
2. Unsystematischer Schwindel,
3. Leichtgradig depressive Episode.

Damit könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche leichte und mittelschwere Arbeiten mit Einschränkungen (ohne besondere Anforderungen an die Kommunikations- und Anpassungsfähigkeit, geistig einfache Arbeiten, ohne Absturzgefahr, ohne Anforderungen an das feine Tastempfinden der Hände) verrichten.

In ihrem Sachverständigengutachten vom 28. Juli 2015 hat die Fachärztin für Orthopädie Dr. med. D. im Anschluss an eine Untersuchung am 21. Juli 2015 bei dem Kläger folgende Diagnosen gestellt:

- in alle Richtungen eingeschränktes Bewegungsausmaß der Halswirbelsäule bei paravertebralem Muskelhartspann und myostatischer Insuffizienz, radiologisch kein organ-pathologisches Korrelat, keine radikuläre Begleitsymptomatik,
- in alle Richtungen eingeschränktes Bewegungsausmaß der Brust- und Lendenwirbelsäule bei Zustand nach Wirbelsäulen-Operation/Fusion des Segments L4/5 (bei Wirbelgleiten/Spondylolisthese); beginnende Anschlussdekompensation des Segments L3/4 (relative OP-Indikation); belastungsabhängig auftretende Lumboischialgien, zum Untersuchungszeitpunkt keine radikuläre Begleitsymptomatik, verminderte Belastbarkeit,
- beidseits degenerative Verschleißerkrankung der Hüftgelenke, rechts fortgeschrittener als links, bekannte Schwäche der Hüftbeuger (Kraftgrad nach Janda 4/5),
- in alle Richtungen eingeschränktes Bewegungsausmaß des linken Schultergelenkes, bei Hochstand des Oberarmkopfes Rotatorenmanschettendefekt / Drehmanschettensyndrom; begleitend Verschleiß des Schultergelenkes (degenerative Veränderung der Schulterpfanne), verminderte Belastbarkeit,
- beidseits medial und retropatellar (beginnende) degenerative Verschleißerkrankung der Kniegelenke, rechts Zustand nach Arthroskopie und Innenmeniskusteilresektion, beidseits beginnend eingeschränkte Beugung, verminderte Belastbarkeit.

Damit könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden und mehr mit Einschränkungen (ohne dauerhafte Einnahme von Zwangshaltungen (gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt), nicht dauerhaft im Gehen und/oder Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 7 kg ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Klettern und Steigen auf Leitern und Gerüsten, ohne Einfluss von Witterungseinflüssen wie Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe) verrichten.

In seinem Sachverständigengutachten vom 10. Dezember 2015 hat Dr. med. E. im Abschluss an eine Untersuchung am 9. September 2015 bei dem Kläger folgende Diagnosen gestellt:

- Arterielle Hypertonie ohne Linksherzhypertrophie,
- Adipositas Grad I (BMI 34,2),
- Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2,
- Hämochromatose mit optimalen Hämoglobim-, Hämotokritwerten sowie Eisen- und Ferritin-Konzentrationen unter Aderlass-Therapie,
- Hypertriglizeridämie,
- Hyperurikämie - asymptomatisch,
- Schlafbezogene Atemstörung
- obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom unter CPAP-Therapie,
- Bekannte kleine Hiatushernie und chronische Gastritis.

Damit könne der Kläger aus internistisch-kardiologischer Sicht noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich mittelschwere Arbeiten verrichten. Weitergehende qualitative Einschränkungen als die von den Sachverständigen Dr. med. C. und Dr. med. D. festgestellten Einschränkungen ergäben sich nicht.

Hiergegen wendet der Kläger ein, das Ergebnis der Begutachtungen nicht akzeptieren zu können. Zur Stütze seines Rentenbegehrens legt er noch eine Stellungnahme von Dr. H. - Stellvertretender Chefarzt am Klinikum Werra-Meißner, Abteilung Psychiatrische Institutsambulanz - vom 21. April 2016 vor.

Daraufhin hat der Senat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts noch einen Befundbericht bei Dr. H. vom 2. September

2016 eingeholt.

