

L 8 R 1422/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 9 R 3017/14

Datum

15.03.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 R 1422/16

Datum

29.09.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.03.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung zusteht.

Der 1966 geborene Kläger absolvierte erfolgreich eine Berufsausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann (Abschlusszeugnis vom 01.12.1988/Prüfungszeugnis vom 31.01.1989). Anschließend war er - mit Unterbrechungen - zuletzt bis 30.04.2007 im Außendienst mit Vertrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 01.05.2007 war der Kläger arbeitsunfähig. Im Rahmen von der Beklagten erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben begann der Kläger am 11.06.2012 eine Qualifizierungsmaßnahme mit Bezug von Übergangsgeld ab 11.06.2012 (Bescheid vom 26.06.2012). Wegen Arbeitsunfähigkeit des Klägers wurde die berufsfördernde Maßnahme zum 26.12.2012 beendet. Entsprechendes gilt für eine vom 08.04.2013 bis 01.10.2013 absolvierte Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben der Qualifizierung zum Sachbearbeiter Personalwirtschaft. Im Rahmen von der Beklagten gewährten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen befand sich der Kläger vom 30.01.2012 bis 27.02.2013 in der F.klinik Bad B. (Reha-Entlassungsbericht vom 27.02.2013) und vom 10.04.2014 bis 01.05.2014 in der M.-Klinik jeweils in stationärer Behandlung (Reha-Entlassungsbericht vom 01.05.2014). Seit September 2013 ist der Kläger arbeitslos/arbeitsuchend ohne Bezug von Arbeitslosengeld (Ablehnungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vom 02.10.2013).

Mit Bescheid vom 20.02.2009 (Widerspruchsbescheid vom 04.05.2009) hatte die Beklagte einem ersten Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht entsprochen.

Am 26.11.2013/16.01.2014 stellte der Kläger einen weiteren Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Er legte insbesondere medizinische Unterlagen vor, teilte ambulante und stationäre ärztliche Behandlungen sowie die behandelnden Ärzte mit. Die Beklagte holte die sozialmedizinischen Stellungnahme der Ärztin für Anästhesie/Sozialmedizin Dr. Schw. vom 08.05.2014 ein, die das Leistungsvermögen des Klägers im ausgeübten Beruf auf unter drei Stunden sowie in einer dem Leistungsbild entsprechenden Tätigkeit auf sechs Stunden und mehr bewertete. Mit Bescheid vom 15.05.2014 entsprach die Beklagte dem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Gegen den Bescheid vom 15.05.2014 legte der Kläger Widerspruch ein. Er machte zur Begründung geltend, die berücksichtigten Diagnosen seien unvollständig. Eine Operation der Halswirbelsäule sei nicht berücksichtigt worden. Er und seine Familie seien in ein absolutes finanzielles Chaos gestürzt worden. Der Kläger legte weitere Unterlagen vor.

Die Beklagte veranlasste das chirurgisch-orthopädische Gutachten des Dr. Schu. vom 17.07.2014. Dr. Schu. gelangte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zu der Bewertung, beim Kläger bestehe ein Cervicalsyndrom bei Osteochondrose und Bandscheibenvorfällen C5/6/7 bei nur leichter Einschränkung der Rotationsbewegungen und minimalen neurologischen Ausfallerscheinungen, ein Lumbalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylodese L5/S1 nach Dekompressions- und Versteifungsoperation, bei leichtgradigen neurologischen Folgeerscheinungen, die sich weitgehend zurückgebildet hätten, und eine deutliche

Bewegungseinschränkung der LWS sowie Adipositas I. Bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen müsse die tägliche Arbeitszeit nicht auf weniger als sechs Stunden eingeschränkt werden. Eine relevante Einschränkung der Gehfähigkeit liege nicht vor und der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Hinsichtlich der letzten Tätigkeit des Klägers als Handelsvertreter schätzte Dr. Schu. das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 15.05.2014 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.09.2014 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er trug zur Begründung vor, er bitte um Prüfung und Mitteilung, ob zum Zeitpunkt der Antragstellung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung vorliegen und wann gegebenenfalls der letztmöglichen Leistungsfall wäre. Im Übrigen machte der Kläger geltend, neben orthopädischen Erkrankungen der Lendenwirbelsäule leide er unter neurologischen Ausfallerscheinungen an beiden Händen aufgrund degenerativer Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule. Hinzu kämen psychische Probleme, die sich durch Geschwülbildungen an den Händen, Unterschenkeln und Füßen bemerkbar machten. Die behandelnden Ärzte gingen davon aus, dass er keinesfalls mehr in der Lage sei, eine leichte Tätigkeit in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Der Kläger legte im Verlauf des Klageverfahrens medizinische Unterlagen vor.

