

L 10 R 3193/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 19/15
Datum
29.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3193/16
Datum
18.10.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.06.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1966 geborene Kläger erlernte den Beruf des Werkzeugmachers und war nachfolgend in seinem Ausbildungsbetrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Im Juli 2003 erlitt er eine Basilaristhrombose mit Hirnstamminfarkt. Nach stationärer Behandlung und neurologischen Rehabilitationsmaßnahmen in den Kliniken S. im Juli/August 2003 und im Jahr 2004 nahm der Kläger im Oktober 2004 seine Tätigkeit als Fräser wieder auf. Das Beschäftigungsverhältnis endete nach Konkurs der Firma im Jahr 2006. Nachfolgend war der Kläger zunächst arbeitslos und dann ab März 2007 wiederum als CNC-Fräser tätig, wobei der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis zum 28.02.2009 beendete. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit war der Kläger ab Dezember 2010 erneut als Fräser beschäftigt; das Arbeitsverhältnis auf der E. Höhe endete wegen Schließung der Abteilung im März 2013. Nach kurzzeitiger Arbeitslosigkeit war der Kläger dann von Juni 2013 bis Juni 2014 bei der Firma S. Modell- und Formenbau im Rahmen eines befristeten Arbeitsverhältnisses erneut als CNC-Fräser beschäftigt (30 Stunden wöchentlich, 6 Stunden täglich), wobei die Beschäftigung nicht verlängert wurde. Seit August 2017 ist er in dieser Firma aushilfsweise ca. zwei bis drei Stunden täglich auf 450 Euro-Basis tätig (u.a. Schleif-, Montage-, Reinigungsarbeiten). Der Kläger verfügt über Führerschein und Pkw und fährt auch Auto.

Der Kläger lebt mit seiner Ehefrau, die vollschichtig in einem Altenheim als Pflegedienstleiterin berufstätig ist, und seinem 2007 geborenen Sohn in einem Haushalt, wobei die Familie im Jahr 2010 in das seinerzeit erworbene Eigenheim umzog.

Im September 2009 und März 2013 gestellte Anträge des Klägers auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung blieben erfolglos.

Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsstreits ist der Rentenantrag des Klägers vom 01.04.2014, den er mit "Arthrose in beiden Kniegelenken, Schmerzen in den Füßen, keine Konzentration vorhanden, Augenmotorik ist falsch, im Jahr 2003 Thrombose bis heute noch Probleme, Gleichgewichtsprobleme" begründete. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. Schaefer, der den Kläger im April 2014 untersuchte und diagnostisch eine Basilarthrombose mit Hirnstamminfarkt und vorübergehender Hemiparese links 2003 mit persistierender Augenmobilitätsstörung und ataktischer Gangstörung, eine Gonarthrose links mehr als rechts bei beginnender Retropatellararthrose sowie eine gelegentliche Lumbalgie beschrieb und den Kläger für in der Lage erachtete, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne häufige Arbeiten im Hocken und Knien, ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne erhöhten Zeitdruck vollschichtig zu verrichten. Die Tätigkeit als CNC-Fräser sei nur noch unter sechs Stunden möglich. Im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehe nach den Angaben des Klägers die Unbeweglichkeit und Langsamkeit, im Übrigen würden ein Zittern und Gleichgewichtsprobleme beklagt. Im Vergleich zu den Vorbegutachtungen auf internistischem (März 2013 durch Dr. S.) und psychiatrischem Fachgebiet (April 2013 durch Dr. H.) sei es nicht zu einer Verschlimmerung gekommen. Mit Bescheid vom 08.05.2014 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung sodann mit der Begründung ab, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch zumindest sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten verrichten und sei im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen daher nicht erwerbsgemindert. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein weiteres Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ein, der auf Grund seiner Untersuchung im August 2014 eine Anpassungsstörung, eine Somatisierung, eine Persönlichkeitsvariante, Wirbelsäulenbeschwerden (zum Untersuchungszeitpunkt ohne Reiz-