Die Beteiligten sind zu der Absicht des Senats, die Berufung durch Beschluss als begründet zurückzuweisen, angehört worden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie zur Ergänzung des Sach- und Streitstands im Übrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze sowie auf den Inhalt der den Kläger betreffenden Rentenakte, die Gegenstand der Beratung gewesen sind.

II.

Die statthafte Berufung (§§ 143, 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) des Klägers ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden (§ 151 Abs. 1 SGG). Sie bleibt aber in der Sache ohne Erfolg.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 20. Mai 2014 ist auch nach der weiteren Beweiserhebung im Berufungsverfahren nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der dies ablehnende Bescheid der Beklagten vom 27. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2013 (§ 95 SGG) ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 SGG.

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 täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach § 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 Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil er weder teilweise erwerbsgemindert noch voll erwerbsgemindert im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmungen ist. Er kann unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich einer geregelten Erwerbstätigkeit nachgehen.

Die Fähigkeit des Klägers, durch erlaubte Erwerbstätigkeit ein Arbeitsentgelt in nicht ganz unerheblichem Umfang zu erzielen (Erwerbsfähigkeit), ist im vorliegenden Fall zwar durch verschiedene Gesundheitseinschränkungen, insbesondere auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem sowie auf internistischem Fachgebiet, beeinträchtigt. Zur Überzeugung des Senats steht aber fest, dass der Kläger jedenfalls noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Einschränkungen (in wechselnder Körperhaltung, nicht dauerhaft im Gehen und/oder Stehen, ohne dauerhafte Einnahme von Zwangshaltungen (gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt), ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 7 kg ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Einfluss von Witterungseinflüssen wie Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe, ohne besondere Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit, ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen, geistig einfache Arbeiten, ohne Absturzgefahr, ohne Anforderungen an das feine Tastempfinden der Hände, ohne besondere Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie an die nervliche Belastung, ohne besonderen Zeitdruck) für die Dauer von zumindest sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. 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.

Das Leistungsvermögen des heute knapp 60-jährigen Klägers ist schon während des Rentenverfahrens und des nachfolgenden erstinstanzlichen Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Kassel durch Einholung mehrerer ärztlicher Gutachten eingehend überprüft worden. Wie das Sozialgericht auf der Grundlage des fachorthopädischen Sachverständigengutachtens von Dr. med. J. vom 2. Oktober 2013 und des neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens von Dr. med. K. vom 6. November 2013 ausführlich dargelegt hat, ergibt sich bei dem Kläger allenfalls in qualitativer, nicht hingegen auch in quantitativer Hinsicht eine bedeutsame Leistungseinschränkung. Seine Erwerbsfähigkeit ist damit zwar beeinträchtigt, aber noch nicht in rentenberechtigendem Grade herabgemindert. Dieses Ergebnis ist durch die weitere Beweisaufnahme im Berufungsverfahren eindrucksvoll bestätigt worden.

Der Senat hat sämtliche vorliegende medizinische Unterlagen eingehend geprüft und vermag auch unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren gewonnenen Erkenntnisse keinerlei Anhaltspunkte dafür zu erkennen, dass irgendwelche Befunde mit erwerbsmindernder Bedeutung bislang unberücksichtigt geblieben sein könnten. Auch der Kläger selbst vermochte keinerlei (neue) medizinische Unterlagen vorzulegen, aus denen sich weiterreichende, bislang nicht erfasste Auswirkungen auf seine Erwerbsfähigkeit ergeben könnten.

Im Wesentlichen ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem und internistischem

Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen eingeschränkt, wie sie in dem Rentengutachten der Allgemeinmedizinerin G., in den Gutachten der beiden erstinstanzlich gehörten Sachverständigen Dr. med. J. und Dr. med. K. sowie in den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten der besonders sachkundigen und erfahrenen Sachverständigen Dr. med. C., Dr. med. D. und Dr. med. E. beschrieben und eingehend gewürdigt worden sind. Auf der Grundlage dieser insgesamt sechs Gutachten steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger gesundheitsbedingt nur noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten kann. Darüber hinaus ist sein Leistungsvermögen qualitativ, nicht jedoch auch quantitativ, also in zeitlicher Hinsicht, eingeschränkt. Aus einleuchtenden Gründen können dem Kläger wegen seiner Beeinträchtigungen am Achsorgan und an den unteren Extremitäten weder Tätigkeiten in dauerhaften Zwangshaltungen (gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt) sowie dauerhaft gehend und/oder stehend noch das Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 7 kg ohne mechanische Hilfsmittel sowie Tätigkeiten mit Absturzgefahr abverlangt werden. Ebenso wenig darf der Kläger dauerhaft Witterungseinflüssen wie Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe ausgesetzt sein und sollte außerdem wegen der eingeschränkten Schultergelenksbeweglichkeit Über-Kopf-Arbeiten vermeiden. Ferner ist der Kläger nur noch in der Lage, geistig einfache Arbeiten zu verrichten, wobei mit Blick auf seine leichtgradige depressive Episode keine besonderen Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit, an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie an die nervliche Belastung gestellt werden dürfen, sowie Arbeiten mit besonderem Zeitdruck auszuschließen sind. Wegen des leichtgradigen Karpaltunnelsyndroms sind dem Kläger überdies nur noch Tätigkeiten ohne Anforderungen an das feine Tastempfinden der Hände zumutbar. Schließlich sollten wegen seiner mit Hörgeräteversorgung kompensierten Schwerhörigkeit auch Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen vermieden werden.

Die Erkrankungen des Klägers auf internistischem Fachgebiet bedingen dagegen keine weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkungen als bislang beschrieben. Anlässlich seiner Untersuchung konnte der Sachverständige Dr. med. E. lediglich einen verhältnismäßig unauffälligen Befund ohne Hinweis vor allem auf eine bedeutsame kardiale Erkrankung (Ausschluss einer systolischen und einer bedeutsamen diastolischen Herzinsuffizienz; keine Hinweise auf das Vorliegen einer bedeutsamen koronaren Herzerkrankung) erheben. Lediglich eine Hypertriglizeridämie und eine Hyperurikämie waren laborchemisch auffällig, die sich jedoch mit Blick auf das insgesamt beschriebene Lipidprofil des Klägers als unschädlich erweisen. Erwerbsmindernder Dauereinfluss kommt somit allenfalls der arteriellen Hypertonie ohne Linksherzhypertrophie und dem allerdings optimal eingestellten - Diabetes mellitus Tpy 2 zu. Die Hämochromatose des Klägers wird ebenfalls optimal behandelt, ohne dass sich insoweit Hinweise auf eine Organbeteiligung ergeben. Im Übrigen ist auch die kleine Hiatushernie klinisch irrelevant und das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom des Klägers durch die nCPAP-Theraie gut therapiert.

Dass sich der Kläger in zeitlicher Hinsicht für eingeschränkt erwerbsfähig erachtet, gebietet zur Überzeugung des Senats keine andere Sicht der Dinge. Alle gehörten Sachverständigen gehen übereinstimmend davon aus, dass die von ihnen beschriebenen Befunde nicht geeignet sind, im Falle des Klägers ein auch in quantitativer Hinsicht beeinträchtigtes Leistungsvermögen als gegeben anzusehen. Schwergradige Beeinträchtigungen lassen sich aus den gestellten Diagnosen nicht einleuchtend ableiten. Das gilt nicht nur für das orthopädische, sondern vielmehr auch für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet. Denn anlässlich seiner Untersuchung bei dem Sachverständige Dr. med. C. gaben spontan weder der Kläger noch seine ebenfalls befragte Ehefrau irgendwelche psychiatrischen Beschwerden an. Dementsprechend ist der Kläger durch das leichtgradige Karpaltunnelsyndrom und die leichtgradige depressive Episode in seiner Leistungs- und Partizipationsfähigkeit nachvollziehbar nur insoweit geringfügig eingeschränkt, als in beiden Händen Sensibilitätsstörungen und Missempfindungen auftreten und eine Veränderung von Stimmung, Kommunikationsverhalten und Motivation zu verzeichnen ist. Demgegenüber führt der unsystematische Schwindel zu keiner Einschränkung seiner Erwerbsfähigkeit.