Die Beklagte teilte mit (Schriftsatz vom 19.11.2014), zum Zeitpunkt der Antragstellung am 26.11.2013 seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Nach dem Versicherungskonto seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals erfüllt, wenn eine Erwerbsminderung spätestens am 31.08.2014 eingetreten wäre.

Das SG hörte vom Kläger benannte Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an, die sich unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen äußerten. Der Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie Dr. C. teilte in seiner Aussage vom 28.11.2014 insbesondere mit, der Kläger sei in der Lage, eine körperlich leichte und nervlich wenig belastenden Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche nachzugehen. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. H. teilte in seiner Aussage vom 10.12.2014 unter Beschreibung des Behandlungsverlaufs und der Befunde insbesondere mit, die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers sei im Rahmen eines Gutachtens zu klären. Dr. B. teilte in seiner Aussage vom 23.12.2014 insbesondere mit, die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers könne von ihm nicht beurteilt werden. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K. teilte in seiner Aussage vom 20.12.2014 unter Beschreibung des Behandlungsverlaufs und der Befunde insbesondere mit, der Kläger sei nicht in der Lage, einer körperlichen leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen und legte insbesondere den Entlassungsbericht der R. Klinik vom 11.02.2015 vor. Der Dipl.-Psych. T. teilte in seiner Aussage vom 30.03.2015 insbesondere mit, die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers könne er nicht beurteilen.

Anschließend holte das SG von Amts wegen das neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinische Gutachten des Prof. Dr. R. vom 16.11.2015 ein. Prof. Dr. R. gelangte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 14.09.2015 zu den Bewertungen, diagnostisch bestünden eine rezidivierende, mittelschwere depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Kläger könne Tätigkeiten nur noch drei bis unter sechs Stunden pro Tag ausüben. Als Grund für die eingeschränkte quantitative Leistungsfähigkeit sei der jetzige psychische Befund mit einer durchgehend depressiven Stimmungslage und einer vorzeitigen Erschöpfbarkeit der kognitiven Funktionen aufzuführen. Der Sachverständige ging davon aus, dass es im Februar 2015 zum Auftreten der mittelschweren Depression gekommen sei. Notwendig sei, dem Kläger bei Verrichtung einer überwiegend oder ständig sitzenden Tätigkeit einen nach ergonomischen Kriterien gestalteten Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen. Der Kläger sei fähig, täglich viermal einen Fußweg von 500 Metern in jeweils unter 20 Minuten zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Eine Besserung der die Leistungsfähigkeit einschränkenden Befunde könne innerhalb der nächsten sechs bis zwölf Monate angenommen werden.

Die Beklagte teilte dem SG mit, dass bei einem angenommenen Leistungsfall am 05.02.2015 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt seien (Schriftsatz vom 03.02.2016) und hat hierzu den Versicherungsverlauf vom 18.02.2016 (Schriftsatz vom 18.02.2016) vorgelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.03.2016 wies das SG die Klage ab. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmalig am 31.08.2014 erfüllt. Jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Hiergegen hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 15.04.2016 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, er sei der nachhaltigen Auffassung, dass bei ihm die Voraussetzungen für die Zuerkennung der beantragten Rente vorlägen. Das SG habe zu Unrecht angenommen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig am 31.08.2014 erfüllt seien. Wegen Arbeitsunfähigkeitszeiten lägen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Februar 2015 noch vor. Außerdem sei die Einschätzung von Prof. Dr. R. bezüglich des Eintritts der Erwerbsminderung im Februar 2015 nicht plausibel. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass alle Bewegungsbereiche von Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen aufgrund der eingeschränkten körperlichen Mobilität trotz durchgeführter Schmerztherapie nur noch unter extremen Schmerzen möglich seien. Er gehe davon aus, dass bei ihm Erwerbsminderung vorliege und diese zu einem Zeitpunkt eingetreten sei, als die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt gewesen seien. Der Kläger hat im Verlauf des Berufungsverfahrens medizinische Unterlagen und Kopien von Lichtbildern vorgelegt.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.03.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.08.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.11.2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung ausgeführt, eine Arbeitsunfähigkeit ab Januar bzw. März 2014, die eventuell zur Verlängerung des maßgebenden Fünfjahreszeitraumes führen könne, liege nicht vor. Seien seit Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungsverhältnisses bereits drei Jahre vergangen, könne insgesamt keine Arbeitsunfähigkeit und damit auch keine berücksichtigungsfähige Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Die Beklagte hat weiter - auf richterliche Verfügung vom 01.12.2016 - zum Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erläuternd vorgetragen sowie unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme des

Facharzt Dr. N. vom 09.12.2016 die Auffassung vertreten, es sei weiterhin von einem mindestens sechstündigen Leistungsvermögens des Klägers auszugehen (Schriftsatz vom 29.12.2016).

