

## L 10 R 1092/18

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 R 914/17  
Datum  
26.02.2018  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1092/18  
Datum  
19.07.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 26.02.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1967 geborene Kläger ist t. Staatsangehöriger, war in der T. als Kellner tätig und ist seit 1990 in Deutschland. Von Ende Mai 1990 bis Juni 2014 war er - mit Unterbrechungen - sozialversicherungspflichtig als Arbeiter, zuletzt als Reinigungskraft in einer Textilfabrik beschäftigt. Seitdem ist er arbeitsunfähig erkrankt bzw. ohne Beschäftigung und ist arbeitsuchend. Er bezog Kranken- und Übergangsgeld sowie Arbeitslosengeld. Wegen der weiteren diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die im Versichertenkonto des Klägers hinterlegten Versicherungszeiten verwiesen (s. Aufstellung Blatt 20/21 VerwA).

Im Mai 2016 nahm der Kläger auf Kosten der Beklagten an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Rehabilitationseinrichtung H. in B. teil (Diagnosen: depressive Episode - zurzeit mittelgradig -, Gonalgie rechts stärker als links bei medialbetonter Gonarthrose rechtsführend, chronisches pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom bei deutlicher Haltungsinsuffizienz und Trainingsdefiziten, Adipositas, Rhizarthrose rechts). Ausweislich des Entlassungsberichtes wurde der Kläger in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nur noch für weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vorzugsweise im Wechselrhythmus ohne weitergehende Wirbelsäulenbelastungen, ohne Zwangshaltungen, ohne regelmäßige Gewichtsbelastungen über 15 kg, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände bzw. Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne hockende und kniende Haltungen, ohne festes Zupacken sowie ohne besondere Herausforderungen an die Handkraft hielten die behandelnden Ärzte künftig sechs Stunden und mehr für zumutbar.

Am 12.07.2016 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte diesen Antrag, gestützt auf die Ausführungen im Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. , mit Bescheid vom 27.10.2016 und Widerspruchsbescheid vom 03.02.2017 sowie der Begründung ab, der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei im Sinne der gesetzlichen Regelungen daher nicht erwerbsgemindert.

Hiergegen hat der Kläger am 21.02.2017 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Er hat insbesondere geltend gemacht, nicht mehr arbeiten und auch nicht einmal mehr zwei Stunden laufen zu können. Ein Arbeitsplatz könne ihm überdies nicht vermittelt werden.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie E.-S. hat bekundet, den Kläger zuletzt bis Mitte April 2016 quartalsweise wegen einer reaktiven depressiven Episode nach einem Arbeitsplatzkonflikt behandelt zu haben. Eine Leistungsbeurteilung sei ihr nicht möglich. Internist Dr. K. hat auf seinem Fachgebiet von einem primär nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus und einer arteriellen Hypertonie berichtet. Den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen hat er auf psychotherapeutischem und orthopädischem Gebiet gesehen. Schwere körperliche Arbeiten könne der Kläger nicht mehr verrichten. Er gehe von einem drei- bis sechstündigen Leistungsvermögen aus, sobald die Knieprobleme beseitigt seien. Chirurg und Unfallchirurg Dr. S. hat ein beidseits operiertes CTS-Syndrom (Karpaltunnelsyndrom), eine beidseitige Rhizarthrose sowie eine Arthrose beider Kniegelenke angegeben und auf eine bevorstehende Kniegelenkoperation links verwiesen. Seiner Meinung nach könne der Kläger derzeit nur noch weniger als drei Stunden arbeiten. Im Juni/Juli 2017 hat der Kläger sodann an einer stationären Anschlussheilbehandlung im RehaKlinikum Bad S. - Abt. Orthopädie - nach im Mai durchgeführter Operation teilgenommen (Diagnosen: Zustand nach Implantation einer

