

## L 9 R 4808/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 509/12  
Datum  
04.10.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 4808/13  
Datum  
19.01.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 4. Oktober 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Der 1959 geborene Kläger hat den Beruf des Kessel- und Behälterbauers erlernt und war in seinem Ausbildungsberuf seit 1980 versicherungspflichtig beschäftigt. Seit April 2003 ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Auf seinen ersten Rentenanspruch vom 17.06.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger nach Einholung eines Gutachtens bei Dr. S. mit Bescheid vom 20.08.2004 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01.09.2003 befristet bis zum 31.08.2004. Mit Bescheid vom 17.08.2006 wurde unter Zugrundelegung eines Gutachtens des Facharztes für Innere Medizin Dr. L. die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer gewährt. Den auf die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.05.2007 zurück. Die anschließende Klage (S 8 R 1724/07) wies das Sozialgericht Konstanz (SG) nach Befragung der behandelnden Ärzte des Klägers und Einholung von Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. H. sowie auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Neurologen und Psychiater Dr. S. mit Gerichtsbescheid vom 02.12.2008 ab; die hiergegen angestrebte Berufung wurde durch das Landessozialgericht Baden-Württemberg mit Urteil vom 27.05.2009 ([L 5 R 6050/08](#)) zurückgewiesen.

Am 16.03.2010 stellte der Kläger bei der Beklagten erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, er halte sich für voll erwerbsgemindert. Insbesondere hätten sich die Rückenbeschwerden erheblich verschlechtert.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Orthopädie Dr. D., der in seinem Gutachten vom 05.05.2010 angab, es bestehe der dringende Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Anamnestisch habe der Kläger ein chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen angegeben. Ein radikuläres Geschehen sei auszuschließen. Eine Leistungseinschränkung von orthopädischer Seite bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 26.05.2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. und dem Orthopäden Dr. B. Gutachten ein. In ihrem Gutachten vom 02.10.2011 diagnostizierte Dr. M. eine chronische Lumbago bei degenerativem Lendenwirbelsäulensyndrom und eine leichte Somatisierungsstörung. Tätigkeiten leichter und zeitweilig mittelschwerer Art seien vollschichtig zumutbar. Auszuschließen seien schweres Heben und Tragen von Gegenständen über 10 kg, anhaltendes Bücken, anhaltende Zwangshaltungen und anhaltende Erschütterungen. Dr. B. teilte in seinem Gutachten vom 20.10.2011 mit, der Kläger leide unter einem chronischen Schmerzsyndrom mit bestätigten somatoformen Schmerzstörungen, ausgeprägten degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule von L1 bis L5 reichend mit segmentalen Instabilitäten und Spondylolisthese L1/L2 Meyerding I, L2/L3 Meyerding II und L3/L4 Meyerding I, Osteochondrosen in den Segmenten L2 bis S1 und einem rezidivierenden Knieschmerz rechts bei Zustand nach Außenmeniskusläsion ohne funktionelle Einschränkung. Die vorliegenden Funktionsstörungen bedingten eine Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben. Schwere bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Kläger nicht zumutbar. Zu vermeiden seien

Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Gewichten größer als 10 kg, Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, mit gehäuften Überkopfarbeiten sowie Arbeiten im Knien, in der Hocke und häufiges Besteigen von Treppen und Leitern. Leichte Tätigkeiten seien auch unter Beachtung der qualitativen Leistungseinschränkungen derzeit nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich möglich.