Der Senat hat von Amts wegen Dr. S. zum Hauptgutachter und Dr. H. zum Zusatzgutachter bestellt. Der Zusatzgutachter Dr. H. gelangte in seinem orthopädischen Gutachten vom 02.05.2017 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 26.04.2017 zu den Bewertungen, beim Kläger bestünden diagnostisch ein Cervicalsyndrom, degenerative Veränderungen im Bereich der Segmente C5 bis C7, Bandscheibenvorwölbungen, muskuläre Verspannungen, sensible Wurzelreizerscheinungen ohne neurologische Ausfälle, ein Lumbalsyndrom bei Zustand nach Fusion L5/S1 am 10.01.2014, sensible Wurzelreizerscheinungen rechtsseitig ohne neurologische Ausfälle, eine initiale Varusgonarthrose beidseits bei Zustand nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks am 29.09.2015, ein Senk-Spreizfuß beidseits sowie Adipositas. Dr. H. gelangte zusammenfassend zu der Beurteilung, die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers werde auf orthopädischem Fachgebiet durch Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und beider Kniegelenke dauerhaft beeinträchtigt. Außerdem bestehe ein deutliches Übergewicht. Alle Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet zusammenfassend sei der Kläger in der Lage leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche - auszuüben. Die Tätigkeit als Groß- und Außenhandelskaufmann erscheine unter Berücksichtigung der Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet grundsätzlich leidensgerecht. Die Wegefähigkeit sei nicht relevant eingeschränkt. Insgesamt erscheine die Leistungsfähigkeit sowie die Motivation des Klägers durch eine Schmerzsymptomatik deutlich reduziert. Der Hauptgutachter Dr. S. gelangte in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 28.03.2017 zu den Bewertungen, diagnostisch bestehe beim Kläger eine rezidivierende, gegenwärtig leichte depressive Störung, sowie Alkoholmissbrauch und Verdacht auf Abhängigkeit. Der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht und bei Einbeziehung des orthopädischen Fachgutachtens in der Lage, mit qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche auszuüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht festzustellen. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Kläger hat gegen die Gutachten von Dr. S. und Dr. H. Einwendungen erhoben (E-Mail vom 19.06.2017). In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger Arztbriefe des S. Klinikums K. vom 29.08.2017 und des Klinikums M. , B. , vom 11.09.2017 sowie einen Ausdruck zu Arztdaten der Barmer GEK vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 15.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). 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](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich - bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

In Ansehung dieser Maßstäbe liegt beim Kläger weder volle noch teilweise Erwerbsminderung zu den beiden unter den Beteiligten streitigen Daten des Versicherungsfalls am 31.08.2014 oder am 05.02.2015 vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats vielmehr fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auf die zuletzt im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegte "Patientenquittung" der Barmer GEK über von den Ärzten gestellte Behandlungsdiagnosen in den Quartalen 1 und 2/2015 musste der Senat nicht abstellen zum Nachweis einer - theoretischen - Arbeitsunfähigkeit. Entsprechendes gilt für sonstige vom Kläger geltend gemachte Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Auf orthopädischem Gebiet ist das Leistungsvermögen des Klägers nicht quantitativ auf unter sechs Stunden täglich herabgesetzt.

