

## L 9 R 4793/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 14 R 269/14

Datum

16.11.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4793/16

Datum

14.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. November 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1963 geborene Kläger besuchte die Sonderschule für Lernbehinderte, die er im Jahr 1978 abschloss und erlernte anschließend von 1978 bis 1980 den Beruf des Teilezurichters bei der Firma A. AG, wo er auch seit 1983 als Kfz-Monteur tätig war, zuletzt in der Vorfertigung. Seit einem am 29.10.2010 erlittenen Unfall war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und bezog vom 10.12.2010 bis 26.04.2012 Krankengeld. Vom 15.06.2012 bis 30.04.2013 und vom 11.06.2013 bis 21.07.2013 bezog er Arbeitslosengeld I. Von 10.12.2010 bis 31.12.2012 wurden zudem Pflichtbeiträge aus Schadensersatzzahlungen abgeführt. Das Arbeitsverhältnis des Klägers bei der Firma A. AG endete zum 30.09.2013 gegen Zahlung einer Abfindung.

Bereits im Jahr 1985 hatte der Kläger bei einem Verkehrsunfall ein Schädelhirntrauma erlitten. Bei dem Verkehrsunfall am 29.10.2010, bei welchem der Kläger als Fahrer eines Motorrollers von einem PKW angefahren wurde, zog er sich eine Schulterblatt-Fraktur links zu, die operativ versorgt wurde.

Vom 07.01.2011 bis 04.02.2011 fand eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der F.Klinik Bad B. statt. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 14.02.2011 wurden beim Kläger hierbei eine Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks, eine inkomplette Armplexusparesse und rezidivierende Arthralgien des linken Sprunggelenks diagnostiziert. Die letzte berufliche Tätigkeit als Vormontagearbeiter könne nur noch unter drei Stunden ausgeübt werden, leichte körperliche Arbeiten seien jedoch bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Überkopfarbeiten oder Besteigen oder Begehen von Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik sowie mit besonderen Anforderungen an die grobe Kraft der linken Hand) vollschichtig möglich.

Vom 29.03.2011 bis 31.03.2011 hielt sich der Kläger zur Reha-Abklärung stationär in der Berufsgenossenschaftlichen (BG) Unfallklinik L. auf. Im Abschlussbericht vom 05.05.2011 wird ausgeführt, dass keine Armplexusläsion und auch keine periphere Nervenläsion des linken Armes bestehe. Es liege auch keine Einschränkung der Armmuskulatur und auch keine Muskelatrophie vor. Bei der passiven Messung der Bewegungsfunktionen sei der Eindruck einer aktiven Gegenspannung entstanden. Beim An- und Auskleiden sei die beobachtete Funktion des linken Armes annähernd ungestört gewesen. Dennoch werde in allen Untersuchungen eine ausgeprägte Schonhaltung des Armes berichtet. Es bestehe der Verdacht auf eine dissoziative Bewegungsstörung des linken Armes. Eine psychische Beeinträchtigung sei nicht festgestellt worden.

Im Auftrag des Versicherungsunternehmens C., der Haftpflichtversicherung des Unfallgegners von 2010, wurde der Kläger am 24.05.2011 neuropsychologisch begutachtet. Die Diplom-Psychologin C. kam zum Ergebnis, dass kognitive Leistungsdefizite vorlägen, die auf das Unfallereignis von 1985 zurückzuführen seien. Eine dissoziative Störung sei nicht feststellbar.

Unter dem 28.09.2011 berichtete Dr. L. (A. Klinik H.), der Kläger habe im Rahmen der Untersuchung am 27.09.2011 über eine Bewegungsunfähigkeit der linken Schulter geklagt und angegeben, auch die linke Hand sei zum Teil fast unbeweglich; er könne keinen Faustschluss durchführen, er könne nichts festhalten. Die Untersuchung zeige eine deutliche Diskrepanz zwischen klinischem Untersuchungsbefund und dem Ergebnis der Computertomographie. Diese erkläre nicht die ausgeprägte Beschwerdesymptomatik mit einer Pseudoparalyse der linken oberen Extremität.