und Ausfallsymptomatik) sowie einen Zustand nach Basilaristhrombose mit Hirnstamminfarkt und Augenmotilitätsstörung sowie vorsichtigem Gangbild beschrieb und den Kläger für in der Lage erachtete, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck sechs Stunden und mehr zu verrichten. Im Vordergrund sah er eine Anpassungsstörung und eine Somatisierung, die im Vergleich zur Voruntersuchung hinzugekommen und ambulant behandelbar sei. Zu Grunde liegende Belastungsfaktoren seien die fehlende Verlängerung des Zeitvertrages und damit verbunden finanzielle Sorgen. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 02.01.2015 hat der Kläger dagegen mit dem Ziel, eine Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu erreichen, beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und sich gegen die Ausführungen des Dr. H. gewandt, die nicht überzeugten. Im Vordergrund seiner Beeinträchtigungen stünden die Folgen der Basilaristhrombose mit Hirnstamminfarkt (u.a. schwankendes Gangbild, behäbige Bewegungen, langsames Sprechen, könne schnellen Satzfolgen und Fragen kaum folgen, Wortfindungsstörungen, Konzentrationsstörungen, starke körperliche Erschöpfung, Sehen von Doppelbildern, Schwindel). Es sei nicht ersichtlich, welche Tätigkeiten er nach Auffassung der Beklagten noch verrichten solle.

Das SG hat die behandelnden Ärzte bzw. den behandelnden Psychotherapeuten des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der psychologische Psychotherapeut E. hat im April 2015 von psychotherapeutischen Behandlungen seit September 2014 und einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode (verstärkt seit Frühjahr 2014 infolge zunehmender Konflikte am Arbeitsplatz mit nachfolgendem Arbeitsplatzverlust) sowie einer leichten kognitiven und asthenischen Störung berichtet. Es lägen eine erhebliche Verlangsamung im Denken und erhebliche Störungen der Konzentrationsfähigkeit (v.a. der Geschwindigkeitskomponente) vor. Das Restleistungsvermögen liege deutlich unter vier Stunden täglich. Der Hausarzt des Klägers, Dr. F. (Allgemeinmedizin/Innere Medizin), hat über die Folgen der Basilaristhrombose (partielle Augenmuskellähmung, Lidheberschwäche, mäßige Sprachflussstörung, Gleichgewichtsstörung mit leichter Gangataxie), über chronische Rückenschmerzen bei erheblicher Skoliose der LWS seit ca. 2008, Arthrosen an Knien und Großzehen mit erheblichen Gehstörungen seit ca.2013 sowie einer begleitenden depressiven Entwicklung berichtet. Die Tätigkeit als CNC-Fräser hat er angesichts der Konzentrationsstörung und einer Leistungsblockade unter Druck nicht mehr für leistungsgerecht erachtet. Dieselbe Problematik stelle sich auch bei Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei er sich zu einer weitergehenden Beurteilung nicht in der Lage gesehen hat. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. hat im Juli 2015 von Vorstellungen seit 2009 (seither zehnmal, in den letzten zwei Jahren zwei Vorstellungen) wegen einer Lumbalgie, einem Senk-Spreizfuß, einer Gonarthrose links und einer Großzehengrundgelenksarthrose rechts berichtet und die Ausübung einer leichten Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Der Internist/Kardiologe Dr. B. hat von einer latenten arteriellen Hypertonie und einem Zustand nach Tonsillektomie und Basilarthrombose berichtet, wobei sich von Seiten seines Fachgebietes keine Einschränkungen ergäben.

Das SG hat sodann das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. eingeholt, der den Kläger im Dezember 2015 untersucht hat. Der Sachverständige ist diagnostisch von einem Zustand nach Basilaristhrombose und Folgen, Anpassungsstörungen mit psychischen und organischen Einschränkungen sowie dem Verdacht auf eine teilweise Persönlichkeitsveränderung mit deutlichen regressiven Tendenzen ausgegangen. Einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (Pförtner, leichte Gärtnerarbeiten, etc) hat er "theoretisch noch 6 Stunden und mehr eventuell" für möglich erachtet, wobei die Prognose für deren Umsetzung durch die in Frage kommenden Leistungsträger skeptisch zu beurteilen sei. Vor dem Hintergrund der bisherigen Entwicklung hat er das Leistungsvermögen "zumal in der letzten beruflichen Tätigkeit als CNC-Fräser" für deutlich eingeschränkt gesehen, zumindest auf drei bis unter sechs Stunden, mit einer Tendenz zu drei bis vier Stunden täglich, dies unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Schichtarbeit, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne Fließbandarbeit, ohne längeres Gehen und Stehen, unter ständiger Aufsicht). Unter den Bedingungen eines Schonarbeitsplatzes seien Tätigkeiten auch in vollschichtigem Umfang vorstellbar. Zu den im Rahmen ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagten durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. hiergegen erhobenen Einwendungen hat sich Dr. P. unter Aufrechterhaltung seines Standpunktes ergänzend geäußert, die aufgezeigten Unklarheiten aber nicht beseitigt.

