

## L 8 R 2717/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 15 R 1078/14  
Datum  
30.05.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 R 2717/16  
Datum  
20.10.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30.05.2016 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, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Der 1959 geborene Kläger beantragte am 10.06.2011 bei der Beklagten (Blatt 8 der Beklagtenakte) die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er war nach einer Ausbildung zum Maschinenschlosser vom 01.06.1978 bis zum 31.08.1983 als Akkordschweißer bei A. in N. sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Nach Arbeitslosigkeit war er vom 07.11.1984 bis 16.05.1986 als Metallarbeiter, vom 04.08.1986 bis zum 30.06.1989 als Bauarbeiter, vom 01.07.1989 bis April 1992 als selbständiger Gastwirt in Spanien, nach zwischenzeitlicher Rückkehr nach Deutschland von ca. 1994 bis 03.04.1996 wiederum in Spanien als selbständiger Gastwirt und vom 18.02.1997 bis 22.09.1999 als Arbeiter in einem Maler- und Gipserbetrieb tätig (dazu vgl. Blatt 10/11 der Beklagtenakte). Vom 23.09.1999 bis zum 21.09.2001 wurde er auf Kosten der Bundesagentur für Arbeit zum Haus- und Familienpfleger umgeschult (zum Abschlusszeugnis vgl. Blatt 32, 33 der Beklagtenakte) und ist nach Absolvierung des Anerkennungsjahres vom 22.09.2001 bis zum 01.10.2002 seit 01.10.2002 als Haus- und Familien sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Im Jahr 1990 wurde der Kläger bei einem Unfall von einem Auto erfasst, es verblieb eine Schädigung des Nervus Tibialis am rechten Fuß (Blatt 21 der Beklagtenakte). Der Kläger gab hierzu eine Teillähmung mit Fußdeformation an. Ihm ist ein GdB von 70 bzw. seit 12.04.2010 ein GdB von 80 zuerkannt (Blatt 27, 29/31 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Erkrankungen: Seelische Krankheit, Abhängigkeitserkrankung; Knorpelschäden an beiden Kniegelenken, Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks, Teillähmung des rechten Schienbeinnervs; Funktionsbehinderung durch Fußfehlform, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Fußheberschwäche links; Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Fettleber).

Nach Einholung von Arztunterlagen (vgl. Blatt 36/65 der Beklagtenakte), darunter ein Entlassbericht zu der auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung in der Zeit vom 17.02.2010 bis zum 10.03.2010 durchgeführten stationären Leistung zur Medizinischen Rehabilitation des Reha-Zentrums Bad S., Klinik L., ließ die Beklagte den Kläger von der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie Dr. B., und vom Orthopäden Dr. S. begutachten. Dr. B. hielt in ihrem Gutachten vom 06.09.2011 (Blatt 83/94 der Beklagtenakte; Untersuchung am 06.09.2011) den Kläger in seinem Beruf als Haus- und Familienpfleger, wie auch hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten für vollschichtig leistungsfähig. Dr. S. gab in seinem Gutachten vom 31.10.2011 (Blatt 106/114 der Beklagtenakte; Untersuchung am 10.10.2011) an, der Kläger sei in seinem Beruf als Haus- und Familienpfleger für unter 3 Stunden, hinsichtlich leichter Tätigkeiten jedoch für 6 Stunden und mehr leistungsfähig. Die Beklagte befragte den Arbeitgeber des Klägers (zu dessen Antwort vgl. Blatt 131/135 der Beklagtenakte).

Mit Bescheid vom 05.03.2012 (Blatt 152/152 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab; der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, er könne zwar seinen Beruf nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig ausüben, sei aber auf die Tätigkeit als Empfangskraft in großen Unternehmen und Verwaltungen zu verweisen.