Nachdem der Beratungsarzt Dr. L. in seiner Stellungnahme vom 27.10.2011 ausgeführt hatte, die von Dr. B. angenommene Leistungsminderung sei nicht plausibel, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2012 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 29.02.2012 Klage beim SG erhoben und zur Begründung ausgeführt, aufgrund der körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen könne er keine vollschichtige Erwerbstätigkeit mehr ausüben. Die bisherigen Eingliederungsversuche seien gescheitert. Zu den bisherigen Erkrankungen sei ein Schlafapnoe-Syndrom hinzugekommen, das durch eine nasale Überdruckbeatmung nicht behandelbar sei; der Kläger habe Alpträume und Ängste, könne nachts kaum schlafen und sei am Morgen total erschöpft.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen sowie den Orthopäden Dr. H. und - nach § 109 SGG - den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. mit der Erstattung von Gutachten beauftragt. Dr. R. hat unter dem 17.10.2012 angegeben, aus der chronifizierten Schmerzstörung durch degenerative Halswirbelsäulenveränderung, Asthma und fraglicher Herzinsuffizienz resultiere eine unter dreistündige Leistungsfähigkeit für jede Art von Arbeit. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 07.01.2013 ausgeführt, aus orthopädischer Sicht bestehe ein chronisches, therapieresistentes Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten Wirbelsäule und der oberen und unteren Gliedmaßen. Der Kläger könne noch leichte bis gelegentlich kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen vollschichtig verrichten. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 17.06.2013 ausgeführt, neben den von Dr. H. angegebenen schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule hätten zum Zeitpunkt seiner Untersuchung auch schmerzhaft funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule vorgelegen. Bezüglich der Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens sei keine wesentlich andere Bewertung als von Dr. H. begründbar. Leichte körperliche Tätigkeiten seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Nach entsprechendem Hinweis hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 04.10.2013 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) seien nicht erfüllt. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen seien dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere den Gerichtsgutachten von Dr. H. und Dr. K. zu entnehmen. Deren Ausführungen seien schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Deren Leistungseinschätzung stehe in Übereinstimmung mit der aus den Verwaltungsgutachten von Dr. D. und Dr. M. sowie den Gutachten aus dem vorangegangenen Gerichtsverfahren. Die negativen Einschätzungen des Verwaltungsgutachters Dr. B. und des Hausarztes Dr. Reich seien durch die nachfolgend eingeholten Gerichtsgutachten widerlegt. Hierfür sei maßgebend, das orthopädischen Befunden in aller Regel bereits durch Einhaltung qualitativer Einschränkungen Rechnung getragen werden könne. Die zuletzt vorgebrachten Schlafprobleme seien durch Dr. H. bereits berücksichtigt worden. Die Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens sei durch ihn ausdrücklich nicht als erforderlich angesehen worden.

Gegen den ihm am 14.10.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.11.2013 Berufung eingelegt und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Der Kläger leide an einer Gelenksarthrose. Er habe morgens Anlaufschwierigkeiten. Auch leide er an Halswirbelsäulen-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Kniegelenksbeschwerden beidseits, links stärker als rechts. Seine Schulter schmerze bei Belastung. Es sei eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Nachts habe er Alpträume und Ängste. Durch seine Schlafstörungen sei er morgens total erschöpft und müde. Seine Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt. Auch sehe er gelegentlich Doppelbilder und bei Drehbewegungen trete Schwindel auf. Wegen seiner Beschwerden sei er nicht mehr fähig, Auto zu fahren. Ihm seien wegen seiner psychischen Probleme Antidepressiva verordnet worden.

Der Kläger beantragt bei sachdienlicher Auslegung,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 4. Oktober 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2012 zu verurteilen, dem Kläger ab 1. April 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren, die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid und die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. vom 21.05.2015.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat zunächst den Dipl.-Psychologen D. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat angegeben, der Kläger habe sich am 12.02.2014, 15.04.2014, 04.06.2014, 14.07.2014, 01.08.2014, 08.09.2014 und 16.10.2014 in seiner Behandlung befunden. Er leide unter Depression, Traurigkeit, Existenzsorgen, massiven Schlafstörungen, erhöhter Vigilanz, Schwächegefühlen in einzelnen Körperteilen und Konzentrationsschwierigkeiten (nicht bei der Sache sein); als Leitdiagnose wird eine mittelgradige depressive Episode angegeben. Der Senat hat dann den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat den Kläger am 16.02.2015 untersucht und angegeben, auf neurologischem Fachgebiet bestehe ein linksbetontes, leichtgradiges Carpalunnelsyndrom ohne persistierendes motorisches Defizit. Auf psychiatrischem Fachgebiet zeigten sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichtgradige depressive Episode sowie derzeit hinreichend kompensierte Panikattacken bei einem Schlafapnoe-Syndrom mit offensichtlich schwieriger CPAP-Maskeneinstellung. Aufgrund der neurologischen Problematik mit Bestehen eines Carpalunnelsyndroms seien Tätigkeiten zu vermeiden, die laufende Arbeiten aus dem Handgelenk heraus, wie zum Beispiel Sortiertätigkeiten, bedingten. Aufgrund der psychischen Problematik erschienen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, die mit hoher Verantwortung und insbesondere mit besonderer nervlicher Belastung wie Schicht- oder Akkordarbeit einhergingen. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen könne er sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger nicht in der Lage wäre, Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien dabei nicht erforderlich. Der

Kläger sei in der Lage, sowohl öffentliche Verkehrsmittel als auch einen PKW zu benutzen.