Am 07.02.2013 stellte der Kläger bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er wurde sodann in der ärztlichen Untersuchungsstelle der Beklagten vom Sozialmediziner Dr. G. begutachtet. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 16.07.2013 unter anderem eine Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks, eine somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Reaktion fest. Die letzte berufliche Tätigkeit als Bandarbeiter sei nur noch unter drei Stunden zumutbar, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besondere psychische Belastung seien bei Beachtung weiterer Funktionseinschränkungen aber noch mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Der Rentenanspruch wurde mit Bescheid vom 17.07.2013 abgelehnt, da die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Der Kläger sei in der Lage, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit dem dagegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, die Gebrauchsfähigkeit des linken Armes sei vollständig aufgehoben. Zudem bestünden eine Sprechstörung, eine Schwerhörigkeit und ein degeneratives Syndrom der Lendenwirbelsäule (LWS) mit massiven Kreuzschmerzen. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück mit der Begründung, aus medizinischer Sicht seien keine Gründe für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ersichtlich. Die linke Hand könne zumindest als Beihand eingesetzt werden, sodass keine funktionelle Einarmigkeit vorliege.

Hiergegen hat der Kläger am 15.01.2014 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und zur Begründung vorgetragen, dass er aufgrund seiner massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen und gravierender Funktionsstörungen, bedingt durch die beiden Verkehrsunfälle, nicht in der Lage sei, auch körperlich leichte Tätigkeiten mindestens drei Stunden täglich auszuüben. Die Gebrauchsfähigkeit des linken Armes sei vollständig aufgehoben. Außerdem leide er linksseitig unter einer extremen Schwerhörigkeit und Gleichgewichtsstörungen. Die sprachgebundenen Leistungen, wie Schreiben, Lesen und Verstehen komplexer Texte, seien deutlich eingeschränkt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er nicht mehr vermittelbar. Er sei außerdem schwerbehindert. Seit dem Jahr 2011 sei ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 festgestellt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt.

Der Orthopäde Dr. G. hat unter dem 08.04.2014 mitgeteilt, es liege eine inkomplette Armplexusparese bei einem Zustand nach operierter Scapula-Fraktur vor. Aufgrund eines praktisch vollständigen Funktionsverlusts des linken Armes könne der zuletzt ausgeübte Beruf nicht mehr ausgeführt werden. Leichte körperliche Tätigkeiten, die einarmig verrichtet werden können, seien noch mindestens sechs Stunden täglich möglich, jedoch sei diesbezüglich eine Mitbeurteilung auf neurologischem und psychologischem Gebiet erforderlich.

Die Hausärztin Dr. H. hat unter dem 06.05.2014 ausgeführt, aufgrund der beiden Verkehrsunfälle bestehe unter anderem ein deutliches hirnganisches Psychosyndrom mit Antriebsschwäche, Reizbarkeit, Affektinkontinenz, verlangsamter Reaktionsfähigkeit und ausgeprägten kognitiven Einschränkungen. Der linke Arm sei nicht gebrauchsfähig, außerdem leide der Kläger ständig unter Schmerzen. Unfallunabhängig bestehe eine Sprunggelenksarthrose und ein chronisches Lumbalsyndrom. Auch leichte körperliche Tätigkeiten seien nur noch unter drei Stunden täglich möglich.

Die Neurologin und Psychiaterin N. hat unter dem 12.05.2014 angegeben, sie gehe aufgrund ihrer Untersuchungen von einem chronisch somatoformen Schmerzsyndrom nach Schulterfraktur aus. Es liege eine starke Bewegungseinschränkung des linken Armes vor, die Beschwerden seien zusätzlich psychosomatisch überlagert. Muskelatrophien bestünden nicht. Außerdem bestehe seit dem Unfallereignis von 1985 ein organisches Restpsychosyndrom. Einhändige Arbeiten seien möglich, jedoch aufgrund der psychischen Verfassung des Klägers nicht über drei Stunden täglich.

