

L 10 R 1461/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 2726/10
Datum
26.02.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1461/13
Datum
22.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.02.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1953 geborene Kläger ist m. Staatsangehöriger und lebt seit 1970 in Deutschland. Er war zuletzt in einem Landschafts- und Gartenbaubetrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Seit März 2007 ist er arbeitsunfähig und seit Mai 2014 erhält er von der Beklagten Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Aus der zuletzt im Februar/März 2008 durchgeführten stationären medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik H.-K. (Diagnosen: koronare Drei-Gefäßerkrankung, Hyperlipoproteinämie, Adipositas) wurde er als für körperlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig leistungsfähig entlassen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Entlassungsbericht M8 des medizinischen Teils der Reha-Akte).

Im Dezember 2008 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung diverser medizinischer Unterlagen, u.a. des o.g. Entlassungsberichtes, stimmte der beratende Arzt B. der Beurteilung im Entlassungsbericht der Reha-Klinik H.-K. zu und gelangte zu dem Ergebnis, dass dem Kläger noch mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Heben, Tragen von Lasten über 20 kg, ohne längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Knien/Hocken, Klettern und Steigen und ohne häufige Überkopfarbeiten sowie ohne Belastung durch Hitze und Nachtschicht in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr täglich zumutbar sind. Tätigkeiten im bisherigen Beruf seien nur noch unter drei Stunden täglich möglich (Stellungnahme vom Februar 2009, M4 des medizinischen Teils der Rentenakte). Die danach von der Beklagten beigezogenen medizinischen Unterlagen (u.a. Berichte des behandelnden Internisten und Kardiologen Dr. K. , zuletzt vom Dezember 2008: Ergometerbelastung bis 100 Watt ohne belastungsinduzierte Ischämie, auf kardiologischem Fachgebiet bestehe keine Einschränkung der Aktivität) führten zu keiner Änderung der Beurteilung (zuletzt Stellungnahme des Beratungsarztes B. vom Januar 2010, M12 medizinischer Teil der Rentenakte).

Nachdem die Beklagte mit Bescheid vom 09.02.2009 zunächst den Rentenanspruch abgelehnt und im Widerspruchsverfahren mit Bescheid vom 24.07.2009 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01.04.2007 (erstmaliger Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation) bewilligt hatte, wies sie im Übrigen den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.04.2010 auf der Grundlage der beratungsärztlichen Stellungnahmen zurück.

Das hiergegen am 05.05.2010 angerufene Sozialgericht Stuttgart hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und unter anderem um Prüfung gebeten, ob sie sich der sozialmedizinischen Beurteilung anschließen. Dies haben sowohl der Neurologe und Psychiater Dr. P. (gestellte Diagnosen: Dysthymia, Restless legs Syndrom, introvertierte Anpassungsstörung, Nephrolythiasis), Dr. K. (letzter Befund damals vom November 2009, Bl. 34 SG-Akte: Belastung bis 125 Watt ohne belastungsinduzierte Ischämie) als auch die Neurologin Dr. M. (Behandlung wegen Kopfschmerzen) bestätigt. Lediglich der Orthopäde Dr. E. hat angesichts der von ihm gestellten Diagnosen Lumboschialgie mit Nervenwurzelreizung L 5, Bandscheibenvorfall L 4/5, Hals- und Nackenbeschwerden sowie Fehllhaltung im Bereich der Wirbelsäule nur noch leichte Tätigkeiten, allerdings in vollschichtigem Umfang, für zumutbar erachtet.

Im weiteren Verlauf hat das Sozialgericht die in einem parallelen Schwerbehindertenverfahren eingeholten sozialgerichtlichen