Der hiergegen erhobene Widerspruch vom 14.03.2012 (Blatt 171 der Beklagtenakte) wurde unter Hinweis auf eine Verschlechterung des

gesundheitlichen Zustandes (Blatt 209/211 der Beklagtenakte) begründet. Insbesondere die Wirbelsäulenproblematik als auch die schmerzhafte Erkrankung der Hüftgelenke wurde betont. Der Kläger legte von Dr. M. einen Bericht vom 25.07.2013 (Blatt 211 der Beklagtenakte) und einen förmlichen Befundbericht vom 02.09.2013 (Blatt 222/223 der Beklagtenakte) sowie weitere ärztliche Unterlagen (Blatt 225/233 der Beklagtenakte) vor.

Die Beklagte zog einen Befundbericht von Dr. K., Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Psychiatrie (Blatt 235/257 der Beklagtenakte), bei und holte erneut ein Gutachten beim Orthopäden Dr. S. ein. Dieser hilet in seinem Gutachten vom 06.12.2013 (Blatt 272/279 der Beklagtenakte; Untersuchung am 24.02.2013) den Kläger in seinem Beruf als Haus- und Familienpfleger für unter 3 Stunden, hinsichtlich leichter Tätigkeiten jedoch für 6 Stunden und mehr leistungsfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.03.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 04.04.2014 hat der Kläger hiergegen beim Sozialgericht (SG) Mannheim Klage erhoben. Er hat vorgelegt, - einen Bericht der Radiologin H. vom 14.02.2014 (Blatt 13 der SG-Akte), - eine Bescheinigung von Dr. O. vom 30.06.2014 (Blatt 53 der SG-Akte), - eine Verordnung von Krankenhausbehandlung von Dr. K. vom 09.10.2014 (Blatt 108 der SG-Akte), - einen weiteren Bericht der Radiologin H. vom 15.08.2014 (Blatt 119 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. M. und Dr. K. als sachverständige Zeugen. Dr. M. hat in seiner Antwort vom 19.05.2014 (Blatt 23/35 der SG-Akte) den Kläger in der Lage gesehen, einer leichten Tätigkeit mit Zeiten von 6 Stunden täglich nachzugehen. Dr. K. hat dem SG mit Schreiben vom 21.05.2014 (Blatt 36/45 der SG-Akte) mitgeteilt, der Kläger sei in seiner psychischen und physischen Leistungsfähigkeit auf unter 3 Stunden eingeschränkt.

Das SG hat darüber hinaus Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei der Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Psychiatrie Dr. O. ... Diese hat in ihrem Gutachten vom 02.09.2014 (Blatt 54/102 der SG-Akte; Untersuchung am 30.06.2014) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Dysthymia, eine Alkoholkrankheit, eine Tibialis-Schädigung rechts, ein Wurzelreizzeichen L5 und eine periphere Polyneuropathie angegeben. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung auszuüben.

Hierzu äußerte sich der Kläger (Schreiben vom 14.01.2015, Blatt 116/119 der SG-Akte).

Nachdem das Verfahren geruht hatte (Beschluss des SG vom 06.02.2015, Blatt 123/124 der SG-Akte) legte der Kläger mit Schreiben vom 11.03.2015 (Blatt 126/129 der SG-Akte) den vorläufigen sowie den endgültigen Entlassbericht des Universitätsklinikums W. vom 04.03.2015 bzw. 16.03.2015 (Blatt 128/129, 137/141 der SG-Akte) vor, woraufhin das SG eine erneute Untersuchung und Begutachtung durch Dr. O. angeordnet hat. Diese hat in ihrem Gutachten vom 18.06.2015 (Blatt 142/177 der SG-Akte; Untersuchung am 28.05.2014) den Kläger weiterhin noch in der Lage gesehen, auch unter Beachtung der orthopädischen Einschränkungen, leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung auszuüben. Er werde auch weiterhin in der Lage gesehen, Tätigkeiten sechs Stunden und mehr ausüben.