Nach dem von der Beklagten im Widerspruchsverfahren veranlassten chirurgisch-orthopädischen Gutachten des Dr. Schu. vom 17.07.2014 besteht beim Kläger ein Cervicalsyndrom bei Osteochondrose und Bandscheibenvorfällen C5/6/7 bei nur leichter Einschränkung der Rotationsbewegungen und minimalen neurologischen Ausfallerscheinungen, ein Lumbalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylodese L5/S1 nach Dekompressions- und Versteifungsoperation, bei leichtgradigen neurologischen Folgeerscheinungen, die sich weitgehend zurückgebildet haben, und eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS sowie Adipositas I. Dem entsprechen auch die im vom Senat eingeholten orthopädischen Gutachten vom 02.05.2017 von Dr. H. hinsichtlich der Wirbelsäule diagnostisch beschriebenen Befunde eines Cervicalsyndroms, degenerative Veränderungen im Bereich der Segmente C5 bis C7, Bandscheibenvorwölbungen, muskuläre Verspannungen, sensible Wurzelreizerscheinungen ohne neurologische Ausfälle, ein Lumbalsyndrom bei Zustand nach Fusion L5/S1 am 10.01.2014, sensible Wurzelreizerscheinungen rechtsseitig ohne neurologische Ausfälle. Außerdem hat Dr. H. eine initiale Varusgonarthrose beidseits bei Zustand nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks am 29.09.2015 sowie ein Senk-Spreizfuß beidseits diagnostiziert. Zwar schilderte der Kläger nach den Beschreibungen im Gutachten von Dr. H. anhaltende Schmerzen und eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule, bestehende Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke und eine permanente Taubheit der rechten Fußsohle. Nach den Beschreibungen von Dr. H. im Gutachten bestand jedoch bei der klinischen Untersuchung im Untersuchungszimmer ein zügiges und nicht entlastendes oder hinkendes Gangbild bei leicht vermehrte