Sachverständigengutachten auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet von Prof. Dr. B. (Untersuchung im November 2010) und auf internistischem Fachgebiet von Dott. B. (Untersuchung im Juli 2011) beigezogen. Prof. Dr. B. hat fortgeschrittene degenerative Veränderungen der unteren Brustwirbelsäule, einen Bandscheibenvorfall L 4/L 5 links, eine chronische pseudoradikuläre Lumboischialgie beidseits, subjektive Belastungsschmerzen beider Schultergelenke ohne klinisches Korrelat, einen Zustand nach Carpal-Tunnel-Operation rechts im November 2010, einen subjektiven Belastungsschmerz beider Hüft- und Kniegelenke ohne klinisches Korrelat, eine beginnende Polyarthrose beider Hände, Senk-Spreiz-Füße beidseits und einen Verdacht auf eine beginnende diabetische Polyneuropathie diagnostiziert. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule hat er als leicht- bis mittelgradig und die übrigen Beschwerden als leicht bewertet. Dott. B. hat den Kläger im Belastungs-EKG zwei Minuten bei 75 Watt belastet, ein Abbruch ist wegen Knieschmerzen erfolgt. Pathologische Zeichen oder Beschwerden sind nicht aufgetreten. Im EKG hat der Sachverständige einen normalen Kurvenverlauf beschrieben. Die Herz-Schall-Untersuchung hat lediglich eine leichte diastolische Funktionsstörung ergeben. Diagnostiziert hat Dott. B. die bereits bekannte Drei-Gefäß-Erkrankung, darüber hinaus eine dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus, eine Adipositas, eine Hypercholesterinämie und eine Polyneuropathie. Wegen der Zeichen der dekompensierten Herzinsuffizienz hat er körperliche Belastung durch Arbeit oder andere körperliche Tätigkeiten ausgeschlossen, eine Behandlung aber in einem deutlichen kürzeren Zeitraum als sechs Monate für erfolgversprechend erachtet. In seiner von der Beklagten hierzu vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme hat Obermedizinalrat F. der von Dott. B. gestellten Diagnose einer dekompensierten Rechtsherzinsuffizienz widersprochen. Diese habe der Sachverständige aus Beinödemen hergeleitet, wobei als Frühzeichen einer Rechtsherzschwäche eine Stauung der Halsvenen im Liegen gelte, die von dem Sachverständigen aber gerade nicht beschrieben worden sei. Auffällige Befunde aus dem Rechtsherzbereich habe auch der echokardiographische Befund nicht ergeben. Angesichts der Ergebnisse des Belastungs-EKG bestehe für leichte Tätigkeiten keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

Nachdem bekanntgeworden war, dass sich der Kläger eine Holzsplitterverletzung bei Holzarbeiten zugezogen und sich darüber hinaus einer Operation eines Carpal-Tunnel-Syndroms rechts unterzogen hatte, hat das Sozialgericht eine weitere sachverständige Zeugenauskunft beim Orthopäden Dr. E. eingeholt. Dieser hat im Dezember 2012 mitgeteilt, hinsichtlich der Operation des Carpal-Tunnel-Syndroms rechts (November 2010) bestehe keine erhebliche Einschränkung. Die Holzdurchspießverletzung vom März 2011 sei zwischenzeitlich ausgeheilt, verblieben sei eine Bewegungseinschränkung des linken Daumens (nicht vollständiger Faustschluss, endgradige Einschränkung der Streckfähigkeit, die Hand sei deutlich beschwiele).

Mit Gerichtsbescheid vom 26.02.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und ausgeführt, beim Kläger liege keine volle Erwerbsminderung vor. Vielmehr sei der Kläger noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände voraussetzen) mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Es hat sich insbesondere der Beurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom März 2008 und den sachverständigen Zeugenaussagen angeschlossen.

In internistisch-kardiologischer Hinsicht hat es ausgeführt, dass nach dem Reha-Entlassungsbericht vom März 2008 eine fahrradergometrische Belastung bis zu 100 Watt zwei Minuten möglich gewesen, der Abbruch wegen muskulärer Erschöpfung erfolgt sei. Dyspnoe- und ischämietypische Veränderungen seien nicht aufgetreten. Auch nach den vom Internisten Dr. K. übersandten Befundberichten sei eine entsprechende Belastung (im November 2009 bis 125 Watt) ohne Hinweise auf eine Ischämie erfolgt. Auch nach dem Gutachten von Dott. B. sei das Belastungs-EKG bis 75 Watt ohne pathologische Befunde möglich gewesen. Eine Ausbelastung sei wegen Kniebeschwerden gescheitert. Nicht gefolgt ist das Sozialgericht der Auffassung des Dott. B., wonach Zeichen einer dekompensierten Herzinsuffizienz eine körperliche Belastung ausschließen würden. Es sei nicht nachvollziehbar, warum bei einer Belastung auf dem Ergometer bis 75 Watt eine körperliche Belastung durch Arbeit nicht möglich sei. Darüber hinaus habe der behandelnde Kardiologe bei der Untersuchung im September 2011 (vom Kläger vorgelegter Befundbericht Bl. 156 SG-Akte: Belastung bis 100 Watt ohne Auffälligkeiten), nach der Untersuchung des Dott. B. im Juli 2011, gerade keine Rechtsherzinsuffizienz diagnostiziert.