Nach einem erneuten stationären Aufenthalt im Universitätsklinikum W. vom 28.07.2015 bis 12.08.2015 (zum Bericht vom 01.10.2015 vgl. Blatt 195/198 der SG-Akte) hat das SG die ergänzende Stellungnahme von Dr. geführt, dass sich die im Rahmen des Entlassungsberichts verzeichnete dreistündige Leistungsfähigkeit unter Komplettremission der depressiven Syndrom-Symptomatik so nicht nachvollziehen lasse. Weiterhin sei davon auszugehen, dass der Kläger vollschichtig leistungsfähig sei bei guter Behandelbarkeit von Störungen, sowohl bezüglich der Schmerzstörung, wie auch depressiver Einbrüche unter entsprechenden Behandlungsmaßnahmen. Hierzu hat sich der Kläger mit Schreiben vom 08.04.2016 (Blatt 223 der SG-Akte) geäußert.

Nach mündlicher Verhandlung in Anwesenheit des Klägers (zur Niederschrift vgl. Blatt 229/230 der SG-Akte) hat das SG die Klage mit Urteil vom 30.05.2016 abgewiesen. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden täglich lasse sich nicht belegen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Zwar sei ihm die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, er könne jedoch zumutbar auf die ihm mögliche Tätigkeit einer Empfangskraft in großen Unternehmen und Verwaltungen als einer körperlich leichten Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Wechsel von Stehen und Gehen durchgeführt werde, verwiesen werden.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 23.06.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.07.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Er sei als Haus- und Familienpfleger bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit im September 2009 tätig gewesen. Er sei nach wie vor der Auffassung, zumindest Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung zu haben. Er sei voll erwerbsgemindert, weil er wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Einschätzung werde belegt durch die Ausführungen der Dr. K. ... Weiter werde diese Einschätzung unterstützt durch den Entlassungsbericht des Universitätsklinikums W. ... Er halte nicht für nachvollziehbar, dass die Gutachterin O. trotz dieser eindeutigen Einschätzungen zu dem Ergebnis gelangt sei, er sei vollschichtig leistungsfähig.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30.05.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung Ihres Bescheids vom 05.03.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2014 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten beim Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. D. sowie beim Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Schn. eingeholt. Dr. D. hat in seinem Gutachten vom 23.02.2017 (Blatt

31/45 der Senatsakte; Untersuchung am 15.02.2017) ausgeführt, unter Beachtung qualitativer Einschränkungen könne der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 8 Stunden täglich verrichten. Da die Tätigkeit als Haus- und Familienpfleger bzw. als Kinderpfleger gelegentlich auch mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten und häufiges Stehen und Gehen erfordere, erscheine dies nicht leidensgerecht.

Dr. Schn. hat in seinem Gutachten vom 16.06.2017 (Blatt 48/88 der Senatsakte, Untersuchung am 13.06.2017) angegeben, der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an 5 Tagen in der Woche jeweils 6 Stunden und mehr ausüben. Die beruflichen Tätigkeiten als Haus- und Familienpfleger und als Kinderpfleger seien mit den vermehrt seelischen Belastungen aus psychiatrischer Sicht nicht vertretbar.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 89, 90 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber unbegründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30.05.2016 ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 05.03.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2014 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller und auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch besteht kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und (Nr. 3) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann und er damit nach dem Wortlaut des [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) ohne Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage an sich nur teilweise erwerbsgemindert ist (sog abstrakte Betrachtungsweise), ihm aber der Teilzeitarbeitsmarkt tatsächlich verschlossen ist (sog konkrete Betrachtungsweise).

Der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung muss im Wege des Vollbeweises festgestellt sein, vernünftige Zweifel am Bestehen der Einschränkungen dürfen nicht bestehen. Gemessen daran vermag der Senat nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass bei dem Kläger eine rentenrechtlich relevante qualitative oder eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich vorliegt.

