

L 10 R 844/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 361/14
Datum
02.02.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 844/16
Datum
23.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 02.02.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1960 geborene Kläger erlernte nach eigenen Angaben den Beruf des Dachdeckers, den er aber nur kurze Zeit ausübte. Danach war er jahrelang als Fahrer tätig, zuletzt bis Mai 2012 als Lkw-Fahrer mit einer Anlernzeit von wenigen Tagen (vgl. Bl. 81 f. SG-Akte). Seither ist der Kläger arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Sein Versicherungsverlauf weist bis September 2013 Pflichtbeiträge aus und bis Mai 2014 eine Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug. Danach liegen keine rentenversicherungsrechtlichen Zeiten mehr vor. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf Bl. 28 ff. LSG-Akte Bezug genommen.

Seinen wegen Atemnot gestellten Rentenanspruch vom September 2013 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.09.2013 und Widerspruchsbescheid vom 09.01.2014 ab. Zu Grunde lag das Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. , der eine Adipositas permagna (metabolischer Systemkomplex mit Schlafapnoe), verschiedene allgemeine Symptome (insbesondere auf Grund von Angaben des Klägers über Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen und Reizbarkeit) sowie einen Bandscheibenschaden der LWS diagnostizierte, die bronchopulmonale Leistungsbreite nicht wesentlich eingeschränkt sah, wobei im Falle der Bestätigung einer Schlafapnoe diese gut zu therapieren sei, und der sowohl für die Tätigkeit als Lkw-Fahrer als auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ein Leistungsvermögen von täglich sechs Stunden und mehr annahm.

Gegen die Rentenablehnung hat der - anwaltlich und damit rechtskundig vertretene - Kläger am 29.01.2014 das Sozialgericht Konstanz angerufen und nach erfolgter Akteneinsicht die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung beantragt. Er sei nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, jedenfalls sei ihm auf Grund seiner Leistungseinschränkungen der Arbeitsmarkt verschlossen und eine konkrete Verweisungstätigkeit sei nicht benannt.

Das Sozialgericht hat zur medizinischen Sachaufklärung zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Lungenfacharzt Dr. Z. hat mitgeteilt, seine Untersuchungen hätten ein früher beschriebenes Asthma bronchiale bei Gräserpollenallergie nicht bestätigt, der wesentliche Befund sei eine schlafbezogene Atmungsstörung und er hat das hieraus resultierende Unfallrisiko bei fehlender Behandlung in Form von Tagesmüdigkeit hervorgehoben, weshalb die Tätigkeit als Dachdecker oder Fahrer kritisch sei. Bei effektiver Therapie sei in beiden Berufen und für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige Leistungsfähigkeit gegeben. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. hat von einer Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall mit Angst und depressiver Symptomatik gemischt berichtet, eine Tätigkeit als Fahrer oder Dachdecker nicht mehr für zumutbar erachtet und in Bezug auf leichte Tätigkeiten keine Beurteilung abgegeben. Der Chirurg und Orthopäde Dr. F. hat eine Behandlung wegen Beschwerden am linken Knie (Reizknie) beschrieben und insoweit eine vollschichtige Leistungsfähigkeit angenommen. Der Allgemeinmediziner und Hausarzt Dr. R. hat die Leistungsfähigkeit angesichts der Adipositas, der eingeschränkten Beweglichkeit und der Atmungsstörung mit drei bis vier Stunden täglich "an guten Tagen" eingeschätzt. Schließlich hat Dr. B. , Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Krankenhaus in S. , von einer Behandlung des rechten Kniegelenkes berichtet, an deren Ende keine Beschwerden mehr vorhanden gewesen seien.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. eingeholt. Der Sachverständige hat nach

ambulanter Untersuchung im Februar 2015 als Diagnosen auf seinem Fachgebiet eine Angst- und depressive Störung, gemischt, sowie ein Wirbelsäulensyndrom ohne neurologisches Defizit gestellt und hieraus qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitativen Einschränkungen abgeleitet, vielmehr ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen. Eine schwere Depression hat er ausgeschlossen. Wegen des Wirbelsäulensyndroms könne der Kläger nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten. Ausgeschlossen seien das Heben und Tragen oder Bewegen schwerer Gegenstände, besondere Absturz- oder Unfallgefahren und dementsprechend das Arbeiten auf Leitern, Treppen und/oder Gerüsten. Wegen der Angst- und depressiven Störung, gemischt, seien besonderer Zeitdruck, Akkordtätigkeiten und andere taktgebundene Tätigkeiten, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht ausgeschlossen.