Auf der Grundlage der von Prof. Dr. B. diagnostizierten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet und seiner Beurteilung ist das Sozialgericht zu dem Ergebnis gelangt, dass die Beeinträchtigungen seitens der Wirbelsäule leicht- bis mittelgradig sind. Zu beachten seien deshalb qualitative Einschränkungen dergestalt, dass das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zu vermeiden und nur noch leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen möglich seien. Die Beeinträchtigungen des Klägers im Zusammenhang mit dem operierten Carpal-Tunnel-Syndrom führten nicht zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Gleiches gelte für die Holzsplitterverletzung. Dies hat das Sozialgericht aus der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. E. geschlossen. Wegen der Bewegungseinschränkung des linken Daumens seien dem Kläger aber keine Arbeiten mehr zuzumuten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände voraussetzten.

Gegen den ihm am 28.02.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 22.03.2013 Berufung eingelegt und die Auffassung vertreten, in der Summe der Gesundheitsstörungen sei er nicht mehr in der Lage, leichte Arbeiten drei Stunden und mehr auszuführen. Es gebe fast keinen Bereich seines Körpers, der nicht durch Veränderungen negativer Art betroffen sei. Zwischenzeitlich habe er sich auch eine Depression zugezogen.

Auf den Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat ein nervenfachärztliches Gutachten bei Prof. Dr. B. eingeholt. Auf seinem Fachgebiet hat der Sachverständige eine chronische Dysthymie bei eingeschränkter kognitiv-emotionaler Flexibilität und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Darüber hinaus hat er die bereits bekannten gesundheitlichen Einschränkungen des orthopädischen und internistischen Fachgebietes aufgeführt (hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Diagnoseliste auf Seite 15/16 des Gutachtens verwiesen) und ausgeführt, zusammenfassend sei der Kläger vielschichtig krank und in mannigfaltiger Hinsicht als behindert anzusehen. Zum Teil träten die Symptome in ihrer jeweiligen Ausprägung nur milde oder leichtgradig in Erscheinung, die Summe aller Abweichungen ziehe jedoch eine sehr erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nach sich. Nicht eine der Erkrankungen bedinge eine weitgehende Leistungsinsuffizienz, sondern die Fülle der bestehenden und anzuerkennenden gesundheitlichen Abweichungen. Zum einen sei zu beachten, dass der Kläger schon seit Jahren beruflich nicht mehr aktiv sei, und zum anderen, dass der Kläger verschiedene Medikamente nehme. Zu bedenken sei auch, dass der Kläger mittlerweile 60 Jahre alt sei, viele Menschen, auch der Kläger, seien in diesem Alter als präsenil oder gar senil zu bezeichnen. Schon längst, mindestens seit dem Zeitpunkt der Antragstellung, sei der Kläger nicht mehr in der Lage, irgendeiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen, auch nicht einer solchen geistig einfacher oder körperlich leichter Art.

Hierzu hat die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. vorgelegt. Er hat darauf hingewiesen, dass aus der Dysthymie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens resultiert und dass keine Befunde beschrieben werden, die für eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens sprechen.