Dass der Kläger nicht rentenrelevant in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, bestätigt im Übrigen auch der orthopädische Arztbrief von Dr. med. L. vom 2. November 2016. Danach wird in Bezug auf die geklagten LWS- und beiderseitigen Kniegelenksbeschwerden keine Indikation für eine operative Intervention gesehen, sondern dem Kläger lediglich empfohlen, seine körperlichen Aktivitäten zu trainieren. Eine schwerwiegende Beeinträchtigung seiner Leistungsfähigkeit lässt sich daraus nicht ableiten.

Für das psychiatrische Fachgebiet gilt mit Blick auf die Stellungnahme von Dr. H. vom 21. April 2016 und seinen Befundbericht vom 2. September 2016 nichts anderes. Denn die dort getroffenen Aussagen beruhen maßgeblich auf einem bereits am 7. März 2014 erhobenen psychopathologischen Befund der Diplom-Psychologin M. Eine einmalige Befunderhebung ist aber für sich betrachtet von vornherein nicht als Begründung für einen rentenrelevanten Dauerzustand geeignet und muss überdies vorliegend aufgrund der zwischenzeitlichen Begutachtung des Klägers bei dem Sachverständigen Dr. med. C. am 22. Juli 2015 als überholt angesehen werden. Entscheidend ist aus Sicht des Senats vielmehr, dass auch Dr. H. in seinem Befundbericht - insbesondere für die Zeit nach dem 22. Juli 2015 - nicht von einer wesentlichen Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Klägers zu berichten wusste, die im Übrigen auch nicht aus dem handschriftlichen Kurzbericht der Psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Eschwege vom 17. Januar 2017 hervorgeht.

Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer, bislang nicht berücksichtigter Gesundheitsbeeinträchtigungen von erwerbsminderndem Dauereinfluss sind weder vom Kläger aufgezeigt worden noch sonst ersichtlich. Der Senat hält angesichts dessen mit den von medizinischer Seite insgesamt getroffenen Feststellungen das Leistungsvermögen des Klägers für ausreichend aufgeklärt und eine weitergehende Aufklärung des medizinischen Sachverhalts durch erneute Einholung von Befundberichten bei den behandelnden Ärzten oder gar eine Beweisaufnahme für nicht mehr geboten. Zweifel an der in den vorliegenden Gutachten der Sachverständigen Dr. med. J., Dr. med. K., Dr. med. C., Dr. med. D. und Dr. med. E. zum Leistungsvermögen des Klägers abgegebenen Stellungnahmen ergeben sich für den Senat nicht. Die genannten Gutachten sind in sich schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend. Die Leistungsbeurteilung wird darin nach eingehender Befunderhebung mit nachvollziehbarer und für den Senat einleuchtender Begründung aus den gestellten Diagnosen abgeleitet. Die Gutachten stützen einander nicht nur hinsichtlich der Einschätzung des Restleistungsvermögens des Klägers, sondern stehen überdies auch im Einklang mit den übrigen Befundunterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte, mit dem im Rentenverfahren von der Allgemeinmedizinerin G. am 13. Dezember 2012 erstellten Gutachten sowie mit dem Entlassungsbericht der Klink Kurhessen (Abteilung Orthopädie), Bad Sooden-Allendorf, vom 29. April 2013. Auch bei einer dem Kläger besonders wohlwollenden Betrachtungsweise ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung seines Leistungsvermögens, die über die in den genannten Gutachten angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen hinausgeht und die Annahme einer Leistungsminderung auch in quantitativer, das heißt zeitlicher Hinsicht rechtfertigen würde.

Unter Berücksichtigung seines noch vorhandenen Leistungsvermögens ist der Kläger nicht erwerbsgemindert, weil er noch mindestens