Das Sozialgericht hat darüber hinaus bei Dr. H. ein orthopädisches Gutachten nach Untersuchung im April 2015 eingeholt. Auf seinem Fachgebiet hat der Sachverständige eine schmerzhafte Funktionsstörung beider Kniegelenke in Verbindung mit wiederkehrenden, wochenlang andauernden entzündlichen Reizzuständen mit Ergussbildung bei mäßiggradigem, fortgeschrittenem Gelenkknorpelschaden beidseits, eine diskrete, endgradig schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk und eine dauerhaft geminderte Belastbarkeit der LWS nach Bandscheibenoperation 1994 ohne gravierende Beschwerden und Bewegungsstörungen beschrieben und hieraus qualitative (zusätzlich zu den von Dr. D. aufgeführten Einschränkungen: ohne Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, ohne Arbeiten, die mit häufigem umfangreichen Treppensteigen einhergehen, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten auf sehr unebenem oder rutschigem Gelände, ohne Sprungbelastungen, ohne ständigen Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen, ohne mechanisch besonders belastende Handarbeiten - Hämmern, Bohren, Schrauben, Sägen - mit der linken Hand bei bestehender Rechtshändigkeit, ohne längerdauernde mechanisch belastende Überkopfarbeiten links sowie - wegen der Atemwegserkrankung - ohne Arbeiten unter Einfluss von reizenden Gasen, Stäuben oder Dämpfen), nicht aber quantitative Leistungseinschränkungen abgeleitet. Zusammenfassend hat er den Kläger für in der Lage erachtet, überwiegend leichte Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen vollschichtig zu verrichten. Das Bewegen von Lasten solle nicht über Treppen erforderlich sein, gelegentliches Treppensteigen sei dem Kläger aber auch in einer entzündlichen Reizphase des Kniegelenkes über ein Stockwerk zumutbar, ebenso das Zurücklegen von Wegstrecken im Umfang von 500 m in weniger als 20 Minuten viermal täglich, und sei es mit Gehhilfen.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.02.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten von Dr. D. und Dr. H. ist es zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Heben, Tragen und/oder Bewegen schwerer Gegenstände, mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, ohne besondere Absturz- oder Unfallgefahr, deshalb ohne Arbeiten auf Leitern, Treppen und/oder Gerüsten, ohne besonderen Zeitdruck, deshalb ohne Akkordtätigkeiten und andere taktgebundene Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen verbunden sind, ohne Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht, ohne Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, ohne Arbeiten, die mit häufigem umfangreichen Treppensteigen einhergehen, ohne Arbeiten auf sehr unebenem oder rutschigem Gelände, ohne Sprungbelastungen, ohne ständigen Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen, ohne mechanisch besonders belastende Handarbeiten (Hämmern, Bohren, Schrauben, Sägen) mit der linken Hand, ohne längerdauernde mechanisch belastende Überkopfarbeiten links sowie ohne Arbeiten unter Einfluss von reizenden Gasen, Stäuben oder Dämpfen verrichten kann.

Gegen den am 11.02.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 03.03.2016 Berufung eingelegt. Er verweist weiterhin auf seine Lungenerkrankung, einen neu aufgetretenen Diabetes mellitus sowie Kreislaufprobleme und er hat verschiedene medizinische Unterlagen vorgelegt, unter anderem einen Bericht des Universitätsklinikums Tübingen, Gedächtnissprechstunde, vom August 2014, in dem u.a. eine schwere depressive Episode als Diagnose aufgeführt ist, sowie ein im Zusammenhang mit einem Rechtsstreit gegen die Berufsgenossenschaft eingeholtes Gutachten des Prof. Dr. F., Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Bundeswehrkrankenhaus U., in dem die Bewegungsmaße (Untersuchung im März 2016) für das linke Schultergelenk für die Seitwärts- und Vorwärtsanhebung mit 90° beschrieben sind.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 02.02.2016 und den Bescheid vom 16.09.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise Gutachten von Amts wegen auf kardiologischem, lungenfachärztlichem und psychiatrischem Fachgebiet entsprechend dem im Schriftsatz vom 16.02.2017 formulierten Beweisantrag einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und weist darauf hin, dass zuletzt im Mai 2016 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente vorgelegen haben.

Der Senat hat eine sachverständige Zeugenauskunft bei Dr. R. mit ergänzenden Ausführungen eingeholt. Dr. R. hat über eine Verschlechterung der Situation mit überstarker vegetativer Reaktion und Puls- und Blutdruckanstieg, deutlichen Schweißausbrüchen bei nur geringer Belastung und subjektiv beklagter Atemnot berichtet, auch auf Nachfrage jedoch keinen fassbaren Aspekt einer konkreten Verschlechterung - weder in Bezug auf Befunde noch hinsichtlich eines Zeitpunktes - dargelegt, sondern vielmehr auf die von ihm angerratene kardiologische Abklärung verwiesen.