Im Januar 2014 ist der Kläger wegen einer Ruptur der Supraspinatussehne links operiert und mit der Empfehlung einer langsamen Steigerung der Bewegungsausmaße und der Kraft entlassen worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.02.2013 und den Bescheid vom 09.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 01.04.2007 bis 30.04.2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des SGG zulässige Berufung ist unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid vom 09.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2010. Mit diesem Bescheid lehnte die Beklagte die hier vom Kläger begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Soweit mit diesem Bescheid auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung abgelehnt worden war, wurde dieser Verfügungssatz durch den späteren, dem Widerspruch teilweise abhelfenden Bescheid vom 24.07.2009, mit dem die Beklagte dem Kläger im Rahmen des Widerspruchsverfahrens Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bewilligte, sinngemäß wieder aufgehoben. Dementsprechend ist Gegenstand der hier zulässigerweise vom Kläger erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nur die Ablehnung bzw. Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für eine solche Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. 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 Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Das Sozialgericht ist in den Gründen der angefochtenen Entscheidung zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine derartige Rente nicht erfüllt, weil er zumindest noch leichte Tätigkeiten unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Es hat dabei zu Recht auf orthopädischem Fachgebiet vor allem die von Prof. Dr. B. erhobenen Befunde und seine Bewertung (nur leicht- bis mittelgradige Störungen) und die Leistungsbeurteilung des behandelnden Orthopäden Dr. E. (vollschichtig leichte Tätigkeiten sind möglich) und ebenso zutreffend in Bezug auf das internistische Fachgebiet die übereinstimmende Beurteilungen der Reha-Klinik H.-K. und des den Kläger behandelnden Dr. K. zu Grunde gelegt. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Wie das Sozialgericht gelangt auch der Senat - unter zusätzlicher Beachtung der Stellungnahmen des Beratungsarztes B. , wobei offen bleibt, inwieweit auch mittelschwere Tätigkeiten noch zumutbar wären - somit zu dem Ergebnis, dass dem Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zuzumuten sind, also keine zeitliche Leistungseinschränkung vorliegt. Ergänzend und klarstellend zu den Ausführungen des Sozialgerichts geht der Senat zu Gunsten des Klägers davon aus, dass die vom Beratungsarzt B. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom Februar 2009 und die vom behandelnden Orthopäden Dr. E. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht vom Juli 2010 angeführten qualitativen Einschränkungen zu beachten sind. Danach sind dem Kläger Arbeiten mit längeren Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, häufigem Bücken, häufigem Knien/Hocken, häufigem Klettern und Steigen, häufigen Überkopfarbeiten, mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und unter Hitzeexposition nicht mehr zumutbar. Darüber hinaus sind angesichts der Bewegungseinschränkung des linken Daumens Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit auch der linken Hand erfordern, nicht mehr möglich, wobei zu beachten ist, dass der Kläger seine linke Hand für normale Tätigkeiten durchaus einsetzen kann. Dies folgt aus dem von Dr. E. mitgeteilten Befund einer deutlichen Beschwielung der linken Hand; auch der Kläger hat keine besonderen funktionellen Einschränkungen geltend gemacht.

Unter dem Aspekt der im Januar 2014 erfolgten operativen Behandlung einer Supraspinatussehnenruptur links (vgl. Bl. 61 LSG-Akte) ergibt sich keine andere Beurteilung. Der Kläger ist nach erfolgter subacromialer Dekompression, Bursektomie und Naht der Ruptur bei reizlosen Wundverhältnissen aus der stationären Behandlung entlassen worden. Empfohlen ist bei im Zeitpunkt der Entlassung möglichen 60° Abduktion und Flexion eine langsame Steigerung der Bewegungsmaße und der Kraft, so dass nicht von einer dauerhaften Leistungsminderung, die über den bereits vom Beratungsarzt B. angenommenen Ausschluss von häufigen Überkopfarbeiten hinausgeht, auszugehen ist. Auch der Kläger hat insoweit keine dauerhaften Beschwerden vorgetragen.

Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen kann der Kläger aber zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Dieser Beurteilung haben sich sämtliche behandelnden Ärzte in ihren sachverständigen Zeugenauskünften gegenüber dem Sozialgericht angeschlossen, Dr. P., Dr. K. und Dr. M. haben selbst der Annahme eines Leistungsvermögens für mittelschwere Arbeiten nicht widersprochen. Da - allenfalls abgesehen von der bereits gewürdigten Holzsplitterverletzung - keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers eingetreten ist, hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Beratungsarztes B. vom Februar 2009 weiterhin Gültigkeit. Hierauf hat auch Obermedizinalrat F. in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom September 2010 sinngemäß hingewiesen (Bl. 59 SG-Akte).