Der Senat konnte feststellen, dass der Kläger in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich, mithin an 5 Tagen/Woche, in einem Umfang von mindestens 6 Stunden auszuüben. Dabei hat er qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten. So sind mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, als solche, die regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 7 kg erfordern, nicht mehr zumutbar. Auch Arbeiten mit häufigem Bücken oder Arbeiten in gebückter Zwangshaltung, Arbeiten mit vorwiegend Gehen und Stehen, Arbeiten, die verbunden sind mit häufigem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern, sind nicht zumutbar. Nachtschichttätigkeit und Tätigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen, auch Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential, sind nicht zumutbar.

Damit konnte der Senat auf der Grundlage der schlüssigen Gutachten von Dr. D. und Dr. Schn. feststellen, dass die Erkrankungen und Behinderungen des Klägers sein zeitliches Leistungsvermögen für die ihm nach dem qualitativen Leistungsbild noch möglichen leichten Tätigkeiten nicht auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich begrenzen. So führen weder die körperlichen und seelischer Erkrankungen und Behinderungen zu einer zeitlichen, also quantitativen Limitierung des Leistungsvermögens noch ergibt sich aus den qualitativen Leistungseinschränkungen einzeln oder in Kombination eine solche zeitliche (quantitative) Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Auch liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die trotz zeitlich nicht relevant eingeschränktem Leistungsvermögen eine rentenrechtliche Erwerbsminderung annehmen lässt.

Vorliegend konnte der Senat mit dem Gutachter der Beklagten, Dr. S. , feststellen, dass beim Kläger eine degenerative Wirbelsäulenerkrankung mit rezidivierender Wurzelreizsymptomatik bei auch nachgewiesenen Bandscheibenschäden und Vorfällen im Bereich der HWS und LWS, ein Zustand nach arthroskopischer Operation zweimalig an der linken Schulter, eine Impingementsymptomatik beider Schultern, eine Retropatellararthrose der Kniegelenke, Arthralgien und eine beginnende Arthrose am rechten Sprunggelenk besteht. Darüber hinaus besteht eine Erkrankung der Hüfte. Diese Erkrankungen führen beim Kläger auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet, wie der Gutachter Dr. D. darlegen konnte, zu einer endgradig eingeschränkten Rück-Neig-Beweglichkeit der Brustwirbelsäule, einer 20 %ige Entfaltbarkeithemmung und anteilmäßig endgradig eingeschränkten Rück-Neig-Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule bei fehlenden sensiblen und motorischen Nervenwurzelreizerscheinungen seitens die Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven und kernspintomographisch dokumentierten Bandscheibenprotrusionen in Höhe L2/3, L3/4 und L5/S1 sowie zu einer endgradig eingeschränkten Überstreckbarkeit, Anführbeweglichkeit und Außenrotationsbeweglichkeit bei 90 Grad gebeugtem Hüftgelenk im rechten Hüftgelenk bei

kernspintographisch dokumentierter beginnender Hüftgelenks-Arthrose beidseits, rechts mehr als links und zu einer eingeschränkten Überstreckbarkeit im rechten oberen Sprunggelenk nach osteosynthetisch versorgter körperferner Wadenbeinfraktur sowie zu einer verminderten Belastbarkeit des rechten oberen Sprunggelenks - objektiviert durch die - im Seitenvergleich - um 1,5 cm verminderte Unterschenkelmuskulatur rechts. Die Hüfte rechts ist operiert, ebenso die beiden Schultern.

Diesen Befund konnte der Senat mit dem Gutachten von Dr. D. feststellen. Diese Feststellungen des Dr. D. gehen über die Diagnosen und Befunde der behandelnden Ärzte, z.B. Dr. M. (im Befundbericht vom 02.09.2013, Blatt 11/12 der SG-Akte), hinaus. Die Tendinitis und Peritendinitis, die die Radiologin H. beschrieben hatte (Blatt 13 der SG-Akte) war von Dr. M. gegenüber dem SG als druckschmerzhaft in der Schulterkapsel und dem Supraspinatussehnenansatz beschrieben worden, und von Dr. M. nicht als das zeitliche Leistungsvermögen hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf weniger als 6 Stunden reduzierend beschrieben worden. So hat Dr. M. den Kläger in seiner Auskunft gegenüber dem SG für in der Lage gesehen, trotz der von ihm beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leichte Tätigkeiten 6 Stunden arbeitstäglich ausführen zu können. Ein Karpaltunnelsyndrom konnte mit Dr. H. ausgeschlossen werden (Bericht vom 24.06.2013, Blatt 28/29 der SG-Akte).