Der Senat hat daraufhin den Facharzt für Innere Medizin mit Tätigkeitsschwerpunkt Kardiologie Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dr. S. hat über eine Untersuchung des Klägers im September 2016 berichtet, wobei er eine normale Herzleistung mit leichter Füllungsstörung und als Folge der Atmungsstörung eine leichte pulmonale Hypertonie festgestellt habe. Im Belastungs-EKG habe der Kläger nur eine Belastungsfähigkeit von 75 Watt gezeigt, wobei sich von kardialer Seite hierfür keine Erklärung gezeigt habe. Als weitere chronische Erkrankungen hat er ein schweres Übergewicht des Klägers Grad III, einen Diabetes mellitus und einen arteriellen Bluthochdruck sowie eine medikamentös behandelte chronische Bronchitis angeführt. Im Vordergrund hat er das schwere Übergewicht und die

Atmungsstörung gesehen. Sofern keine koronare Herzerkrankung vorliege, seien aus kardiologischer Sicht leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich zumutbar.

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 Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung ist unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 16.09.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2014, allerdings nur insoweit, als die Beklagte darin einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnte. Hierauf hat der Kläger im Klageverfahren durch den Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 18.03.2014 und in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat sein prozessuales Begehren beschränkt.

Das Sozialgericht hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung zutreffend die rechtlichen Grundlagen für den hier vom Kläger verfolgten Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er zumindest noch leichte Tätigkeiten unter Beachtung der von Dr. D. und Dr. H. angenommenen, und vom Sozialgericht im Einzelnen aufgelisteten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben kann. Es hat sich dabei zu Recht auf die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen gestützt. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen noch um das von Dr. H. ausgeschlossene Besteigen von Leitern und Gerüsten.

Ebenfalls zu ergänzen sind die Ausführungen des Sozialgerichts dahingehend, dass der Kläger trotz der bei ihm vorhandenen Beschwerden in der Lage ist, einen Arbeitsplatz aufzusuchen (sog. Wegefähigkeit, vgl. hierzu BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R m.w.N.). Dies steht auf Grund der Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. fest. Zwar leidet der Kläger an immer wiederkehrenden Reizzuständen der Kniegelenke. Indessen ist er trotz der damit verbundenen Beschwerden in der Lage (ggf. unter Zuhilfenahme von Gehstützen) arbeitstäglich viermal eine Wegstrecke von 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Gegenteiliges behauptet auch der Kläger nicht.

Die Einwände des Klägers gegen den Gerichtsbescheid greifen nicht durch. Insbesondere bedarf es keiner weiteren Sachaufklärung.

Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht der auch vom Kläger in den Vordergrund gestellten Atmungsstörung keine anspruchsbegründende Bedeutung beigemessen und insoweit keinen weiteren Ermittlungsbedarf gesehen. Nach den Angaben des Klägers gegenüber Dr. D. (vgl. Bl. 89, 90 SG-Akte) besteht die zur Begründung des Rentenanspruches angeführte Atemnot - vom Kläger als COPD bezeichnet - schon seit 2011. Dies hat der Kläger gegenüber dem Sozialgericht im Termin vom 17.12.2015 bestätigt (Bl. 167 Rs. SG-Akte: seit 2010/2011). Gleichwohl war er bis Mitte 2012 als Lkw-Fahrer vollwertig versicherungspflichtig beschäftigt (vgl. Bl. 81 f. SG-Akte), was zu dem Schluss führt, dass diese Atmungsstörung einer beruflichen Tätigkeit des Klägers nicht entgegenstand. Auch der von der Beklagten mit der Begutachtung des Klägers beauftragte Lungenfacharzt Dr. R. sah keine wesentliche Einschränkung der bronchopulmonalen Leistungsbreite und keinen Grund für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Im Ergebnis führt die vom Kläger zur Begründung seines Rentenanspruches angeführte Atmungsstörung somit zu keinen feststellbaren rentenrelevanten Einschränkungen.