zementierten Knie-Totalendoprothese - Knie-TEP - links bei beidseitiger Gonarthrose, rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig leichte Episode -, Diabetes mellitus Typ 2 nicht insulinpflichtig, essentielle Hypertonie), aus der er ausweislich des Entlassungsberichtes mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich für leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechselrhythmus (Stehen, Gehen, Sitzen) entlassen worden ist, wobei die behandelnden Ärzte von qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten mit häufigen Zwangshaltungen, kein häufiges Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg, keine Arbeiten mit häufig wechselnden Arbeitszeiten bzw. in Früh-/Spät- oder Nachtschicht, keine Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr bzw. mit häufigem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten) ausgegangen sind. Das SG hat nach sozialmedizinischer Stellungnahme der Beklagten durch den Leitenden Medizinaldirektor Dr. H. (Bl. 53 Rs. SG-Akte) das Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. N. eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers im November 2017 auf seinem Fachgebiet beim Kläger ein chronisches LWS-Syndrom bei Haltungsschwäche, eine mediale Gonarthrose rechts, ein Kunstgelenk links bei Gonarthrose sowie eine beidseitige Arthrose der Daumensattelgelenke diagnostiziert hat. Der Kläger könne aus orthopädischer Sicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig (mehr als sechs Stunden) tätig sein. Zu vermeiden seien das Anheben und Tragen von schweren und mittelschweren Lasten, Arbeiten in Zwangspositionen, Arbeiten mit überwiegendem Stehen und Bücken, Arbeiten auf unebenem Gelände bzw. auf Leitern und Gerüsten, regelmäßiges Klettern oder Treppensteigen unter Zusatzlast, Akkord-, Nacht- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien sowie Arbeiten mit regelmäßig festem Zupacken respektive mit besonderen Anforderungen an die Handkraft. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.02.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei insbesondere auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. N. gestützt, der aus den von ihm erhobenen Befunden ein überzeugendes Leistungsbild abgeleitet habe, das sich auch mit der Einschätzung der Ärzte des RehaKlinikums Bad S. decke. Aus den Auskünften der behandelnden Ärzte des Klägers lasse sich nichts Abweichendes herleiten. Im Hinblick auf die orthopädischen Beeinträchtigungen habe sich Dr. S. im Wesentlichen auf die akut behandlungsbedürftigen Kniebeschwerden bezogen, woraus eine Erwerbsunfähigkeit nicht abgeleitet werden könne, zumal die stattgehabte Knieoperation erfolgreich gewesen sei. Eine zeitliche Leistungsminderung auf internistischem Fachgebiet lasse sich der Auskunft des Dr. K. ohnehin nicht entnehmen. Fachärztin E.-S. habe zuletzt in ihrem - vom Kläger noch vorgelegten (vgl. Bl. 102/103 SG-Akte) - Arztbrief lediglich eine Dysthymie bei unreifer ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Schließlich bestehe beim Kläger auch keine besondere spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bei erhaltener Wegefähigkeit. Ob dem Kläger ein leidensgerechter Arbeitsplatz vermittelt werden könne, sei für die Frage einer Rentengewährung unmaßgeblich.

Am 22.03.2018 hat der Kläger dagegen Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und geltend gemacht, dass er mit der Entscheidung des SG nicht einverstanden sei. Es solle auf Staatskosten ein Gutachten eingeholt werden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 26.02.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2017 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27.10.2016 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihm weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten mit regelmäßig festem Zupacken bzw. mit besonderen Anforderungen an die Handkraft, keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten in Kälte, Nässe oder im Freien, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, kein Anheben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Arbeiten auf unebenem Gelände, keine hockenden oder knienden Tätigkeiten) noch in der Lage ist, unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen leichte berufliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Es hat sich dabei zu Recht den Beurteilungen des Sachverständigen Dr. N. angeschlossen. Der Senat sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von Dr. N. und den Ärzten des RehaKlinikums Bad S. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (keine Arbeiten mit überwiegendem Stehen und Bücken, mit erhöhter Sturzgefahr, mit Treppensteigen unter Zusatzlast sowie keine Arbeiten in Früh-, Spät- oder Nachtschicht bzw. mit häufig wechselnden Arbeitszeiten).