Außenrotationsstellung der Füße und der Kniegelenke und eine gering eingeschränkt Mitbewegung des Kopfes. Das Gesäß konnte der Kläger nicht auf die Fersen absetzen sowie die Hockstellung nicht vollständig einnehmen. Die Wirbelsäule stand im Lot bei Schulter- und Beckengeradstand. Eine Seitenausbiegung oder Rotationszeichen bestanden nicht. Es bestanden Verspannungen im Bereich der Hals- und der Schultergürtelmuskulatur sowie im Bereich der unteren Etagen der Lendenwirbelsäule. Der Finger-Boden-Abstand betrug unter Angabe tieflumbaler Schmerzen 61 cm. Der Aufrichteversuch erfolgte unter Angaben von Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Hilfestellung. Es bestand eine Beweglichkeitseinschränkung der Rumpfwirbelsäule. Im Bereich der Wirbelsäule gab der Kläger paravertebral Druckschmerzen im Bereich der Nackenstrecker und der kaudalen Etagen der Halswirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule an. Die Dornfortsatzreihe ist nicht rüttel- oder stauchempfindlich. Druckschmerz wird paravertebral in die Muskulatur über den kleinen Wirbelgelenken lokalisiert. Beim Seitneigen sowie bei der Rotation werden im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule endgradig Schmerzen angegeben. Entsprechendes gilt im Bereich beider Schultern bei der Prüfung der groben Kraft. Nacken- und Schürzengriff werden unter endgradiger Schmerzangabe ausgeführt. Bei der Inspektion der Hände fanden sich beidseits Verhärtungen im Bereich beider Hohlhände. Offene Stellen fanden sich nicht. Die Fingernägel sind durch Mykose verändert. Im Bereich beider Hände werden Dys- und Hypästhesie im Bereich der Daumen und der Zeigefinger angegeben. Es finden sich beidseits leicht varische Beinachsen. Bei endgradigen Rotationsbewegungen der Hüftgelenke werden vom Kläger Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule angegeben. Beide Kniegelenke sind reizlos. Die Beweglichkeit der Kniegelenke ist nicht eingeschränkt. Bewegungsschmerzen werden im Bereich beider Kniegelenke bei endgradiger Flexion angegeben. Die Sohlenbeschwellung ist unter den Mittelfußköpfchen der Zehen D II bis IV beidseits vermehrt. Es besteht eine gering ausgeprägte Hallux valgus Stellung beidseits. An den Großzehengrundgelenken werden Druck- und Bewegungsschmerzen angegeben. Missempfindungen werden im Bereich des rechten Beins entsprechend dem S1 Dermatom distal betont angegeben. Das Lasgue'sche Zeichen beidseits ist negativ. Der Langsitz wird unter Angabe tief lumbaler Schmerzen eingenommen und dann beibehalten. Bedeutsame Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule hat Dr. H. nach seinen Beschreibungen im Gutachten nicht festgestellt (Beugung/Streckung 40-0-60°, Seitneigung rechts/links 30-0-30° und Drehung rechts/links 50-0-50°). Dies gilt auch für die Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule (Rechts-/Linksneigung jeweils 30°, Rumpfdrehung rechts/links jeweils 25°). Die Entfaltbarkeit der Rumpf- sowie Lendenwirbelsäule wird von Dr. H. im Gutachten als eingeschränkt beschrieben (Zeichen nach Ott 30/31 cm, Zeichen nach Schober 10/11cm). Hinsichtlich der oberen Extremitäten (Schulter-, Ellenbogen-, Unterarme, Handgelenke und Finger bestehen beim Kläger nach den Befundbeschreibungen von Dr. H. keine bedeutsame Bewegungseinschränkung oder sonstige bedeutsamen pathologische Veränderungen. Entsprechendes gilt auch für die unteren Extremitäten des Klägers (Hüftgelenke - Beugung/Streckung beidseits 130-0-0° -, Kniegelenke - Beugung/Streckung beidseits 130-0-0°, obere Sprunggelenke - Heben/Senken beidseits 20-0-50° und untere Sprunggelenke - beidseits 1/1 -). Radiologisch beschreibt Dr. H. im Gutachten degenerative Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bei einem Zustand nach Spondylodese und Hemilaminektomie L5/S1 sowie der Kniegelenke. Aus den vom Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegten Arztbriefen vom 29.08.2017 (Diagnose: C6-Irritation links, Osteochondrose und Spondylose mit Spinalkanalstenose C5/6, C6/7) und vom 11.09.2017 (Diagnose: Z. n. dorsoventraler Spondylodese L5/S1 2014, Z. n. multiplen ASK's mit Chondrokalzinose und beginnender Varusgonarthrose, u. a.) ergibt sich nichts abweichendes. Nach der nachvollziehbaren und überzeugenden Bewertung von Dr. H. wird die körperliche Leistungsfähigkeit auf orthopädischem Fachgebiet beim Kläger durch Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und beider Kniegelenke dauerhaft beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigungen führen jedoch nicht zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf unter sechs Stunden täglich. Vielmehr kann der körperlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet durch qualitative Einschränkungen, wie sie Dr. H. Gutachten beschrieben hat (Vermeidung von Tätigkeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule, unter statischer bzw. funktioneller Belastung der Wirbelsäule, Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, Überkopfarbeiten, Arbeiten häufig im Knien oder Hocken, Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen wie Nässe oder Kälte, längeres Stehen, Gehen, oder lang andauerndes Sitzen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten) Rechnung getragen werden. Nach der nachvollziehbaren und den Senat überzeugenden Bewertung von Dr. H. sind dem Kläger Tätigkeiten, die die genannten qualitativen Einschränkungen berücksichtigen, vollschichtig, d.h. mindestens sechs Stunden arbeitstäglich, zuzumuten. Eine zeitliche Einschränkung jener Tätigkeiten, die dem zu fordernden Leistungsprofil entsprechen, lässt sich nach der Bewertung von Dr. H. nicht ableiten. Sie entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. Schu. im Gutachten vom 17.07.2014 beschriebenen Befunde der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten. Auch Dr. Schu. hat nach diesen Befunden eine bedeutsame Funktionsbehinderung im Bewegungsapparat des Klägers nicht feststellen können und gelangte (wie Dr. H.) zu der Bewertung, dass der Kläger für Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel, zum Beispiel Montagearbeiten, Qualitätskontrollen, Bedienung und Überwachung laufender Maschinen oder einer Beratungstätigkeit nicht auf weniger als sechs Stunden eingeschränkt ist. Dem entspricht auch die Bewertung der Leistungsfähigkeit des Klägers der M.-Klinik Bad B. im ärztlichen Entlassungsbericht vom 01.05.2014, in dem (aus orthopädischer Sicht) von einer quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers von sechs Stunden und mehr für eine leichte körperliche Tätigkeit mit wechselndem Arbeitsprofil ausgegangen wurde. Diesen Bewertungen schließt sich der Senat an.

Die Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten des Dr. H. rechtfertigen keine andere Bewertung. Der Kläger bemängelt eine nicht korrekte Beschreibung des Akteninhalts sowie gemachter Angaben, die keine Zweifel an dem Gutachten des Dr. H. aufkommen lassen. Dr. H. stützt seine Bewertung ersichtlich auf die von ihm erhobenen objektiv medizinischen Befunde, die, wie ausgeführt, die Annahme einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers nicht rechtfertigen.

Auch aus nervenärztlicher Sicht sind beim Kläger zwar qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungsbeeinträchtigungen festzustellen.