Gleiches hat Dr. Zimmermann, behandelnder Lungenfacharzt, in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht angegeben. Er hat für den Fall einer effektiven Therapie der von ihm allein diagnostizierten Schlafapnoe eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für alle, beim Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten, auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Berufskraftfahrer und für die erlernte Tätigkeit als Dachdecker bejaht. Bei unzureichender Behandlung hat er die Tätigkeiten als Berufskraftfahrer und Dachdecker zwar ausgeschlossen, allerdings - dies ergibt sich zweifelsfrei aus seinen Ausführungen - wegen der dann anzunehmenden Tagessymptomatik in Form einer Tagesmüdigkeit, was ein entsprechendes Unfallrisiko für eine Tätigkeit als Fahrer oder Dachdecker darstelle. Bei Ausschluss derartiger Risiken aber ist konsequenterweise auch bei nicht behandelter Atmungsstörung von keiner rentenrelevanten Leistungseinschränkung auszugehen. Dies bedeutet, dass dieser Gesundheitsstörung auch im Falle keiner ausreichenden Behandlung durch qualitative Einschränkungen Rechnung - keine Tätigkeit als Berufskraftfahrer und mit Absturzgefahren - getragen werden kann. Ohnehin besteht beim Kläger die von Dr. Z. für den Fall einer unzureichenden Behandlung der Atmungsstörung befürchtete Tagessymptomatik in keinem relevanten Ausmaß. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gutachten von Dr. D., der insoweit zwar von einer subjektiv erlebten erhöhten Ermüd- und Erschöpfbarkeit berichtet hat, zugleich aber dargestellt hat, dass sich dies in der Untersuchungssituation nicht hat objektivieren lassen. Tatsächlich sind - so der erhobene psychische Befund - Konzentration und Aufmerksamkeit ungestört gewesen, ebenso die mnестischen Funktionen. Das Zeitgitter ist intakt gewesen, in Bezug auf das Kurzzeitgedächtnis sind keine Einbußen erkennbar geworden.

Zu Unrecht beruft sich der Kläger auf die von der Universitätsklinik Tübingen im August/September 2014 diagnostizierte schwere Depression. Denn beim Kläger liegt keine derartige Gesundheitsstörung in dieser Ausprägung vor. Bei genauer Lektüre des Befundberichtes ist zu erkennen, dass diese Depression zunächst als Verdachtsdiagnose in Auswertung eines psychologischen Testverfahrens gestellt worden ist und auch in der Zusammenfassung weiterhin als Verdachtsdiagnose, allerdings in Form einer mittelgradigen bis schweren depressiven Verstimmung, aufgeführt ist. Einen konkreten Befund, der auch nur annähernd diesen Schweregrad bestätigen würde, enthält der Befundbericht nicht. Als auffällig ist lediglich eine zum negativen Pol verschobene Stimmung und eine geringe Auslenkbarkeit sowie leichte Defizite bezüglich Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnis beschrieben. Jedenfalls aber wandelte sich die im Text des Befundberichtes noch als Verdachtsdiagnose aufgeführte schwere bzw. mittelgradige bis schwere depressive Erkrankung ohne nähere Erklärung zu einer schweren depressiven Episode in der Diagnoseliste. Dies überzeugt den Senat nicht. Ohnehin hat die diesbezügliche Sachaufklärung durch das Sozialgericht den Ausschluss einer derartigen schweren Erkrankung ergeben. Denn Dr. D. hat - was das Sozialgericht überzeugend dargelegt hat - bei seiner Untersuchung im Februar 2015 gerade kein derartiges schweres Krankheitsbild diagnostiziert, sondern eine Angst- und depressive Störung, gemischt, und hieraus keine zeitliche Leistungseinschränkung abgeleitet. Der

Sachverständige hat den Kläger als bewusstseinsnah und allseits richtig orientiert beschrieben. Der Kläger hat freundlich und zugewandt, mit lebhafter Mimik und Gestik und vielen spontanen Ergänzungen über sich und seine Vorgeschichte berichtet. Die Grundstimmung ist leicht bis allenfalls mittelgradig in die depressive Richtung verschoben gewesen. Die affektive Resonanzfähigkeit ist eingeeengt, nicht jedoch aufgehoben gewesen. Der formale Denkablauf ist geordnet, inhaltliche Denkstörungen sowie Störungen von Wahrnehmen und Ich-Erlebnis sind nicht nachweisbar gewesen. Dr. D. hat eine gewisse Interesseneinengung angenommen, jedoch keinen Interessenverlust. An normalerweise angenehmen Aktivitäten empfinde der Kläger nach wie vor Freude. Der Kläger sei auch durchaus in der Lage, auf eine freundliche Umgebung bzw. günstige Ereignisse emotional zu reagieren. Der Antrieb ist ungestört gewesen. Damit ist die von der Universitätsklinik Tübingen gestellte Diagnose widerlegt.