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Erkrankungen von orthopädischer Seite eingeschränkt ist. Gerade mit den Kniebeschwerden hat der Kläger seine Klage begründet. Die von internistischer Seite bestehenden Gesundheitsstörungen bedingen keine funktionellen Einschränkungen; die Beeinträchtigungen in nervenärztlicher Hinsicht wirken sich nicht wesentlich zusätzlich nachteilig aus.

Die orthopädischen Beeinträchtigungen des Klägers sind im Wesentlichen gekennzeichnet durch Schmerzen im Bereich der LWS, der Daumensattelgelenke sowie der Knie bei stattgehabter Knie-TEP links im Mai 2017. Die Hauptproblematik an den Knien, die sich - so der Sachverständige Dr. N. - über die Jahre hinweg zu einer vorzeitigen Abnutzung mit Arthrose, v.a. der Innenseiten, entwickelt hat, hat schließlich zu dem endoprothetischen Gelenkersatz auf der linken Seite geführt. Dadurch ist die Abnutzung behoben worden, wenngleich noch ein Reizzustand mit leichtem Erguss und einem Dehnungsschmerz an den Seitbändern verblieben ist, also Schmerzzustände, wie sie der Kläger auch gegenüber der Fachärztin E.-S. ausweislich ihres Berichtes von Dezember 2017 - also gut einen Monat nach der Untersuchung durch Dr. N. - berichtet hat, wobei Dr. N. diesbezüglich eine gute Prognose und ein Abklingen innerhalb der nächsten drei bis vier Monate angenommen hat. Dieser Prognose widersprechende Befunde haben sich in der Folgezeit nicht ergeben, dergleichen hat der Kläger auch zu keinem Zeitpunkt im weiteren Verfahren geltend gemacht. Die angegebenen Belastungsschmerzen im Bereich des rechten Knies hat Dr. N. für nachvollziehbar erachtet. Daneben besteht beim Kläger an beiden Daumensattelgelenken eine vorzeitige, manifeste Arthrose, die zu Beeinträchtigungen der Grob- und Feinmotorik führt. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. N. sowie den Reha-Entlassungsberichten. Was die geklagten wiederkehrenden Rückenschmerzen anbelangt, hat Dr. N. ein entsprechendes anatomisches Korrelat nicht finden können; er ist davon ausgegangen, dass diese Beschwerden bei entsprechendem Muskelaufbau und Rückentraining vollständig kompensierbar sind.

Diese orthopädischen Leiden bedingen eine Minderbelastbarkeit der Daumen, der Knie und der LWS, weshalb für den Kläger nur noch Tätigkeiten mit den oben bereits dargelegten qualitativen Leistungseinschränkungen leistungsgerecht sind. Davon sind sowohl Dr. N. als auch die Ärzte der Reha-Einrichtungen übereinstimmend ausgegangen. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen sind der Sachverständige und die Ärzte der Reha-Einrichtungen aber auch übereinstimmend zu der Einschätzung gelangt, dass dem Kläger zumindest leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus (Sitzen, Gehen, Stehen) noch mindestens sechs Stunden täglich möglich sind, also keine zeitliche Leistungseinschränkung vorliegt.