Nach dem im Gutachten des Prof. Dr. R. vom 16.11.2015 beschriebenen Befunden des nervenärztlichen Fachgebietes klagte der Kläger bei der Untersuchung über Schmerzen, über eine Depression und über Störungen des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit. Der Kläger ist jedoch in der Lage, Alltagsaktivitäten zu unternehmen (Selbstversorgung, Haushaltstätigkeiten, spazieren gehen, Zuchthasen zu versorgen, Tageszeitung lesen und sich am Computer zu beschäftigen). Hinsichtlich der vom Kläger eingenommenen Medikamente (Antidepressivum in mittlerer Dosierung und ein opiathaltiges Schmerzmittel) hat Prof. Dr. R. Zeichen einer überhöhten Dosis bzw. einer Intoxikation mit den Medikamenten nicht gefunden. Neurologische Ausfallerscheinungen von Wirbelsäulenschäden beschreibt Prof. Dr. R. nicht. Bei der psychischen Untersuchung fielen ein deutliches Nachlassen der Konzentration nach zwei Stunden, eine leichtgradige Verminderung der Antriebslage, eine durchgehend depressive Stimmungslage, eine mittelgradige Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit sowie der kognitiven Funktionen nach zwei Stunden, eine leichtgradige Einschränkung des Kurzzeitgedächtnisses, eine leichtgradige Verlangsamung des formalen Gedankenganges sowie die Angabe von Todeswünschen bzw. Suizidgedanken auf. Der Kläger ist bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten situativ voll orientiert. Hinweise für eine äußerlich erkennbare innere Unruhe fanden sich nicht. Prof. Dr. R. beschreibt den Kläger als ausreichend intelligent und gebildet. Er ist gut in der Lage, abstrakten gedanklichen Anforderungen zu genügen. Hinweise auf paranoide Ideen, auf Halluzinationen, auf Ich-Störungen, auf Zwangsgedanken oder auf Zwangsideen hat Prof. Dr. R.

nicht feststellen können. Auffällig waren eine Empfindlichkeit, eine Unzufriedenheit, eine Bedrücktheit und eine psychosomatische Störung. Hinweise für eine mittelschwere oder schwere Persönlichkeitsstörung fanden sich bei der Untersuchung des Klägers nicht. Das Vorliegen einer Polyneuropathie hat Prof. Dr. R. gegenwärtig nicht bestätigen können. Prof. Dr. R. diagnostizierte beim Kläger eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die von Prof. Dr. R. diagnostizierten Gesundheitsstörungen des Klägers führen zu qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers. Nach der Bewertung von Prof. Dr. R. sind aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord und Fließband Tätigkeiten möglich. Lasten mit einem Gewicht von mehr als 10 kg sollte der Kläger vermeiden. Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen ausgeführt werden. Überwiegende oder ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden. Besondere geistige Beanspruchung mit einer höheren oder hohen Verantwortung (Anleitung und Beaufsichtigung mehrerer Personen, überwachen komplexer oder laufender Maschinen) oder Arbeiten unter einer besonderer nervlichen Belastung sind nach Ansicht von Prof. Dr. R. dem Kläger nicht mehr zuzumuten. Soweit Prof. Dr. R. zu der Leistungsbewertung gelangt, unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen könne der Kläger Tätigkeiten nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben, überzeugt den Senat diese Bewertung nicht. Dass der Kläger trotz der von Prof. Dr. R. genannten qualitativen Einschränkungen quantitativ in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt ist, ist für den Senat nicht plausibel. Vielmehr erachtet der Senat (aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht) beim Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen für sechs Stunden täglich und mehr für zumutbar. Hiervon geht auch der Facharzt N. in der von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 09.12.2016 überzeugend aus. Auch im ärztlichen Entlassungsberichten der F.klinik Bad B. vom 27.02.2013 wird aus psychiatrischer-psychotherapeutischer Sicht die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers auf über sechs Stunden eingeschätzt. Entgegen der vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat geäußerten Auffassung ist nicht ersichtlich, dass aus dem Bericht der R.klinik vom 11.02.2015 sich mit Prof. Dr. R. ein anderes Ergebnis der Leistungsbeurteilung hätte ergeben müssen. Denn dort wird eine beim Kläger vorliegende leichte depressive Störung als gegenwärtig remittiert beschrieben.