Wie das Sozialgericht vermag auch der Senat der Beurteilung des im Schwerbehindertenverfahren gehörten gerichtlichen Sachverständigen Dott. B. nicht zu folgen. Dieser Sachverständige hat (allein) wegen der von ihm gestellten Diagnose einer dekompensierten Rechtsherzinsuffizienz jede körperliche Belastung ausgeschlossen. Indessen liegt eine derartige dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz nicht vor. Obermedizinalrat F. hat in seiner hierzu von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom November 2011 (Bl. 145 f. SG-Akte) darauf hingewiesen, dass die im klinischen Bereich als Frühzeichen einer derartigen Rechtsherzschwäche zu erwartende Stauung der Halsvenen im Liegen von Dott. B. gerade nicht beschrieben worden ist. Soweit dieser - so Obermedizinalrat F. weiter - aus vorhandenen Beinödemen auf diese Diagnose schließt, genügt dies nicht. Insbesondere hat Dott. B. im Rahmen der echokardiographischen Befunderhebung gerade keine auffälligen Befunde aus dem Rechtsherzbereich beschrieben. Das Belastungs-EKG ist bis zur 75-Watt-Belastungsstufe erfolgt, ohne dass Atmungs- oder pektanginöse Beschwerden oder sonstige pathologische Befunde aufgetreten wären. Vielmehr ist das Belastungs-EKG wegen Kniebeschwerden abgebrochen worden. Damit schließt sich der Senat der beratungsärztlichen Stellungnahme des Obermedizinalrats F. an, wonach eine quantitative Beeinträchtigung des Klägers seitens des Herz-Kreislauf-Systems nicht vorliegt. Dies hat auch der den Kläger behandelnde Internist und Kardiologe Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht bestätigt. In engem zeitlichen Zusammenhang zur Begutachtung durch Dott. B. im Juli 2011 hat Dr. K. im September 2011 (Bl. 156 SG-Akte), wie schon in der Vergangenheit, bei seinen Untersuchungen keinen rentenrelevanten pathologischen Befund erhoben. Insbesondere ist der Kläger in der Ergometrie mit 100 Watt belastbar gewesen, ohne dass pathologische Symptome aufgetreten wären. EKG und Echokardiogramm sind ebenfalls unauffällig gewesen. Eine Rechtsherzinsuffizienz hat Dr. K. gerade nicht diagnostiziert. Auch die von Dott. B. noch beschriebenen leichten Ödeme an den unteren Extremitäten sind im November 2011 nicht (mehr) nachweisbar gewesen (vgl. Bericht des Zentrums für Innere Medizin, Bl. 155 SG-Akte). Im Ergebnis vermag der Senat, wie das Sozialgericht und Medizinalrat F., aus dem Gutachten von Dott. B. somit keine, die Leistungsfähigkeit des Klägers rentenrelevant einschränkenden Gesundheitsstörungen abzuleiten. Auch der Kläger hat entsprechende Beschwerden nicht dargestellt. Weder in der Berufungsbegründung noch in seinen Beschwerdeangaben gegenüber dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. B. finden sich Hinweise auf eine derart schwerwiegende kardiale Leistungseinschränkung, wie dies Dott. B. angenommen hat.

Entgegen der Auffassung des Klägers folgt auch aus der Vielzahl der bei ihm gestellten Diagnosen keine zeitliche Leistungseinschränkung. Der entsprechenden Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. B. in seinem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten folgt der Senat nicht. Prof. Dr. B. hat auf seinem Fachgebiet eine chronische Dysthymie bei eingeschränkter kognitiv-emotionaler Flexibilität und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Im Übrigen hat er ergänzend die auf den anderen medizinischen Fachgebieten gestellten Diagnosen aufgelistet, insbesondere jene auf orthopädischem Fachgebiet (chronisches HWS- und LWS-Syndrom, Coxarthrose beidseits, Polyarthrosen der Handgelenke, leichte Gebrauchseinschränkung der linken Hand) und internistischem Fachgebiet (insbesondere koronare Drei-Gefäß-Erkrankung). Dabei hat er eingeräumt, dass keine dieser Erkrankungen eine weitgehende Leistungsinsuffizienz begründen, diese vielmehr zum Teil nur in milder oder leichtgradiger Ausprägung vorliegen. Er führt das von ihm angenommene aufgehobene Leistungsvermögen vielmehr auf die Vielzahl der Erkrankungen zurück.