Das SG hat sodann von Amts wegen den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat im Gutachten vom 05.10.2014 nach ambulanter Untersuchung des Klägers ausgeführt, es sei diagnostisch von einer Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion auszugehen. Ein hirnganisches Psychosyndrom liege nicht vor. Kognitive Defizite seien im Untersuchungsverlauf nicht aufgetreten. Die Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit seien ungestört gewesen. Die angegebene Sensibilitätsstörung des linken Armes sei weder neurologisch noch psychiatrisch zu erklären. Bei den passiven Bewegungen sei ein sehr kräftiges Gegenspannen erfolgt, ohne dass sich eine Spastik feststellen lasse. Eine Lähmung des linken Armes sei sicher auszuschließen. Es handele sich auch nicht um eine dissoziative Parese. Muskelatrophien bestünden nicht; es finde sich eine kräftige Beschwielung beider Hände (wenn auch rechts mehr als links), wobei auch links eine kräftige Beschwielung mit kleinen Einschnitten und sehr deutlichen Schmutzeinsparungen bestehe. Dies deute auf eine wesentlich kräftigere Alltagsbelastung beider Hände hin, als dies vom Kläger demonstriert werde. In Übereinstimmung mit der Aktenlage und dem Bericht der Neuropsychologin C. ergebe sich auch kein eindeutiger Hinweis auf eine dissoziative Störung. Eine schwerwiegende Beeinträchtigung der LWS sei nicht festzustellen. Der Kläger könne weiterhin sechs Stunden ohne Gefährdung seiner Gesundheit eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Aus nervenärztlicher Sicht sei auch die letzte Tätigkeit als Bandarbeiter bzw. in der Vormontage bei A. mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Kläger sei zumindest weiterhin in der Lage, Tätigkeiten, die keine hohen Anforderungen an die beidhändige Feinmotorik stellen, in wechselnder Körperhaltung, in der Qualitätssicherung, Wareneingangskontrolle, auskunftgebende, aufsichtführende und beratende Tätigkeiten, entsprechend seinem Bildungsstand durchzuführen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG sodann die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. und den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. mit der Erstellung von Gutachten beauftragt.

Dr. B. hat in ihrem Gutachten vom 13.11.2015 ausgeführt, beim Kläger liege eine funktionell leichtgradige Anpassungsstörung vor. Hinweise für eine relevante depressive oder dissoziative Störung bestünden nicht. Eine zentrale oder periphere Parese des linken Armes habe sie,

ebenso wie der Vorgutachter, nicht feststellen können. Die Schonhaltung während der gesamten Untersuchungssituation stehe im eklatanten Widerspruch zur vorhandenen Bemuskelung von Arm und Hand. Beim Versuch der Inspektion der zur Faust geballten linken Hand und der Finger sei eindeutig seitens des Klägers gegengespannt worden; eine Spastik bestehe nicht. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Sie schließe sich der von Dr. M. getroffenen Leistungsbeurteilung an.

Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 29.03.2016 den Zustand nach einer operativ versorgten Scapula-Fraktur links festgestellt. Postoperativ habe eine inkomplette Armplexusläsion bestanden, die jedoch regredient sei. Weiterhin liege eine ausgeprägte aktive Funktionseinschränkung der gesamten linken oberen Extremität vor. Diese Funktionseinschränkung sei aber durch die objektivierbaren klinischen, sonographischen und nativradiologischen Befunde nicht hinreichend zu erklären. Über fünf Jahre nach dem Unfallereignis müsste bei permanent aufgehobener Armfunktion eine über den ganzen Arm verteilte Muskelhypotrophie bzw. -atrophie nachweisbar sein, die sich auch auf die Handbeschwielung auswirken müsste. Tatsächlich sei jedoch die Muskulatur des Ober- und Unterarmes seitengleich ausgebildet. Darüber hinaus bestehe eine seitengleiche Handbeschwielung. Auch die bei der aktuellen Begutachtung demonstrierte Haltung der linken Hand und insbesondere des linken Daumens hätte bei längerem Bestehen Hautveränderungen in der gesamten linken Handfläche zur Folge haben müssen, die aber nicht bestünden. Die aktuell erhobenen klinischen und objektivierbaren Befunde seien auch teilweise zu den in den Akten dokumentierten Vorbefunden widersprüchlich. So werde bei der Untersuchung in der A.-Klinik im Jahr 2011 beschrieben, dass der Kläger beklage, die linke Hand nicht zur Faust schließen zu können. In der aktuellen Untersuchung sei die linke Hand aktiv zur Faust geballt mit einem in die Handfläche vergrabenen linken Daumen; die Finger und der Daumen könnten nur unter deutlicher passiver Kraftanstrengung durch den Untersucher geöffnet werden. Das nervenärztliche Gutachten von Dr. M. aus dem Jahr 2014 beschreibe, dass der zu Begutachtende den Arm mit gebeugtem Ellenbogen am Körper fixiert halte. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung werde der linke Arm in einer fixierten Streckstellung am Körper gehalten. Diese Diskrepanz der Untersuchungsbefunde sei durch eine auf den Unfall zurückzuführende verbliebene Schädigung im Bereich des linken Schultergelenkes bzw. des linken Armes, aber auch durch eine neurologische verbliebene Läsion in keiner Weise zu erklären. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben, der klinisch und bildgebenden Befunde sowie der vorliegenden medizinischen Unterlagen müsse also auch auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet analog zu den neurologischen Begutachtungen davon ausgegangen werden, dass die vom Kläger sehr demonstrativ vorgetragene, komplett aufgehobene aktive Funktion des linken Armes mit objektivierbaren Befunden medizinisch in keiner Weise zu erklären oder in Einklang zu bringen sei. Objektiv seien keine Befunde ersichtlich, die die Ausübung der letzten Tätigkeit des Klägers ausschließen würden. Leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien insbesondere einhändig mindestens sechs Stunden täglich möglich. Einschränkungen hinsichtlich der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Das SG hat die Klage aufgrund mündlicher Verhandlung mit Urteil vom 16.11.2016 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung lägen nicht vor. Der Kläger sei noch in der Lage, täglich wenigstens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Die für die Beurteilung des Leistungsvermögens maßgeblichen Erkrankungen des Klägers lägen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet; der Kläger leide an Funktionseinschränkungen der LWS und des linken Schultergelenks bei Zustand nach einer Scapula-Fraktur sowie an einer Anpassungsstörung. Diese Feststellungen ergäben sich aus den gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. M., Dr. B. und Dr. P., denen das Gericht folge. Die Sachverständigen seien auch einstimmig, schlüssig und überzeugend zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger nach wie vor in der Lage sei, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Sachverständigen hätten die klägerseits angegebene Funktionsstörung des linken Armes weder orthopädisch noch neurologisch oder psychiatrisch erklären können, sondern nachvollziehbar bereits das tatsächliche Vorliegen einer solchen Störung bzw. eines kompletten Funktionsverlustes in Frage gestellt. Aus orthopädischer Sicht habe Dr. P. unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde keine Gründe für die vorgetragene Beschwerden gesehen. Insbesondere liege nach seinen Feststellungen kein struktureller Rotatorenmanschettschaden oder eine wesentliche Omarthrose vor. Die nervenärztlichen Sachverständigen hätten ihrerseits - wie auch schon die Diplom-Psychologin C. - das Vorliegen einer dissoziativen Störung verneint. Im Rahmen der Beweglichkeitsuntersuchung seien die Sachverständigen auf ein massives aktives Gegenspannen des Klägers gestoßen, das eine adäquate Überprüfung der passiven Beweglichkeit vereitelt habe. Diese Problematik sei auch schon im Abschlussbericht der BG Unfallklinik L. vom 05.05.2011 beschrieben worden. Dr. P. gehe letztlich von einer "aktiven Funktionseinschränkung" des linken Armes aus und weise ausdrücklich darauf hin, dass bei vorgetragener, permanent aufgehobener Armfunktion eine über den ganzen Arm verteilte Muskelveränderung nachweisbar sein müsste, die sich auch auf die Handbeschwielung auswirken würde. Auch die demonstrierte Haltung der linken Hand und des Daumens hätte nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. P. Hautveränderungen zur Folge haben müssen. Solche Veränderungen hätten die Sachverständigen nicht feststellen können und auch keine Muskelatrophien und eine kräftige Beschwielung der betroffenen Hand mit deutlichen Schmutzeinsprengungen vorgefunden. Dies deute, wie Dr. M. nachvollziehbar anmerke, auf eine wesentlich kräftigere Alltagsbelastung beider Hände hin, als dies vom Kläger angegeben werde. Im Übrigen hätten die nervenärztlichen Sachverständigen Dr. M. und Dr. B. einen weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befund beschrieben. Relevante kognitive Defizite seien ebenfalls nicht beobachtet worden. Die übereinstimmend diagnostizierte Anpassungsstörung sei von Dr. B. als funktionell leichtgradig bezeichnet worden. Auch Dr. M. habe hierin keinen Grund für eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens selbst für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Bandarbeiter gesehen. Nach der Auffassung von Dr. M. sei auch keine schwerwiegende Beeinträchtigung des LWS festzustellen. Insbesondere bestünden keine Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression oder -irritation. Unter Berücksichtigung dieser Befunde schließe sich das Gericht der Leistungseinschätzung der Sachverständigen an. Ein über sechsstündiges Leistungsvermögen sei zudem bereits im Jahre 2011 in der Rehabilitationseinrichtung F.klinik angenommen worden. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. G. halte (jedenfalls einarmige) leichte körperliche Tätigkeiten noch sechsstündig für möglich, auch wenn er von einer aufgehobenen Funktion des linken Armes ausgehe. Der Auffassung der Hausärztin Dr. H. und der behandelnden Nervenärztin N. könne nicht gefolgt werden. Beide hätten ein bestehendes quantitativ erheblich eingeschränktes Leistungsvermögen mit der aus ihrer Sicht aufgehobenen bzw. stark eingeschränkten Armfunktion und andererseits mit einem hirnorganischen Psychosyndrom nach dem Verkehrsunfall aus dem Jahre 1985 begründet. Ein hirnorganisches Psychosyndrom hätten die nervenärztlichen Sachverständigen Dr. M. und Dr. B. aber ausdrücklich verneint. Insbesondere hätten die Sachverständigen in der Untersuchungssituation keine Einschränkungen der Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit festgestellt, sondern darauf hingewiesen, dass nicht eindeutig abgegrenzt werden könne, inwieweit die vorhandenen leichten kognitiven Defizite (etwa im Bereich der Lese- bzw. Schreibkompetenz und der Differenziertheit) auf ein Unfallereignis zurückzuführen sind oder darauf, dass der Kläger nach seinen Angaben bereits in der Schulzeit Lernschwierigkeiten hatte und eine Förderschule besuchte. Unabhängig von der Ursache der möglichen Defizite sei aber zu berücksichtigen, dass diese entweder schon in das Berufsleben eingebracht worden seien oder jedenfalls, soweit sie auf den Unfall aus dem Jahre 1985 zurückzuführen seien, eine langjährige berufliche Tätigkeit des Klägers nicht gehindert hätten. Bis zu seinem zweiten Unfall sei der Kläger nach seinen Angaben auch