sechs Stunden täglich unter den in Betrieben üblichen Arbeitsbedingungen erwerbstätig sein kann und sich zur Verwertung seines Restleistungsvermögens auf sämtliche - ihm in gesundheitlicher Hinsicht objektiv zumutbaren - Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes der Bundesrepublik Deutschland verweisen lassen muss. Denn bei Versicherten, die sich wie der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen müssen, ist es grundsätzlich nicht geboten, eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass es in der Regel auch für Versicherte, deren Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, noch Einsatzmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in nennenswertem Umfang gibt, da dort eine Vielzahl von ungelernten Tätigkeiten existiert, die nur mit leichten körperlichen und geistigen Anforderungen verbunden sind. Im Rahmen der - bezüglich des hier streitigen Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung allein maßgeblichen - Frage nach dem Bestehen realer Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsfeld bedarf es zwar einer besonders eingehenden Prüfung, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung festgestellt ist (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 1. März 1984, 4 RJ 43/83 = SozR 2200 § 1246 Nr. 17 mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. November 1982, 4 RJ 1/82 = SozR 2200 § 1246 Nr. 104) oder wenn der Rentenbewerber wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter heraus fällt (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 27. April 1982, 1 RJ 132/80 = SozR 2200 § 1246 Nr. 90; BSG, Urteil vom 18. Februar 1981, 1 RJ 124/79 = SozR 2200 § 1246 Nr. 75). Derart gravierende Einschränkungen liegen bei dem Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aber nicht vor und werden im Übrigen von ihm nicht geltend gemacht. Zudem ist der Kläger nur als Bauarbeiter/Einschaler bzw. Hilfsarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt gewesen, so dass offenkundig nicht von einem besonders gearteten Berufsleben im vorstehenden Sinne die Rede sein kann.

Ob die betreffenden Arbeitsplätze frei waren oder besetzt, ist für die Entscheidung des vorliegenden Falles unerheblich, denn die Erwerbsfähigkeit von Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nicht nachweislich auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich gesunken ist, hängt nicht davon ab, ob das Vorhandensein von für sie offenen Arbeitsplätzen für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten konkret festgestellt werden kann oder nicht. Der im Sinne der so genannten konkreten Betrachtungsweise auf die tatsächliche Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit abstellende Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 10. Dezember 1976 (GS 2/75, GS 3/75, GS 4/75, GS 3/76 = SozR 2200 § 1246 Nr. 13) kann bei noch in einem zeitlichen Umfang von zumindest sechs Stunden arbeitstäglich einsatzfähigen Versicherten 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 insbesondere 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 - juris Rdnr. 23). Ein solcher Ausnahmefall ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vorliegend jedoch nicht gegeben. Zwar hat der erstinstanzlich gehörte Sachverständige Dr. med. J. festgehalten, dass bei dem Kläger die Wegstrecke von 4 x 500 Meter in einem Zeitraum von 20 Minuten limitiert erscheine. Hierauf darf aber schon deshalb nicht maßgeblich abgestellt werden, weil diese Einschätzung nicht anhand objektiver Befunde getroffen worden ist, sondern offenkundig allein auf den - ungeprüft gebliebenen - Angaben des Klägers beruht. Zu Recht hat deshalb die Sachverständige Dr. med. D. ausgeführt, dass sich trotz der verminderten Belastbarkeit des Achsorgans und der unteren Extremitäten aus dem klinischen Untersuchungsbefund und der Durchsicht des medizinischen Berichtswesens keine sozialmedizinisch relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers ergibt, der deshalb durchaus viermal täglich in der Lage ist, eine Strecke von 500 Meter in 20 Minuten, gegebenenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln bzw. unter Einlegung von Pausen, zurückzulegen. Im Übrigen ist auch mit den Erkrankungen des Klägers auf neurologisch-psychiatrischem und auf internistischem Fachgebiet eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit nicht begründbar. Das haben sowohl der Sachverständige Dr. med. C. als auch der Sachverständige Dr. med. E. ausdrücklich bestätigt. Wenn der Kläger also gleichwohl keinen Arbeitsplatz findet, den er nach seinem Leistungsvermögen noch ausfüllen kann, so ergibt sich daraus allenfalls ein Anspruch gegen den Träger der Arbeitslosenversicherung bzw. der Grundsicherung für Arbeitsuchende, nicht aber ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gegen die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung.

Nach alledem ist der Kläger weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI.

Der im Jahr 1957 geborene Kläger hat im Übrigen auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die

1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und
2. berufsunfähig

sind.