Mit Urteil vom 29.06.2016 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer und Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.10.2014 bis 30.09.2017 zu gewähren. Gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. und die Auskünfte der behandelnden Ärzte ist es davon ausgegangen, dass der Kläger insbesondere durch die Beeinträchtigung seines Konzentrationsvermögens und der Verlangsamung des Denkens unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr wenigstens sechs Stunden täglich tätig sein könne, weshalb ihm Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zustehe und wegen Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes auch Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn auch zeitlich befristet.

Gegen das ihr am 09.08.2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24.08.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Sie hat unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. S. geltend gemacht, dass sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. P. , der für die anspruchsvolle Tätigkeit eines CNC-Fräasers von einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden ausgegangen sei, einfache, neurokognitiv nur geringe Anforderungen stellende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jedoch sechs Stunden und mehr für möglich halte, keine rentenbegründende Leistungsminderung herleiten lasse. Angezeigt seien Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt, wie sie bereits erbracht worden seien, jedoch noch nicht zu einer dauerhaften Eingliederung in den Arbeitsmarkt geführt hätten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.06.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen,

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Nach Beratung über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Beklagte und Ablehnung der ihm angebotenen

Integrationsmaßnahme bewilligte die Beklagte dem Kläger auf seinen Antrag eine stationäre Maßnahme zur Rehabilitation, die er im April/Mai 2017 in der Rehaklinik K. , Fachklinik für Neurologie und Orthopädie, in N. durchführte (Diagnosen: residuale Okulomotorikstörung und Gleichgewichtsstörung nach Hirnstamminfarkt bei Basilaristhrombose, Dysthymie, Anpassungsstörung, belastungsabhängige Lumbalgie, Chondropathia patellae beidseits, Genua valga beidseits, Adipositas, essentielle Hypertonie, Metarsalgie rechts, Hallux valgus beidseits, Knickspreizfüße). Ausweislich des Entlassungsberichts sind die behandelnden Ärzte als fortbestehende Folgen des Hirnstamminfarkts von Okulomotorikstörungen in Form einer Diplopie, Gleichgewichtsstörungen, einer kognitiven Störung sowie einer subjektiv reduzierten Belastbarkeit ausgegangen. Sie haben leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne häufiges schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel, ohne häufige Zwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne ständig hohe Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Arbeiten mit hoher Stressbelastung, Nacht- und Wechselschicht) sechs Stunden und mehr für zumutbar erachtet und weiter ausgeführt, dass sich der Kläger keine berufliche Tätigkeit mehr zutraue. Der Senat hat sodann das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. eingeholt, der den Kläger im November 2017 untersucht hat. Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen, eine ausgeprägte psychogene Ausweitung/Überlagerung der somatischen Anamnese, teils im Sinne einer konversionsneurotischen Überlagerung und teils im Sinne nicht der willentlichen Kontrolle entzogener Beschwerdeausweitung sowie einem Zustand nach zerebraler Ischämie im Rahmen einer Basilaristhrombose 2003 und beidseitiger Schieloperation 2004 beschrieben und den Kläger für in der Lage erachtet, mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu ebener Erde vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten an unmittelbar offen laufenden gefährdenden Maschinen, Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, nervöser Anspannung, besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen sowie Stressfaktoren, wie Nacht- oder Wechselschicht. Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat darüber hinaus das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. eingeholt, der den Kläger im März 2018 untersucht und auf seinem Fachgebiet die folgenden Diagnosen gestellt hat: Zustand nach Basilaris-Spitzen-Syndrom mit linksseitiger Oculomotorius-Parese im Sinne einer Ophthalmoplegia externa (= Schwäche des Augenmuskels und des Lidhebers), einer Diplopie (= Doppelbild) und Ptosis (= Herabhängen des Oberlids) sowie einer organischen Persönlichkeitsstörung, diskreten kognitiven Einschränkungen, die nicht den Ausprägungsgrad einer leichten kognitiven Störung erreichen, in Verbindung mit einem cerebellären Syndrom, andere Angststörung vom Prägnanztyp Angst und depressive Störung gemischt. Er hat den Kläger noch für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne mittelschwere und schwere körperliche Arbeit, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Publikumsverkehr, ohne Schichtarbeit, ohne besonderen Zeitdruck, ohne überdurchschnittlicher Verantwortung, ohne häufigem Knien und ohne Zwangshaltungen) vier Stunden täglich zu verrichten.