privat handwerklich aktiv gewesen, habe sein Haus umgebaut und gegen Entgelt Autos repariert. Es sei daher davon auszugehen, dass die von den behandelnden Ärztinnen angenommenen kognitiven Defizite keine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit bedingten. Auch der sachverständigen Zeugenaussage der Nervenärztin N. seien durchaus gewisse Zweifel in Bezug auf die Diagnose einer Armplexusparesse zu entnehmen. So habe diese ausdrücklich festgestellt, dass keine Muskelatrophien vorlägen. Vor diesem Hintergrund erscheine ihre Leistungseinschätzung aber inkonsequent. Soweit Dr. H. von einer gänzlich aufgehobenen Armfunktion ausgehe, sei anzunehmen, dass sie die vorgelegten Beschwerden des Klägers nicht einer umfassenden Konsistenzprüfung unterzogen habe, wie dies im Rahmen der Sachverständigengutachten erfolgt sei. Die übrigen gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers, wie die von Dr. H. berichtete Schwerhörigkeit und Adipositas, seien von untergeordneter Bedeutung für die Beurteilung des quantitativen beruflichen Leistungsvermögens. Auch in der Zusammenschau der genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei keine quantitative Leistungsminderung anzunehmen. Allenfalls ergäben sich qualitative Einschränkungen, unter anderem in Bezug auf Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik der linken Hand oder an die Lese- und Schreibkompetenz, Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder besonderer Gefährdung, die zu vermeiden seien. Es liege aber weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor noch sei eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ersichtlich.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 30.11.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.12.2016 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Berufung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft und hierzu ergänzend eine Stellungnahme der behandelnden Neurologin und Psychiaterin N. vom 28.02.2017 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. November 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Juli 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2013 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Erörterungstermin vom 07.03.2017 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen. Auf eine Stellungnahme hierzu haben die Beteiligten im Termin verzichtet.