Soweit Dr. N. in einer vom Kläger dem Senat vorgelegten Auskunft vom Februar 2016 in der Diagnoseliste von einem mittelgradigen bis schweren depressiven Syndrom berichtet und im weiteren Verlauf eine Übereinstimmung mit der von der Universitätsklinik Tübingen gestellten Diagnose herstellt, gilt Gleiches. Einen konkreten aussagekräftigen Befund hat Dr. N. in seinem Bericht nicht dargelegt, sondern nach Darstellung der Beschwerdeangaben des Klägers in psychopathologischer Hinsicht von einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Stimmungslage gesprochen. Damit belegt auch diese Auskunft nicht das Vorliegen einer schweren Depression. Ebenso wenig ergeben sich Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht. Denn Dr. N. verneint ausdrücklich eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers in den letzten Jahren. Hieran ändert auch das vom Kläger zuletzt vorgelegte Attest des Dr. N. nichts. Denn Dr. N. hat schon keinen Befund mitgeteilt und seinen Ausführungen ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht zu entnehmen. Damit hat die Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. weiterhin Gültigkeit. Die gegenteilige, durch keinerlei Befunde begründete Beurteilung von Dr. N. im vorgelegten Attest ändert hieran nichts.

Auch aus dem vom Kläger vorgelegten Gutachten des Prof. Dr. F. ergibt sich keine rentenrelevante Einschränkung. Zwar hat dieser Gutachter eine weitergehende Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk gegenüber dem von Dr. H. erhobenen Befund (dort für das Anheben 150°, das Abspreizen 140° mit zusätzlichem schmerzhaften Klickphänomen) beschrieben (nunmehr Begrenzung auf 90°). Allerdings hat bereits Dr. H. insoweit dargelegt, dass aus der Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes nur qualitative Einschränkungen resultieren, nämlich insbesondere keine länger andauernden mechanisch belastenden Überkopparbeiten verrichtet werden sollen. Wegen der von Prof. Dr. F. erhobenen Bewegungsmaße sind somit konsequenterweise sämtliche Arbeiten über der Horizontalen mit der linken Hand zu vermeiden, wobei - hierauf hat Dr. H. ausdrücklich hingewiesen - der Kläger Rechtshänder ist. Eine zeitliche Leistungseinschränkung lässt sich mit dieser funktionellen Einschränkung nicht begründen.

Auch aus den Ausführungen von Dr. R. in seinen sachverständigen Zeugenauskünften ergibt sich keine rentenrelevante Einschränkung. Dr. R. hat bereits gegenüber dem Sozialgericht die Auffassung vertreten, dass der Kläger wegen seiner Adipositas, der eingeschränkten Beweglichkeit und der Atmungsstörung nur noch drei bis vier Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten könne. Schon diese Einschätzung hat sich bei näherer Betrachtung nicht bestätigt. In Bezug auf das nervenärztliche und orthopädische Fachgebiet folgt dies aus den Gutachten von Dr. D. und Dr. H., in Bezug auf das lungenfachärztliche Fachgebiet folgt dies - wie dargelegt - aus dem Gutachten von Dr. R. und der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. Zimmermann.

Worin genau die von Dr. R. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Senat angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehen soll, ergibt sich aus seinen Darlegungen nicht. Dr. R. hat vielmehr im Wesentlichen die Beschwerdeangaben des Klägers mitgeteilt (unter anderem könne er sich ohne länger andauernde Erholungsphase nicht mehr bücken, nur wenige Schritte zurücklegen, bergauf fast gar nicht, es bestehe eine überstarke vegetative Reaktion mit Puls- und Blutdruckanstieg, deutlichen Schweißausbrüchen bei nur geringer Belastung, subjektive Atemnot mit dem Zwang zu Pausen). Dabei ist auch an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass nach den Angaben des Klägers gegenüber dem Sozialgericht im Dezember 2015 die angeführte Atemnot bereits seit 2010/2011 besteht, ohne dass dies - wie oben ausgeführt - zu einer feststellbaren zeitlichen Leistungseinschränkung geführt hat.

Auch auf Nachfrage hat Dr. R. hierzu keine konkreten Befunde dargestellt. Soweit er auf Spirometrieberichte verwiesen hat, hat er zugleich angegeben, dass sich die Lungenkapazität als schwankend bis normal darstellt. Falls überhaupt liegt jedenfalls keine dauerhafte Einschränkung vor. Die von ihm angenommene Obstruktion hat er als weiterhin vorhanden beschrieben, also insoweit gerade keine Verschlechterung angenommen. Damit ist es für den Senat nachvollziehbar, wenn Dr. R. keine weiteren Untersuchung auf lungenfachärztlichem Gebiet veranlasst hat. Dem entsprechend bleibt es insoweit bei der Beurteilung durch Dr. R., der der vom Kläger schon damals beschriebenen Atemnot keine rentenrelevante Bedeutung beigemessen hat.