Berufsunfähig sind der Vorschrift des § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI zufolge Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst gemäß § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist der Vorschrift des § 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI zufolge nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmungen. Wie vorstehend bereits dargelegt, kann er noch zumindest sechs Stunden täglich einer geregelten Erwerbstätigkeit nachgehen. Objektiv zumutbar ist dem Kläger unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes eine Vielzahl der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhandenen leichten körperlichen Tätigkeiten.

Allein der Umstand, dass der Kläger seine zuletzt verrichtete Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nur noch in einem zeitlichen Umfang

von unter drei Stunden verrichten kann, führt noch nicht zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit. Denn das Gesetz räumt den Versicherten einen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann ein, wenn sie ihren versicherungspflichtig ausgeübten - "bisherigen Beruf" bzw. ihre "bisherige Berufstätigkeit" nicht mehr ausüben können. Vielmehr wird von den Versicherten verlangt, dass sie - immer bezogen auf ihren "bisherigen Beruf" - auch einen "zumutbaren" beruflichen Abstieg in Kauf nehmen und sich vor Inanspruchnahme der Rente mit einer (gegebenenfalls auch) geringerwertigen Erwerbstätigkeit zufrieden geben (vgl. BSG, Urteil vom 20. Januar 1976, 5/12 RJ 132/75 = SozR 2200 § 1246 Nr. 11). Der "bisherige Beruf" ist dabei nicht schematisch mit der vom Versicherten zuletzt bekleideten Position gleichzusetzen, sondern muss aus dem Gesamtbild seines beruflichen Werdeganges ermittelt werden (vgl. BSG, Urteil vom 10. Juni 1980, 11 RA 44/79 = SozR 2200 § 1246 Nr. 63). Insofern gilt eine wertende Betrachtungsweise; entscheidend sind die Umstände des Einzelfalles (vgl. statt vieler: BSG, Urteil vom 27. April 1989, 5/5b RJ 78/87 = SozR 2200 § 1246 Nr. 164).

Nur wer sich nicht auf einen anderen, ihm subjektiv zumutbaren Beruf "verweisen" lassen muss, ist berufsunfähig. "Zugemutet werden können" im Sinne des § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI den Versicherten alle von ihnen nach ihren gesundheitlichen Kräften und ihren beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten ausführbaren, auch "berufsfremden" Tätigkeiten, die nach der im Gesetz angeführten positiven Kennzeichnung - Ausbildung und deren Dauer, besondere Anforderungen, Bedeutung des Berufs im Betrieb, das heißt nach ihrer Qualität - dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (ständige Rechtsprechung, vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 25. März 1966, 5 RKn 77/64 = SozR Nr. 22 zu § 45 RKG; BSG, Urteil vom 26. September 1974, 5 RJ 98/72 = SozR 2200 § 1246 Nr. 4; BSG, Urteil vom 19. Januar 1978, 4 RJ 81/77 = SozR 2200 § 1246 Nr. 27; BSG, Urteil vom 15. März 1978, 1/5 RJ 128/76 = SozR 2200 § 1246 Nr. 29).

Nach dem zur Ausfüllung dieser Grundsätze von der Rechtsprechung entwickelten so genannten Mehr-Stufen-Schema, das zwischen den Gruppen der Ungelernten, der Angelernten, der Gelernten (Facharbeiter) und schließlich der Vorarbeiter mit Vorgesetztenfunktion bzw. der Facharbeiter mit besonders qualifizierten Tätigkeiten unterscheidet, ist der Kläger als ungelernter Arbeiter einzustufen. Er hat keine Berufsausbildung durchlaufen und war als Bauarbeiter/Einschaler und Hilfsarbeiter tätig. Diese ungelernten Tätigkeiten haben sein Berufsleben geprägt.

Versicherte mit dem Leitberuf der Ungelernten können jedoch auf das gesamte allgemeine Arbeitsfeld verwiesen werden und genießen daher keinen besonderen Berufsschutz, so dass im Falle des Klägers zur Vermeidung von Berufsunfähigkeit kein konkreter Verweisungsberuf benannt werden muss. Der Kläger kann sozial zumutbar auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die er gesundheitlich noch in der Lage ist zu verrichten. Damit ist im vorliegenden Fall eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 240 SGB VI ganz offenkundig nicht gegeben.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht erfüllt sind.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2017-10-27