Aus den vom Senat festgestellten funktionellen, auf den Erkrankungen bzw. Behinderungen des Klägers beruhenden Beeinträchtigungen resultieren Einschränkungen hinsichtlich der Art der dem Kläger noch möglichen Tätigkeiten. So sind ihm wegen der Erkrankungen der LWS, der Hüften und der Sprunggelenke mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten mit dem Erfordernis von regelmäßigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 7 kg nicht mehr möglich. Die Gesundheitsstörungen der LWS schließen Arbeiten mit häufigem Bücken oder Arbeiten in gebückter Zwangshaltung aus. Die Gesundheitsstörungen der Hüfte und des Sprunggelenkes machen Arbeiten mit vorwiegendem Gehen und Stehen sowie Arbeiten, die verbunden sind mit häufigem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern nicht mehr zumutbar. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen entsprechen auch denjenigen, die Dr. S. bzw. Dr. D. in ihrem Gutachten angegeben hatten. Dr. M. hatte insoweit ebenfalls vergleichbare Einschränkungen angegeben, als er Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ausgeschlossen, dafür aber Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Auslassung von Zwangshaltungen für möglich erachtet hat.

Aus diesen qualitativen Einschränkungen der möglichen Tätigkeiten folgen aus orthopädischer-unfallchirurgischer Betrachtung keine Einschränkungen der zeitlichen Leistungsfähigkeit; der Kläger ist noch immer in der Lage, leichte Tätigkeiten unter Beachtung der dargestellten qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden an 5 Tagen/Woche auszuüben. Das konnte der Senat mit den Gutachten von Dr. S. und Dr. D. feststellen. Auch Dr. M. hat diese Einschätzung in seiner Aussage gegenüber dem SG geteilt.

Der Senat konnte feststellen, dass der Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet an einer chronisch depressiven Verstimmung reaktiver Genese i.S. einer Dysthymia bei lebensgeschichtlichen Belastungen, belastender sozialer Situation und körperlichen Erkrankungen (orthopädische Leiden), einer Alkoholmissbrauchserkrankung bei gelegentlichem Konsum, einem schädlichen Nikotinkonsum, einer unfallbedingten Schädigung des Nervus tibialis rechts und Spannungskopfschmerzen leidet. Daneben besteht ein Tinnitusleiden links, jedoch ohne psychovegetative Begleiterscheinungen, und eine Hörminderung links.

Eine schwere Depression konnte Dr. Schn. zum Untersuchungszeitpunkt nicht feststellen. Auch die Gutachterin des SG O. konnte eine solche nicht feststellen. Soweit der Kläger mit Dr. K. (Aussage gegenüber dem SG, auch Krankenhausverordnung vom 07.07.2015) und dem Bericht des Universitätsklinikums W. vom 01.10.2015 (Blatt 195/198 der SG-Akte) von einer schweren depressiven Episode ausgeht, handelt es sich nicht um überdauernde sondern um eine vorübergehende Störung, wie sich schon aus den jeweiligen Erkrankungsdefinitionen ("Episode") ergibt. So konnte der Bericht der Universitätsklinik W. nach zweiwöchiger Behandlung eine Komplettremission der depressiven Episode berichten (vgl. Bericht Seite 4 = Blatt 198 der SG-Akte).