Soweit Dr. R. auf die verbesserte, aber noch nicht optimale Blutdruckeinstellung als Risikofaktor hingewiesen hat, lässt sich hieraus - aus einem Risikofaktor - keine rentenrelevante Einschränkung ableiten. Gleiches gilt für die mitgeteilte Erhöhung des LDL-Cholesterins und die schwankende Einstellung des Diabetes mellitus. Dr. R. hat vielmehr auf die aus seiner Sicht erforderliche kardiologische Abklärung der vom Kläger behaupteten Verschlechterung seiner Beschwerden hingewiesen, woraus der Senat schließt, dass Dr. R. die angenommene Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit dem Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung erklärt hat. Die entsprechende Abklärung hat jedoch eine derartige Erkrankung gerade nicht erbracht. Vielmehr hat der Kardiologe Dr. S. echokardiografisch eine normale Herzleistung mit leichter Füllungsstörung und eine leichte pulmonale Hypertonie beschrieben. Die vom Kläger gezeigte Belastungsgrenze bei 75 Watt hat er von kardialer Seite nicht erklären können. Entsprechend ist er bei nicht nachgewiesener koronarer Herzerkrankung von einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden für leichte Tätigkeiten ausgegangen. Damit lässt sich auch von kardiologischer Seite - so Dr. S. ausdrücklich - keine Leistungseinschränkung begründen.

Soweit der Kläger auf die im Befundbericht des Dr. S. beschriebene Dyspnoe abstellt, ergibt sich hieraus nichts anderes. Denn Dr. S. hat zugleich auf die Sauerstoffsättigung von 100 % hingewiesen, weshalb eher eine Hyperventilation zu vermuten sei. Soweit der Kläger auf geschilderte Zusammenbrüche verweist, so im Zusammenhang mit der Untersuchung durch Dr. F. (Bl. 46 LSG-Akte) und zuletzt im Zusammenhang mit der Untersuchung durch Dr. S. und einem Blutdruckabfall (Bl. 107 LSG-Akte), rechtfertigen auch diese Zusammenbrüche lediglich die Annahme qualitativer Einschränkungen in Form der Vermeidung von besonderen Unfallgefahren, nicht jedoch die Annahme einer zeitlichen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Derartige Unfallgefahren sind aber im Wesentlichen bereits durch das von Dr. H. ausgeschlossene Begehen von Leitern und Gerüsten erfasst. Zu ergänzen sind allenfalls Tätigkeiten an ungeschützt laufenden Maschinen.

Vor diesem Hintergrund ist eine weitere Sachaufklärung nicht erforderlich. Ihren ursprünglichen Antrag hat die Beklagte nach Realisierung des Umstandes, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die streitige Rente nicht mehr vorliegen (hierzu nachfolgend) nicht mehr aufrecht erhalten. Die vom Kläger gestellten Beweisanträge lehnt der Senat ab.

In Bezug auf das nervenärztliche Fachgebiet ist der Sachverhalt durch das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten des Dr. D. geklärt. Soweit sich der Kläger zur Begründung seines Beweisantrages auf die vom Universitätsklinikum Tübingen gestellte Diagnose einer schweren Depression bezieht, hält dies - wie dargelegt - einer kritischen Prüfung nicht stand und erfolgte diese Diagnosestellung lange vor der klärenden Begutachtung durch Dr. D ... Damit ist auch wegen der von der Universitätsklinik Tübingen gestellten Diagnose eine weitere Begutachtung nicht erforderlich.

In Bezug auf die vom Kläger angeführten Atembeschwerden (Dyspnoe und Asthmaanfälle) und die von ihm in diesem Zusammenhang aufgelisteten Diagnosen (Hypertonie, COPD, Bronchitis, Hyperventilation) ist der Sachverhalt - wie oben dargelegt - mit dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Internisten Dr. R. und der dessen Leistungseinschätzung im Ergebnis bestätigenden sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Z. geklärt. Damit steht - wie oben ausgeführt - fest, dass die vom Kläger schon zur Begründung seines Rentenanspruches vom September 2013 angeführte Atemnot, die nach seinen eigenen Angaben im Dezember 2015 gegenüber dem Sozialgericht (Bl. 167 Rs. SG-Akten) schon seit 2010/2011 besteht, zu keinen rentenrelevanten Einschränkungen führt. Damit bedarf es keiner weiteren Abklärung durch das vom Kläger beantragte lungenfachärztliche Gutachten. Einer weiteren Erörterung der vom Kläger in diesem Zusammenhang aufgelisteten Diagnosen bedarf es ebenfalls nicht, weil es für die Frage einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung nicht vorwiegend auf gestellte oder behauptete Diagnosen ankommt, sondern allein die funktionellen Auswirkungen von Gesundheitsstörungen maßgebend sind. Soweit der Kläger auf eine Hyperventilation verweist, ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass dieser Aspekt erstmals von Dr. S. angeführt worden ist. Es gibt keinerlei tatsächliche Anhaltspunkte, die einen vom Kläger im Beweisanspruch behaupteten Rückbezug auf das Datum seiner Antragstellung (September 2013, nicht, wie vom Kläger angeführt, 2014) zuließe.