Die Beteiligten haben sich mit Schriftsätzen vom 17.06.2015 und vom 03.09.2015 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheiden konnte, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 04.10.2013 sowie der Bescheid der Beklagten vom 26.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.01.2012 sind nicht zu beanstanden. Nachdem dem Kläger mit Bescheid vom 17.08.2006 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) auf Dauer gewährt wurde, war sein Antrag sachdienlich dahingehend auszulegen, dass allein die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung begehrt wird. Ein solcher Anspruch besteht bei dem Kläger nicht.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#). Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand September 2013, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff., m.w.N.).

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er wegen eines mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen - ebenso wie das SG - nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers auch für körperlich leichte Tätigkeiten auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist.

Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat insbesondere aufgrund der Gutachten von Dr. H., Dr. K. und Prof. Dr. Dr. W. sowie der im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. M. und Dr. D. Nicht anzuschließen vermochte sich der Senat hingegen der Leistungseinschätzung von Dr. B. und von Dr. R. ...

Eine zeitliche Leistungsminderung lässt sich mit den auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen nicht begründen. Wesentlich sind insoweit die Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule. Bei dem Kläger besteht ein chronisch rezidivierendes cervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose der Halswirbelsäule und ein chronisch rezidivierendes dorsolumbales Wirbelsäulensyndrom bei ausgeprägter lumbaler Bandscheibendegeneration, Rundrückenbildung und Segmentinstabilität L1/L2 und L2/L3 mit linkskonvexer lumbaler Skoliose. Hinzu kommen auf orthopädischem Fachgebiet eine Gonarthrose und eine Praeearthrosis coxae beidseits. Im Bereich des rechten Handgelenks findet sich darüber hinaus eine endgradige Bewegungseinschränkung, im Bereich des linken Mittelfingerendgliedes ist nach einer Nagelkranzfraktur eine leichte Verformung nachweisbar. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sind Dr. H., Dr. K. und Dr. D. zutreffend von dadurch bedingten allein qualitativen Einschränkungen ausgegangen. Eine zeitliche Leistungsminderung aufgrund des orthopädischen Befundes vermag auch der Senat nicht zu erkennen. Denn unter Berücksichtigung dessen, dass dem Kläger wegen der Wirbelsäulenerkrankung keine schweren Tätigkeiten mehr zugemutet werden können und Tätigkeiten, die das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ohne Hilfsmittel, langes Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule oder ausgiebige Drehbewegungen der Halswirbelsäule erfordern sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Kälte, Nässe und Zugluft, auf unebenem Gelände und mit grob- oder feinmechanischen besonderen Belastungen für die Hände vermieden werden sollen, lässt sich für die noch zumutbaren leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten in Wechselhaltung keine zeitliche Leistungsminderung rechtfertigen. Dr. K. führt hierzu überzeugend und in Übereinstimmung mit Dr. H. aus, dass bei anlagebedingten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule entscheidende Kriterien für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit das Ausmaß der knöchernen Veränderungen und der muskulären Dysfunktionen sowie die individuelle Art der Beschwerden und beschwerdeauslösenden Faktoren sind. Im Falle des Klägers sind mäßiggradige osteochondrotische und spondylarthrotische Veränderungen der Halswirbelsäule, insbesondere im Bereich C5 - C7, festzustellen. Durch radiologische Untersuchungen und im MRT war auch ein Bandscheibenvorfall feststellbar, welcher sich rechts in ein relativ enges Neuroforamen vorwölbt. Bei der Untersuchung durch Dr. K. war aber im Halswirbelsäulenbereich keine segmental zuordenbare neurologische Ausfallsymptomatik festzustellen. Im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bestehen mittelgradige funktionelle Einschränkungen. Im Brustwirbelsäulenbereich liegt vor allem ein Rundrücken vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sind multisegmentale Instabilitäten aufgrund erheblicher degenerativer Veränderungen zu berücksichtigen. Neurologische, segmental zuordenbare Ausfallerscheinungen liegen aber auch im Bereich von Brust- und

Lendenwirbelsäule nicht vor. Die durch die orthopädischen Erkrankungen bedingten Funktionsbeeinträchtigungen sind daher nicht derart ausgeprägt, als dass auch leichte Tätigkeiten nicht mehr mindestens sechs Stunden ausgeübt werden können. Sie sind durch die genannten qualitativen Einschränkungen ausreichend gewürdigt. Keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bedingen auch die leichte Verformung des Mittelfingerendgliedes links, sowie die beginnende Gonarthrose und die beginnende Coxarthrose. Die von Dr. B. angenommene Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden ist daher auch für den Senat nicht nachvollziehbar; diese Einschätzung sieht der Senat vielmehr durch die nachfolgenden Gutachten als widerlegt an.