Aus der Untersuchung des Klägers konnte Dr. Schn. berichten, dass der letzte Suizidversuch wohl 2004 aufgrund einer Partnerschaftsproblematik unternommen worden war. Es bestehen ein angemessener Tagesablauf und recht gute familiäre und nachbarschaftliche Kontakte. Der Kläger beschäftigt sich tagsüber vor allem im Haus. Zu Hause geht er nur mit Krücken. Abends schaut er Fernsehen. Ein- und Durchschlafstörungen, bedingt durch die orthopädischen Leiden, wurden genannt. In der neurologischen Untersuchung hatten sich bei Dr. Schn. Sensibilitätsstörungen am rechten Fuß nach dem Verkehrsunfall im Jahre 1990 gefunden. Angeführt hat der Kläger auch Sensibilitätsstörungen im Bereich des Nervus ulnaris beidseits, manifeste Paresen an den Extremitäten lagen aber nicht vor. Es zeigten sich Bewegungseinschränkungen bedingt durch die orthopädischen Leiden und auch entsprechende Einschränkungen bei der Koordination. Im psychopathologischen Befund hatte sich bei der Untersuchung durch Dr. Schn. keine Antriebsminderung oder eine psychomotorische Hemmung gezeigt. Der Kläger war geistig gut flexibel. Kognitive oder mnestiche Defizite relevanten Ausmaßes konnten nicht erhoben werden. Für eine hirnganisch bedingte psychische Symptomatik ergab sich kein Anhalt. In der Grundstimmung war der Kläger leicht niedergeschlagen, belastet wirkend bzw. dysthym. Eine tiefgehende oder vitale depressive Stimmungslage konnte Dr. Schn. nicht finden. Die affektive Resonanzfähigkeit war eingeschränkt und zum negativen Pol hin verschoben aber nicht aufgehoben; es ergab sich kein Anhalt für eine relevante Somatisierung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine aktuelle sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung. Das Elektroencephalogramm zeigte einen Alpha-Grundrhythmus. Vigilanzschwankungen oder -minderungen lagen nicht vor. Es ergab sich auch kein Anhalt für eine Polyneuropathie.

In Zusammenschau der Aktenlage, der Anamnese und der erhobenen Untersuchungsbefunde konnte Dr. Schn. beim Kläger eine chronische depressive Verstimmung mit vor allem reaktiven Zuflüssen aufgrund der lebensgeschichtlichen Belastungen, der sozialen Situation und der orthopädischen Leiden erkennen. Der Ausprägungsgrad der seelischen Symptomatik wurde von ihm im Untersuchungszeitpunkt als leicht eingestuft. Einen positiven Effekt der Psychopharmakotherapie auf das seelische Befinden hat der Kläger Dr. Schn. angegeben.

Auf dieser Grundlage und unter Berücksichtigung der Gutachten von Frau O. und Dr. B. aus dem SG- bzw. dem Verwaltungsverfahren konnte der Senat feststellen, dass aus neurologisch-psychiatrischer und internistischer Sicht der Kläger zumindest leichte körperliche Tätigkeiten in Tagesschicht oder Früh-/Spätschicht verrichten kann. Nachtschichttätigkeiten sind aufgrund des seelischen Befindens nicht leidensgerecht, ebenso nicht Tätigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen, wozu Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential gehören. Das Konzentrations- und Reaktionsvermögen war bei den Untersuchungen durch Dr. Schn. ausreichend gegeben, sodass sich hieraus keine weitergehenden qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergeben. Auch Hinweise für Einschränkungen des Umstellungs- und Anpassungsvermögens konnte der Senat mit dem Gutachter Dr. Schn. nicht feststellen.

Auch das Verantwortungsbewusstsein ist nicht eingeschränkt.

Damit konnte der Senat auch unter Berücksichtigung der neurologische-psychiatrischen Erkrankungen eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden arbeitstäglich nicht feststellen. Soweit Dr. P. von der Universitätsklinik W. und Dr. K. den Kläger nur unter 3-stündig leistungsfähig halten, konnte der Senat diesen Einschätzungen nicht folgen. Denn insbesondere Dr. P. hat in seinem Bericht ausgeführt, dass der Kläger vollständig remittiert war, also die Depressionsepisode vollständig abgeklungen war. Dass alleine eine Schmerzkrankung das Leistungsvermögen in zeitliche Hinsicht so weit reduziert, konnten Dr. P. und Dr. K. aber nicht nachvollziehbar machen, sodass der Senat deren Einschätzung nicht nachkommen musste.