Dass beim Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet eine quantitative Leistungsfähigkeit von über sechs Stunden besteht, kann der Senat auch aufgrund des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. S. , beim Senat eingegangen am 29.05.2017, feststellen. Dr. S. hat keine für eine Polyneuropathie typischen Funktionseinschränkungen oder pseudoataktische Störungen beim Kläger feststellen können. Der Kläger ist in der Lage, Alltagsaktivitäten zu unternehmen. Hinsichtlich vom Kläger berichtete Wirbelsäulenbeschwerden und neurochirurgische Eingriffe liegt eine Einschränkung auf neurologischem Gebiet nicht vor. Neurologisch beschreibt Dr. S. hinsichtlich der Hirnnerven, Motorik, Sensibilität und Koordination keinen bedeutsamen pathologischen Befund (Herabsetzung des Vibrationssinns im Großzehbereich). Insbesondere finden sich keine Nervenwurzelreizerscheinungen. In psychiatrischer Hinsicht klagte der Kläger über Depressionen, welche schon seit der Kindheit aufgetreten seien. Der Kläger ist bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person orientiert. Der Gedankengang war formal und inhaltlich unauffällig, eine Gehemmtheit oder Agitiertheit des Gedankenganges lag nicht vor. Die affektive Schwingungsfähigkeit war allenfalls geringfügig, nicht signifikant eingeeengt. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine etwaige psychotische Erkrankung aus dem schizophrenen oder zyklischen Formenkreises. Ein höhergradiges hirnanorganisches Psychosyndrom liegt nicht vor. Die mnestischen und intellektuellen Funktionen sind ausreichend. Eine Affektlabilität besteht nicht. Erkennbar wurden dependente Persönlichkeitszüge. Das Vorliegen primärpersönlichen Besonderheiten ergibt sich nach den Ausführungen von Dr. S. auch aus vorliegenden Berichten (Alkoholmissbrauch, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und depressiven Anteilen). Hierbei handelt es sich nach der gutachtlichen Bewertung von Dr. S. allerdings nicht um eine so schwerwiegende Symptomatik, dass hierdurch die Leistungsfähigkeit des Klägers im Erwerbsleben auf unter sechs Stunden täglich eingeschränkt wäre. Vielmehr hat Dr. S. bei der Untersuchung des Klägers hinsichtlich der Schwere einer depressiven Verstimmung, hinsichtlich Suizid Tendenzen sowie Konzentrations- oder Merkstörungen eine Besserung feststellen können. Insgesamt gelang Dr. S. zu der Bewertung, dass sowohl nach den aktuellen Gegebenheiten wie auch den Aktenunterlagen von einer wechselnden depressiven Symptomatik auszugehen sei, welche sich tendenziell gebessert habe und nicht mehr als mittelschwer, sondern als leicht bis allenfalls gelegentlich mittelschwere einzustufen sei. Dr. S. gelangt zu der überzeugenden Leistungsbewertung, dass aus dem psychiatrischen Befund eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers nicht abgeleitet werden kann. Gravierende Rückwirkungen der Gesundheitsstörungen auf berufliche Aktivitäten liegen beim Kläger (zur Zeit) nicht vor. Es ergeben sich qualitative Einschränkungen (die Stressbelastbarkeit betreffend, die Fähigkeit mit erheblichen überdurchschnittlichen Konzentrationsanforderungen zurechtzukommen, ungünstige Arbeitsplatzbedingungen, eine das Durchschnittsmaß wesentlich übersteigende Unfallgefährdung). Nach der nachvollziehbaren und schlüssigen Bewertung von Dr. S. ist der Kläger durchschnittlichen arbeitsmarktüblichen Anforderungen jedoch gewachsen und er - auch unter integrierender Einbeziehung des aktuellen orthopädischen Fachgutachtens - in der Lage, leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche auszuüben. Dem schließt sich der Senat an.

Die Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten des Dr. S. rechtfertigen keine andere Beurteilung. Auch insoweit wendet sich der Kläger gegen beschriebene Angaben, die er ergänzt bzw. richtig stellt. Diese Einwendungen des Klägers sind aber nicht geeignet, die auf die bei der Untersuchung des Klägers erhobenen nervenärztlichen Befunde gestützte Bewertungen von Dr. S. in Zweifel zu ziehen.