Eine solche zeitliche Leistungseinschränkung folgt auch nicht aus den Erkrankungen auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet. Der Senat folgt insoweit dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. Der Kläger leidet demnach auf neurologischem Fachgebiet unter einem linksbetonten, leichtgradigen Karpaltunnelsyndrom ohne persistierendes motorisches Defizit. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichtgradige depressive Episode sowie derzeit hinreichend kompensierte Panikattacken. Diese Diagnosen leitet der Gutachter schlüssig und überzeugend aus den unter Einbeziehung elektrophysiologischer Zusatzuntersuchungen sowie Auswertung von Fragebögen und Selbstbeurteilungsskalen erhobenen Befunden und Berücksichtigung der Aktenlage ab. Die neurologische Untersuchung zeigte keine belangvollen objektivierbaren Auffälligkeiten. In psychopathologischer Hinsicht zeigte sich zum einen das Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit sthenischem Festhalten an einer körperlichen Genese der Beschwerden trotz Hinweis auf die zahlreichen Voruntersuchungen mit hierzu wenig richtungsweisenden Befunden, zum anderen eine depressive Störung, deren Ausmaß aber als leichtgradig einzuschätzen ist. Eine darüber hinaus berichtete Angststörung mit nächtlichen Panikattacken ist unter bestehender Medikation hinreichend kompensiert. Die Selbstbeurteilungsskalen weisen bezüglich der Schmerzsymptomatik auf eine deutliche Aggravation hin, bezüglich der übrigen psychischen Symptomatik erscheint das Beschwerdebild aber authentisch. Trotz der auch im Querschnittsbefund inzwischen objektivierbaren reduzierten affektiven Schwingungsfähigkeit und dem beeinträchtigten Antrieb gelangt der Gutachter zu der Einschätzung, dass leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden arbeitstätiglich möglich und zumutbar sind. Insoweit weist der Gutachter zutreffend darauf hin, dass im täglichen Leben beträchtliche Aktivitäten zu erlernen sind. Der Kläger hat gegenüber Prof. Dr. Dr. W. eingeräumt, 80 % eines 3-Personen-Haushaltes selbst zu leisten und bei seinem Bruder im Durchschnitt zwei bis drei Stunden täglich auf dem Bauernhof zu helfen. Dies korrespondiert auch mit der ersichtlichen Handbeschwellung, die auf nicht unbeträchtliche Aktivitäten schließen lässt. Dies deckt sich auch mit den Angaben gegenüber Dr. M., die die durch den Kläger geschilderte Tagesgestaltung ebenfalls als ausgesprochen vielseitig und kompetent geschildert und eine Diskrepanz zwischen der durch den Kläger angegebenen massiven Beeinträchtigung im Alltag und den berichteten Alltagsaktivitäten aufgezeigt hat. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens lässt sich daher auch mit den Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht begründen. Aufgrund der neurologischen Problematik mit Bestehen eines Karpaltunnelsyndroms sind Tätigkeiten zu vermeiden, die laufende Arbeiten aus dem Handgelenke heraus, wie z. B. Sortiertätigkeiten bedingen. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung sind Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, die mit hoher Verantwortung und insbesondere mit besonderer nervlicher Belastung wie Schicht- oder Akkordarbeiten einhergehen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sind leichte Tätigkeiten aber mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Weitere Ermittlungen sind aus Sicht des Senats aufgrund des Vortrags im Berufungsverfahren nicht geboten. Der seit Februar 2014 aufgenommenen psychotherapeutischen Behandlung durch den Dipl.-Psychologen D. wurde durch Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. Dr. W. Rechnung getragen, der - wie dargelegt - die psychiatrischen Erkrankungen und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers umfassend gewürdigt hat. Die - fachfremde - Diagnose einer Depression durch den HNO-Arzt Dr. M. wurde ebenfalls durch das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. in seiner Leistungsbeurteilung berücksichtigt.