Mit den überzeugenden Ausführungen von Dr. Schn. liegt keine rezidivierende depressive Störung endogener Genese vor, denn auch bei den stationären Aufenthalten in der Klinik für Psychiatrie in W. zeigte die Erkrankung jeweils vor allem reaktive Komponenten. Auch die von Frau O. angenommene periphere Polyneuropathie ergab sich bei der Untersuchung durch Dr. Schn. kein ausreichender Anhalt. Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren kann mit Dr. Schn. ebenfalls nicht angenommen werden, da der Schmerz beim Kläger nicht Leitsymptom bzw. wesentliches Symptom der psychischen Erkrankung ist.

Auch die weiteren Erkrankungen, wie das Bluthochdruckleiden und die Fettstoffwechselstörung sind medikamentös behandelt und haben, wie der Facharzt für Innere Medizin Dr. Schn. in seinem Gutachten ausführen konnte, keine Auswirkungen auf das Leistungsvermögen in qualitativer und auch in quantitativer Hinsicht.

Der Kläger ist auch in der Lage, viermal täglich Wegstrecken von jeweils 500 Metern zurückzulegen und zu Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wie der Senat auf der Grundlage der beiden eingeholten Gutachten von Dr. D. und Dr. Schn. feststellen konnte.

Damit konnte der Senat nicht feststellen, dass der Kläger erwerbsgemindert ist. Er hat daher keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Zwar kann der Kläger seinen zuletzt ausgeübten und erlernten Beruf als Haus- und Familienpfleger nicht mehr ausüben, was der Senat auf der Grundlage der Gutachten von Dr. D. und Dr. Schn. feststellen konnte; von seinem ursprünglich erlernten Beruf des Maschinenschlossers hat sich der Kläger durch endgültige Aufgabe, ohne dass dafür gesundheitliche Gründe ausschlaggebend waren, gelöst. Bei der Tätigkeit als Haus- und Familienpfleger handelt es sich um die eines Angestellten mit einer Ausbildung von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (obere Anlernenebene), was sich aus der von der Beklagten im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Arbeitgeberauskunft vom 07.02.2012 ergibt (Blatt 129 RS, 131/135 der Beklagtenakte). Auch die Dauer seiner Umschulung vom 23.09.1999 bis zum 21.09.2001 zeigt ein Ausbildungsniveau von lediglich bis zu 2 Jahren. Der Kläger ist daher auf Tätigkeiten seiner Berufsstufe zu verweisen sowie auf Tätigkeiten eines Angestellten mit einer Ausbildung von 3 bis zu 12 Monaten (untere Anlernenebene). Hierzu gehört die von der Beklagten benannte Verweisungstätigkeit einer Empfangskraft in großen Unternehmen und Verwaltungen. Hierbei handelt es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Wechsel von Stehen und Gehen durchgeführt wird. Eine sozialmedizinisch relevante aktuelle Suchterkrankung besteht im streitigen Zeitraum nicht mehr, was der Senat mit Dr. Schn. feststellen konnte. Der Kläger kann – wie sich aus den oben dargestellten qualitativen Einschränkungen ergibt – diese Tätigkeit zumutbar ausüben und auch unter den weiteren Gesichtspunkten der Verweisungsberufe (soziale Zumutbarkeit) hierauf verwiesen werden. Nachdem diese Tätigkeit dem Kläger zumutbar ist, ist er nicht berufsunfähig i.S.d. [§ 240 SGB VI](#).

Konnte der Senat damit nicht feststellen, dass der Kläger i.S.d. [§ 43 SGB VI](#) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert und auch nicht i.S.d. [§ 240 SGB VI](#) berufsunfähig ist, hat dieser keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-11-29