Zu Recht ist das SG davon ausgegangen, dass die entgegenstehende Einschätzung des Dr. S. keine andere Beurteilung rechtfertigt. Zum einen liegen seiner Auskunft ersichtlich im Wesentlichen die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers zu Grunde - ein objektiv-klinischer Untersuchungsbefund ist nicht mitgeteilt worden, sondern ausschließlich das Auftreten von Beschwerden in verschiedenen Situationen und zeitlichen Zusammenhängen (z.B. 30 Minuten Stehen) -, zum anderen hat Dr. S. ausgeführt, dass mit einer Besserung des Beschwerdebildes nach der Knie-TEP gerechnet werden kann. Diese Besserung ist in der Folgezeit, was dem Entlassungsbericht des RehaKlinikums Bad S. und dem Gutachten des Dr. N. zu entnehmen ist, eingetreten. Der Senat kann sich auch nicht davon überzeugen, dass in der Zeit davor seit Renten Antragstellung beim Kläger eine quantitative Leistungsminderung "auf nicht absehbare Zeit" (vgl. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) vorgelegen hat. Die Entlassung aus der Reha-Klinik H. ist ausweislich des Entlassungsberichts mit einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen bei Beachtung der bereits dargelegten qualitativen Einschränkungen erfolgt. Der Kläger hat bereits bei der Aufnahmeuntersuchung das Untersuchungszimmer ohne Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und in normalen Konfektionsschuhen ohne orthopädische Schuheinlagen betreten können. Er ist in der Lage gewesen, sich selbstständig sicher aus- und anzukleiden, den Zehenspitzen und Fersengang sowie den Einbandstand vorzuführen und sicher - ohne Hinken - zu gehen. Auch sind keine sensomotorischen Defizite an den Extremitäten aufgetreten. Weder aus der Auskunft des Dr. S. noch aus den von ihm zur SG-Akte gereichten Arztbriefen lässt sich eine seitherige wesentliche Verschlechterung der orthopädischen Beschwerden ableiten, wobei sich der Senat insoweit auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. H. stützt. Die internistischen Leiden, die Dr. K. in seiner Auskunft gegenüber dem SG mit den Diagnosen nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus und essentielle Hypertonie angegeben hat - übereinstimmend mit den Ärzten in B. und Bad S. -, bedingen keine rentenbegründende Leistungsminderung. Dr. K. selbst hat mitgeteilt, dass daraus keine schweren Beeinträchtigungen resultieren und das zeitliche Leistungsvermögen insoweit auf drei bis sechs Stunden eingeschätzt, ist also von einem Leistungsvermögen von einschließlich sechs Stunden ausgegangen, was die Annahme von Erwerbsminderung (unter sechs Stunden) ausschließt. Unabhängig davon lässt sich seiner Auskunft nicht entnehmen, warum das Leistungsvermögen aus internistischen Gründen auf (maximal) sechs Stunden limitiert sein sollte. Auch Dr. H. hat insoweit eine quantitative Leistungsminderung verneint. Soweit sich Dr. K. auch zu den Kniebeschwerden geäußert - und daraus ein weniger als dreistündiges Leistungsvermögen abgeleitet - hat, mangelt es insoweit an einer nachvollziehbaren Begründung, zumal diese Gesundheitsstörungen schon nicht in sein Fachgebiet fallen, worauf Dr. H. ebenfalls hingewiesen hat.

Eine rentenbegründende Leistungsminderung lässt sich schließlich auch von nervenärztlicher Seite nicht herleiten. Im Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. ist eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung bei Konflikten und Unzufriedenheit am Arbeitsplatz beschrieben worden. Gegenüber den Ärzten gab der Kläger an, im Haushalt zu helfen und diesen zusammen mit seiner Schwiegertochter zu erledigen. Eine "Freizeitgestaltung" ("Spazierengehen") sei ohne Einschränkung durchführbar. Er stelle sich alle drei Monate beim Psychiater vor. Beeinträchtigungen im Bereich Lernen, Wissensanwendungen, Kommunikation, Diskussion und bezüglich der Übernahme und Durchführung der täglichen Routine bzw. von Einzel- und Mehrfachaufgaben verneinte der Kläger. In der Folgezeit war der Kläger auch zunächst nicht mehr in psychiatrischer Behandlung, was der Auskunft der Fachärztin E.-S. gegenüber dem SG zu entnehmen ist (insoweit letzter Behandlungstermin: April 2016, also vor der Rehabilitationsmaßnahme in H. ). Unter Zugrundelegung dessen, insbesondere den eigenen Angaben des Klägers, kann nicht davon ausgegangen werden, dass beim Kläger ein depressives Beschwerdebild in einer Schwere vorlag und vorliegt, das Auswirkungen auf die zeitliche Leistungsfähigkeit haben könnte, zumal die vom Kläger beschriebenen Arbeitsplatzkonflikte nach Beschäftigungsende auch nicht fort dauerten. So sind auch die Ärzte in Bad S. ausweislich des Entlassungsberichtes lediglich noch von einer (anamnestisch) "erhöhten psychischen Belastung aufgrund der Krankheit und Arbeitslosigkeit" ausgegangen (vgl. Bl. 66 der SG-Akte) und haben nur eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Dies ist nachvollziehbar, weil der Kläger wiederum subjektive Beeinträchtigungen bei der Übernahme und Durchführung der täglichen Routine sowie bei Einzel- und Mehrfachaufgaben verneint hat. Der psychische Befund ist im Wesentlichen unauffällig, der Kläger freundlich zugewandt, kooperativ, in allen Qualitäten orientiert und ohne Hinweise auf inhaltliche oder formale Denkstörungen gewesen.