Dr. N. hat in seiner von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme zutreffend darauf hingewiesen, dass aus der vom gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. B. diagnostizierten Dysthymie und der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung keine zeitliche Leistungseinschränkung abgeleitet werden kann. Die diagnostizierte Dysthymie umschreibt - so Dr. N. zutreffend - lediglich einen leichtgradigen Verstimmungszustand, der nicht die Kriterien einer wenigstens leichtgradigen depressiven Episode erfüllt, also im Schweregrad unter einer solchen Episode liegt, so dass aus sozialmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens resultiert. Dies hat der behandelnde Nervenarzt Dr. P., der ebenfalls eine Dysthymie diagnostiziert hat, in seiner Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht bestätigt. Ähnliches gilt - so wiederum Dr. N. - auch für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er führt zutreffend aus, es komme dabei nicht auf das Ausmaß der Beschwerdeschilderung, sondern auf die funktionellen Auswirkungen in Bezug auf die Erlebens- und Gestaltungsfähigkeit an. Im Gutachten von Prof. Dr. B. finde sich hierzu im psychopathologischen Befund nur eine etwas gedrückte und besorgte Grundstimmung ohne Hinweis auf eine gravierende depressive Symptomatik. Auch im Bereich der kognitiven Funktionsstörungen würden keine wesentlichen Befunde bekanntgegeben, die gegen ein vollschichtiges quantitatives Leistungsvermögen sprächen. Dieser Beurteilung von Dr. N. schließt sich der Senat an. Auch Prof. Dr. B. folgert im Übrigen selbst aus den von ihm auf seinem Fachgebiet gestellten Diagnosen gerade keine zeitliche Leistungseinschränkung.

Soweit der gerichtliche Sachverständige damit das von ihm angenommene aufgehobene Leistungsvermögen mit der Vielzahl der Erkrankungen des Klägers begründet, vermag sich der Senat dieser Beurteilung nicht anzuschließen. Zutreffend ist, dass beim Kläger auf verschiedenen Fachgebieten Erkrankungen vorliegen, die sein Leistungsvermögen einschränken. Indessen ist nicht erkennbar, dass dadurch sein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist. Soweit Prof. Dr. B. dies wegen der Fülle der Erkrankungen annimmt, ist er eine konkrete Begründung schuldig geblieben. Seine Darstellung kommt über die entsprechende, schon vom Kläger in seiner Berufungsbegründung aufgestellte, und von Prof. Dr. B. im Gutachten wörtlich zitierte Behauptung nicht hinaus. Insbesondere ist nicht erkennbar, aus welchen Gründen der Kläger bei Beachtung der oben genannten, die aufgeführten Erkrankungen gerade berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen nicht in der Lage sein soll, sechs Stunden und mehr täglich zu arbeiten. Selbst Dr. P., wie Prof. Dr. B. Neurologe und Psychiater, hat eine rentenrelevante Leistungseinschränkung in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht verneint.

In seiner Stellungnahme hat Dr. N. auch zutreffend dargelegt, dass die von Prof. Dr. B. in Bezug auf seine Leistungsbeurteilung angeführten ergänzenden Überlegungen seine Leistungseinschätzung nicht tragen. So ist der Hinweis auf das Lebensalter des Klägers ("mittlerweile 60 Jahre alt") kein Kriterium, das konkrete Leistungseinschränkungen belegt. Soweit er meint (Bl. 47 LSG-Akte), in diesem Alter seien viele Menschen als präsenil oder senil zu bezeichnen, bleibt er jegliche Erklärung schuldig, insbesondere auch in Bezug auf die Tatsache, dass Menschen dieser Altersgruppe üblicherweise nicht berentet sind. Soweit er meint, die Qualifizierung präsenil oder senil treffe auch auf den

Kläger zu, hat Dr. N. zutreffend darauf hingewiesen, dass im Gutachten gerade kein demenzielles Syndrom beschrieben ist.

Nichts anderes gilt für die von Prof. Dr. B. im Zusammenhang mit seiner Leistungsbeurteilung als relevant dargestellten Aspekte, dass der Kläger schon seit Jahren beruflich nicht mehr aktiv sei und er täglich verschiedene Medikamente nehme. Es erschließt sich nicht, aus welchen Gründen hieraus Leistungseinschränkungen erfolgen sollten. Mögliche Nebenwirkungen der Medikamente jedenfalls hat Prof. Dr. B. in diesem Zusammenhang gerade nicht angeführt.

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Überzeugung, dass dem Kläger zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Beachtung der oben bereits dargestellten qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich zumutbar sind. Er ist daher nicht voll erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), 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 bei zumindest sechstündigem 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 Bundessozialgerichtes 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 körperlich 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, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderten Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-10