Soweit der Kläger die Einholung eines kardiologischen Gutachtens beantragt, ist bereits nicht erkennbar, welche weiteren Erkenntnisse eine derartige Begutachtung erbringen sollen. Denn der entsprechende Sachverständige würde im Wesentlichen dieselben Untersuchungen durchführen, wie sie bereits Dr. S. durchgeführt hat und auf Grund derer der Nachweis einer koronaren Herzerkrankung gerade nicht möglich gewesen ist. Die zur weiteren Klärung von Dr. S. empfohlene Koronarangiographie hat der Kläger bislang nicht durchführen lassen und beabsichtigt dies derzeit auch nicht, so dass ein kardiologisches Gutachten keine weiteren Erkenntnisse verspricht.

Auch die vom Kläger und Dr. R. angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, veranlasst den Senat nicht, den Beweisanträgen nachzukommen.

Eine Verschlechterung auf nervenärztlichem Fachgebiet liegt nicht vor. Dies ergibt sich aus der vom Kläger vorgelegten Auskunft des Dr. N. vom Februar 2016, in der dieser eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes in den letzten Jahren ausdrücklich verneint.

In Bezug auf das internistische Fachgebiet (kardiologisch und lungenfachärztlich) würde der Nachweis einer Verschlechterung mit Eintritt einer rentenrelevanten Leistungsminderung einen Rentenanspruch nicht begründen. Denn zwischenzeitlich liegen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr vor.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) ist für den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auch Voraussetzung, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3).

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur für einen Versicherungsfall spätestens im Mai 2016 erfüllt. Hierauf hat die Beklagte zutreffend hingewiesen. Denn seinen letzten Pflichtbeitrag leistete der Kläger für September 2013 und danach liegen nur noch bis Mai 2014 den Zeitraum von fünf Jahren verlängernde Anrechnungszeiten der Arbeitslosigkeit (sog. Streckungstatbestände) vor. Bei einem erst im Juni 2016 eingetretenen Versicherungsfall belief sich der Fünfjahreszeitraum auf die Zeit von Mai 2016 bis Juni 2011, der sich wegen der in diesem Zeitraum liegenden Streckungstatbestände (Oktober 2011 bis Mai 2014 = acht Monate) bis Oktober 2010 verlängert. In diesem Zeitraum weist der Versicherungsverlauf des Klägers indessen lediglich 35 Monat Pflichtbeiträge auf. Ein Versicherungsfall erst im Juni 2016 oder später würde daher zu keinem Rentenanspruch führen. Demgegenüber lägen bei einem Versicherungsfall im Mai 2016 im entsprechenden Beurteilungszeitraum April 2016 bis September 2010 insgesamt 36 Monate Pflichtbeiträge vor.

Auch [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) kommt dem Kläger nicht zugute. Danach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit bestimmten, im Einzelnen aufgeführten Zeiten belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Für Letzteres besteht kein Anhalt, auch der Kläger behauptet dies nicht, er war vielmehr bis ins Jahr 2012 versicherungspflichtig beschäftigt, was die Annahme einer Erwerbsminderung nicht zulässt. Der Kläger erfüllte auch vor dem 01.01.1984 nicht die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 SGB VI](#)), weil sein Versicherungsverlauf vor diesem Stichtag nur 53 Kalendermonate Pflichtbeitragszeiten, also weniger als fünf Jahre rentenrechtliche Zeiten, ausweist. Darüber hinaus weist der Versicherungsverlauf des Klägers u.a. für die Jahre 1985 bis 1990 Lücken auf.

Damit gibt auch die vom Kläger und von Dr. R. angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere auf internistischem Fachgebiet, für den Senat keinen Anlass, den vom Kläger gestellten Beweisanträgen nachzukommen. Wie bereits erwähnt, hat Dr. R. keinerlei Befunde erhoben und mitgeteilt, die einen konkreten Zeitpunkt einer wesentlichen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes erkennen ließen. Er hat vielmehr nur pauschal von einer "tendenziell ... weiteren Verschlechterung" gesprochen. Selbst wenn sich nunmehr im Rahmen einer weiteren Begutachtung - gleich auf welchem der vom Kläger angeführten speziellen internistischen Fachgebiete - eine rentenrelevante Leistungseinschränkung ergeben würde, bliebe dies ohne Wirkung auf den Rechtsstreit. Denn diese