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

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats übereinstimmend zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger geltend gemachte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung - § 43 SGB Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein solcher Anspruch nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist mit Blick auf das Berufungsvorbringen (lediglich) auszuführen, dass auch der Senat ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich nicht festzustellen vermag. Dies ergibt sich aus einer Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere den - eindeutigen und einhelligen - Gutachten von Dr. M., Dr. B. und Dr. P. sowie dem sozialmedizinischen Gutachten von Dr. G., das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte. Ebenfalls nicht anzuschließen vermochte sich der Senat der von der behandelnden Neurologin und Psychiaterin N. in der Stellungnahme vom 28.02.2017 (nochmals) vertretenen Auffassung, dass beim Kläger eine relevante zeitliche Leistungsminderung besteht. Wie das SG - gestützt auf die genannten Gutachten - zutreffend ausgeführt hat, ist dieser Auffassung mit Blick auf die übereinstimmenden und überzeugenden Gutachten nicht zu folgen. Soweit die Kläger-Seite unter dem 09.03.2017 rügt, die psychische Komponente sei von den Gutachtern unzureichend behandelt worden, ist darauf hinzuweisen, dass diese übereinstimmend keine Hinweise auf eine relevante depressive oder dissoziative Störung feststellen konnten, so dass eine hieraus folgende Leistungsminderung nicht belegt ist. Die Gesundheitsstörungen führen danach nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung der in den Gutachten genannten qualitativen Einschränkungen.

Die mitgeteilten qualitativen Einschränkungen (keine psychisch belastenden Tätigkeiten, keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik der linken Hand oder an die Lese- und Schreibkompetenz, keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder besonderer Gefährdung etc.) rechtfertigen auch weder die Annahme einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich, denn eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 27.04.1982 - [1 RJ 132/80](#) - Juris) jedenfalls dann nicht vor, 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 besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Solche Tätigkeiten sind dem Kläger möglich. Insbesondere ist die von ihm demonstrierte vollständige Gebrauchsunfähigkeit des linken Armes nicht nachgewiesen, wie das SG unter Würdigung der eingeholten Gutachten zutreffend ausgeführt hat.

Der Kläger, der ein Auto besitzt und dieses nach eigenen Angaben auch noch benutzt, ist darüber hinaus auch in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen.

Soweit der Kläger schließlich zur Klagebegründung auf die bei ihm festgestellte Schwerbehinderung verweist, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Als Schwerbehinderte anerkannte Versicherte gelten nicht gleichermaßen als erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#), denn der Grad der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) bezieht sich auf die Auswirkung einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen allein aus dem GdB auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (Gürtner in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand September 2016, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 5, m.w.N.).

Da der Kläger nach dem 01.02.1961 geboren ist, hat er - unabhängig von den gesundheitlichen Einschränkungen - auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-14