Ein Rentenanspruch ergibt sich auch nicht ausnahmsweise daraus, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts wegen eines nur eine Teilzeit erlaubenden Erwerbsvermögens oder wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung keine Tätigkeit finden würde (vgl. dazu nur BSG (GS), Urt. v. 19.12.1996 - [GS 2/95](#), [BSGE 80, S. 24](#) ff. -; Urt. v. 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#) -, [Breith. 2005, S. 309](#) ff; Bay. LSG, Urt. v. 14.05.2009 - [L 14 R 377/08](#) -, juris, alle m. w. N.). Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit dabei insbesondere auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG GS 19.12.1996 - [GS 2/95](#) - juris). Eine Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Entsprechende Einschränkungen ergeben sich weder auf orthopädischem noch auf nervenärztlichen Fachgebiet. Dies haben übereinstimmend die Gutachter Dr. Schu. , Prof. Dr. R. , Dr. H. und Dr. S. in ihren Gutachten nachvollziehbar und überzeugend dargestellt.

Andere rentenrechtlich relevante Erkrankungen sind nicht festzustellen. Ein Schlaf-Apnoe-Syndrom kann nach den im Gutachten von Dr. S.

sowie den im Entlassbrief der R.-Klinik vom 11.02.2015 beschriebenen Angaben des Klägers erfolgreich mit einem entsprechenden Gerät therapiert werden. Auch der Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie Dr. C. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 28.11.2014 eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers verneint. Dass auf lungenärztlichem Fachgebiet eine rentenrechtlich relevante Einschränkung des Klägers besteht, lässt sich dem von Dr. C. seiner Aussage beigefügten Befundbericht vom 20.06.2013 nicht entnehmen. Auch eine rentenrechtlich bedeutsame Hauterkrankung des Klägers insbesondere im Bereich der Hände /Finger ist nicht festzustellen. Zwar lassen vom Kläger im Verlauf des Berufungsverfahrens vorgelegte Lichtbilder (Bl. 157/158 Senatsakte) Hautveränderungen im Bereich der Fingerkuppen erkennen. Auch im ärztlichen Entlassungsbericht der M.-Klinik vom 01.05.2014 werden ekzemartige Hautveränderungen im Bereich der Fingerkuppen mit teilweise offenen Stellen sowie im ärztlichen Entlassungsbericht der F.Klinik Bad B. vom 27.02.2013 ein Exanthem am rechten Unterschenkel beschrieben. Dass beim Kläger deshalb eine quantitative Leistungseinschränkung für das Erwerbsleben auf unter sechs Stunden täglich besteht, ist jedoch nicht festzustellen. Vielmehr gehen die M.-Klinik und die F.Klinik übereinstimmend von einem Leistungsvermögen des Klägers von sechs Stunden und mehr aus. Außerdem beschreiben Prof. Dr. R. (rote Hauteffloreszenzen im Bereich beider Handinnenflächen) sowie Dr. H. (Verhärtungen im Bereich beider Hohlhände ohne offene Stellen bei durch Nagelmykose veränderten Fingernägeln) in ihren Gutachten das Bestehen solcher Hautveränderungen nicht. Dies gilt auch für den Bericht des S. Klinikums K. vom 11.11.2016. Das Vorliegen dauerhafter Hautveränderungen insbesondere im Bereich der Fingerendgelenke lässt sich auch den vom SG eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der den Kläger behandelnden Ärzte sowie den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen. Dass beim Kläger dauerhafte Hautveränderungen im Bereich der Fingerendgelenke vorliegen, kann danach nicht festgestellt werden. Vielmehr drängt sich auf, dass Hautveränderungen akut auftreten und behandelbar sind und deshalb die Leistungsfähigkeit des Klägers im Erwerbsleben nicht bedeutsam einschränken. Entsprechendes gilt für die von Dr. K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 20.12.2014 beschriebenen Veränderungen der Fingernägel, die dem Kläger nach der Aussage von Dr. K. lediglich Arbeiten in feuchter Umgebung oder repräsentative Aufgaben nicht ermöglichen. Auch eine bedeutsame Sehbehinderung des Klägers lässt sich nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht feststellen.

Mit dem vom Senat festgestellten quantitativen und qualitativen Leistungsvermögen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI), da die medizinischen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind. Darauf, ob beim Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den geltend gemachten Rentenanspruch nur bei Eintritt des Leistungsfalles spätestens am 31.08.2014 erfüllt sind kommt es mithin nicht entscheidungsrelevant an.

Der Kläger hat aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Da der Kläger erst am 23.08.1966 geboren wurde, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) aus, wie das SG in der angefochtenen Entscheidung zutreffend ausgeführt hat.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-10