Leistungseinschränkung wäre dann erst für den Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchung nachgewiesen. Mangels zuvor erhobener Befunde ließe sich eine solche Leistungseinschränkung nicht für einen zurückliegenden Zeitpunkt festlegen. Dies gilt gerade auch für den von Dr. R. gehegten Verdacht einer koronaren Herzerkrankung. Denn die auf diesem Fachgebiet erstmalig von Dr. S. durchgeführte Untersuchung datiert von September 2016, also auf einen Zeitpunkt, für den ebenfalls die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den geltend gemachten Rentenanspruch nicht erfüllt sind. Selbst wenn also im Zuge weiterer Abklärung - entgegen den Befunden von Dr. S. - der Nachweis einer koronaren Herzerkrankung mit Rückbezug auf den Untersuchungszeitpunkt von Dr. S. gelänge und eine rentenrelevante Leistungseinschränkung anzunehmen wäre, was bei einer Belastung über die 50-Watt-Stufe hinaus durch Dr. S. nicht ohne weiteres naheliegt, wäre dieser Versicherungsfall zu einem Zeitpunkt eingetreten, zu dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Gleiches gilt für die von Dr. S. vermutete und vom Kläger im Zusammenhang mit den Beweisanträgen angeführte Hyperventilation.

Schließlich ließe sich auch aus früheren, von Dr. R. erhobenen Spirometriebefunden keine rentenrelevante Leistungseinschränkung für die Vergangenheit ableiten. Abgesehen davon, dass eine solche Untersuchung von der Mitarbeit des Patienten abhängig ist und die von Dr. R. übersandten Messberichte - anders als jener des Dr. Z. (Bl. 64 SG-Akte) - hierzu keine Angaben enthalten, weisen die von Dr. R. übersandten Berichte nach dessen eigener Auswertung - wie oben dargelegt - gerade keine dauerhafte Einschränkung aus. Schließlich ist auch an dieser Stelle erneut darauf hinzuweisen, dass nach den eigenen Angaben des Klägers gegenüber dem Sozialgericht die Atemnot seit 2010/2011 besteht, allerdings - wie dargelegt - ohne rentenrelevante Auswirkungen. Im Übrigen deutet der Vortrag des Klägers auf eine gewisse Verbesserung der pulmonalen Situation hin. So hat der Kläger im Februar 2015 gegenüber Dr. D. noch angegeben, wegen der Atemnot den Job als Zeitungsausträger nicht mehr verrichten zu können, dies mache jetzt seine Frau (Bl. 92 SG-Akte). Im Berufungsverfahren hat er zuletzt vortragen lassen (Bl. 121 LSG-Akte), diese Tätigkeit selbst zu verrichten. Hieraus ist zu schließen, dass insoweit seit Februar 2015 jedenfalls in subjektiver Hinsicht eine Besserung eingetreten ist.

Auch die Angaben des Klägers über erlittene Arbeitsunfälle (vgl. Bl. 22a LSG-Akte) führen nicht weiter. Zwar ist die Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen ist (vgl. [§ 43 Abs. 5 i.V.m. § 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Dabei kam es zu keinen dauerhaften wesentlichen Einschränkungen nach seinem Unfall im Dezember 2010 (Abkommen mit dem Lkw von der Straße mit Anschlagen des Kopfes). Tatsächlich war der Kläger danach auch wieder als Fahrer tätig. Soweit er eine Vergesslichkeit als seit dem Unfall bestehend anführt (so u.a. gegenüber Dr. D.), hat Dr. D. diesbezüglich gerade keine funktionellen Einschränkungen beschrieben, sondern - im Gegenteil - ausgeschlossen. Ohnehin liegt auf dem nervenärztliche Gebiet keine rentenrelevante Leistungseinschränkung vor. Gleiches gilt für die vom Kläger auf den Arbeitsunfall vom Dezember 2011 zurückgeführten Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk. Wie oben dargelegt, rechtfertigt diese Störungen lediglich die Annahme qualitativer Einschränkungen. Nur am Rande ist darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. F. in seinem Gutachten einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall verneint. Die vom Kläger und Dr. R. in Bezug auf das internistische Fachgebiet angegebene Verschlechterung steht in keinem Zusammenhang mit den Arbeitsunfällen.

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Überzeugung, dass der Kläger jedenfalls im Zeitraum bis Mai 2016 zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich hat ausüben können, also nicht erwerbsgemindert gewesen ist. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz hätte vermittelt werden können, 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 für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des 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.

Im Übrigen hat schon das Sozialgericht auf die dem Kläger mögliche Tätigkeit als Pförtner, deren Ausübung der Kläger gegenüber Dr. H. jedenfalls nicht ausgeschlossen hat, hingewiesen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-01