Wie das SG in der angefochtenen Entscheidung zutreffend ausgeführt hat, ergibt sich auch aus dem Arztbrief der Fachärztin E.-S. von Mitte Dezember 2017 - nach erneuter Behandlung des Klägers von Mitte bis Dezember 2017 - nichts Durchgreifendes, was eine andere

Beurteilung rechtfertigen könnte. Zum einen hat die Fachärztin E.-S. auf ihrem Fachgebiet nunmehr lediglich noch die Diagnose einer Dysthymie bei unreifer ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstörung genannt. Eine Dysthymie bzw. Dysthymia ist nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM), definiert als eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (F34.1 ICD-10-GM). Zum anderen ergibt sich aus dem Arztbrief, dass der Kläger im Gespräch freundlich zugewandt, leicht kränkbar, sehr wortkarg, wenig frustrationstolerant sowie innerlich unruhig und angespannt gewesen ist. Denk- oder Wahrnehmungsstörungen haben nicht vorgelegen, lediglich eine depressiv vorwurfsvolle Grundstimmung bei regressivem Oppositionsverhalten. Angesichts der von der Fachärztin E.-S. erhobenen, nur wenig auffälligen Befunde, der - insoweit schlüssig - gestellten Diagnose einer Dysthymie, die - wie ausgeführt - noch nicht einmal eine leichte depressive Störung umschreibt und den eigenen Angaben des Klägers in den Reha-Einrichtungen, die keinerlei Einschränkungen im Tagesablauf und Freizeitverhalten aus psychischen Gründen ausweisen, folgt der Senat der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärztin nicht. Auch ihr gegenüber hat der Kläger seine rentenbegründende Einschränkung im Übrigen nicht mit psychischen Problemen, sondern mit den Kniebeschwerden und einer fehlenden Vermittlungsfähigkeit begründet. Den psychischen Beeinträchtigungen des Klägers wird zur Überzeugung des Senats vielmehr mit den bereits festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Arbeiten in Früh-, Spät- oder Nachtschicht bzw. mit häufig wechselnden Arbeitszeiten) hinreichend Rechnung getragen, wovon auch die behandelnden Ärzte des RehaKlinikums Bad S. ausgegangen sind.

Nach alledem ist der Kläger zur Überzeugung des Senats noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der oben näher dargelegten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ihm ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist und damit die Vermittelbarkeit auf einen zumutbaren Arbeitsplatz nicht dem Verantwortungsbereich der Beklagten, sondern dem der Arbeitsverwaltung unterliegt (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Beschluss vom 19.12.1996, [GS 2/95](#) in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) Rdnrn. 40 f.).

In Anbetracht der vom SG durchgeführten Sachaufklärung, der vorliegenden Reha-Entlassungsberichte und der übrigen aktenkundigen Befundunterlagen sieht der Senat keinen Anlass, ein weiteres ärztliches Gutachten einzuholen, wie dies der Kläger noch angeregt hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-07-30