Der Senat sah auch keine Veranlassung, eine Begutachtung des Klägers auf rheumatologischem Fachgebiet zu veranlassen. Soweit der Kläger gegenüber Prof. Dr. Dr. W. angegeben hat, dass er häufig anschwellende Gliederschmerzen bekomme, wird eine rheumatische Erkrankung in den Unterlagen bislang nicht genannt, insbesondere auch nicht durch den Hausarzt des Klägers Dr. R. erwähnt. Die geschilderten häufig anschwellenden Gliederschmerzen bessern sich nach Angaben des Klägers gegenüber Prof. Dr. Dr. W. durch die Einnahme entzündungshemmender Medikamente. Darüber hinaus führt Dr. K. ausdrücklich aus, dass auch auf rheumatologischem Fachgebiet keine schweren funktionellen Störungen festzustellen sind. Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund der unter Medikation abklingenden Schwellungen sind nicht ersichtlich; die diagnostische Abklärung der Schwellungen ist nicht Aufgabe des gerichtlichen Verfahrens.

Für den Senat steht weiter fest, dass der Kläger unter einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leidet. Dies ergibt sich aus den Berichten des HNO-Arztes Dr. K. vom 23.04.2013 und der W. Kliniken vom 14.04.2014. Aus dem Bericht der W. Kliniken vom 14.04.2014 über die schlafmedizinischen Untersuchungen vom 02.04. und 03.04.2014 ergibt sich, dass die CPAP-Therapie bei dicht schließender Maske problemlos möglich war, die Makrostruktur des Schlafes normal und die Schlafdauer ausreichend lang. Tagesschläfrigkeit war während des stationären Aufenthalts kein Problem. Das Schlafapnoe-Syndrom und dessen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen werden auch durch Prof. Dr. Dr. W. gewürdigt. Der Gutachter legt nachvollziehbar dar, dass eine weitere Leistungseinschränkung aus dem Schlafapnoe-Syndrom trotz der offensichtlich schwierigen CPAP-Maskeneinstellung nicht folgt. Er bestätigt die Angaben der W. Kliniken, wonach eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit trotz des Schlafapnoe-Syndroms nicht vorliegt. So war zwar am Ende seiner Begutachtung ersichtlich eine leichte Müdigkeit festzustellen, was aber zum einen auf die Einnahme des sedierenden Medikaments Tavor zurückgeführt werden kann, zum anderen dem Umstand der gutachterlichen Exploration geschuldet ist. Der Gutachter weist insoweit nachvollziehbar darauf hin, dass eine solche gutachterliche Untersuchung ein Maximum dessen darstellt, was an Stressbelastung im täglichen Leben vorkommt. Die nach 2 ½ Stunden andauernder Exploration und Untersuchung durchgeführte elektroenzephalographische Untersuchung unter Ruhebedingungen zeigte aber nur einige kurze Müdigkeitsphasen, die das Spektrum des Normalen nicht wesentlich überschritten. Dies lässt - wie der Gutachter nachvollziehbar darlegt - den Rückschluss zu, dass im "alltäglichen Berufsleben" bei Berücksichtigung der durch den Gutachter angenommenen qualitativen Einschränkungen über sechs Stunden hinweg die Tagesmüdigkeit nicht so stark wäre, dass sie zu einer Reduzierung der quantitativen Leistungsfähigkeit führen würde. Für den Senat steht daher fest, dass auch das bei dem Kläger vorliegende Schlafapnoe-Syndrom keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens begründet.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz vermitteln kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG, Urteil vom 25.06.1985, [4a RJ 55/84](#), Juris, m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG, Urteil vom 30.11.1982, [4 RJ 1/82](#) und vom 01.03.1984, [4 RJ 43/83](#), Juris) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris).

Ausgehend hiervon liegt bei dem Kläger weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die bereits genannten qualitativen Einschränkungen sind durch das Erfordernis einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfasst und führen nicht zu einer darüber hinaus gehenden auch schweren spezifischen Leistungseinschränkung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich. Der Kläger ist darüber hinaus nach übereinstimmender Auffassung aller Gutachter auch in der Lage, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zu bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren; er ist damit wegefähig im rentenrechtlichen Sinn.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht nach alledem nicht; die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei hat der Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens berücksichtigt, dass die Klage im Ergebnis ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte zur Klageerhebung keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-22