Hiergegen hat die Beklagte unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. Einwendungen erhoben.

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 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig und auch begründet.

Das SG hätte die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide nicht verurteilen dürfen, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer sowie Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu gewähren. In Bezug auf die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung kann das angefochtene Urteil bereits aus prozessualen Gründen keinen Bestand haben. Ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem SG hat der - rechtskundig vertretene - Kläger diese Rente nur hilfsweise, also für den Fall der Abweisung der hauptsächlich begehrten Rente wegen voller Erwerbsminderung beantragt. Da das Sozialgericht aber dem Hauptantrag stattgegeben hat, ist für eine Verurteilung auf Grund des Hilfsantrages - jedenfalls soweit die Verurteilung nach dem Hauptantrag reicht - kein Raum geblieben. Der Senat kann offenlassen, ob der gestellte Antrag, der nicht nach Zeiträumen, sondern nur nach Rentenart differenziert, eine Verurteilung zu beiden Rentenarten für nicht konkurrierende Zeiträume zugelassen hätte und inwieweit der gestellte Antrag in Bezug auf die Rente wegen voller Erwerbsminderung als zeitlich befristet gewollt gewesen ist, wovon möglicherweise das SG angesichts fehlender Abweisung der Klage insoweit im Übrigen ausgegangen ist. Denn dem Kläger steht keine dieser Renten zu. Vielmehr erweist sich der Bescheid vom 08.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.12.2014 nicht als rechtswidrig und verletzt den Kläger daher auch nicht in seinen Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass der Kläger mit den bei ihm aufgetretenen gesundheitlichen Störungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen voll bzw. teilweise erwerbsgemindert ist und ihm daher Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Rechtsgrundlage für die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erfüllt der Kläger nicht. Der Senat geht in

Übereinstimmung mit dem SG zwar davon aus, dass der Kläger durch die Folgen des im Jahre 2003 erlittenen Hirnstamminfarkts in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, hingegen vermag der Senat nicht festzustellen, dass das Leistungsvermögen des Klägers hierdurch in einem rentenrelevanten Ausmaß reduziert ist und er mithin selbst bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkung nicht mehr wenigstens sechs Stunden täglich beruflich tätig sein kann. So liegt beim Kläger von neurologischer Seite eine Augenmotilitätsstörung (Augenbewegungsstörung) mit atypischem Stand des linken Auges, einem Herabhängen des Oberlids sowie einem Doppelbildsehen beim Blick nach rechts, links und unten vor und er beklagt Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen, wobei es als Folge dessen zu einer Anpassungsstörung bzw. leichtgradigen depressiven Störung gekommen ist.

Eine rentenbegründende Leistungsminderung vermag der Senat hieraus nicht herzuleiten. Eine derart weitreichende Leistungseinschränkung lässt sich insbesondere nicht mit den Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. in seinem für das SG erstatteten Gutachten begründen, auf das sich das SG gestützt hat. Denn die Ausführungen des Sachverständigen zum Leistungsvermögen des Klägers erweisen sich als widersprüchlich. So hat der Sachverständige nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger der hochqualifizierten Tätigkeit des CNC-Fräsers angesichts der von dem Sachverständigen zu Grunde gelegten hirnorganischen Einschränkungen nicht mehr in vollem Umfang gewachsen sei und derartige Tätigkeiten krankheitsbedingt nur noch ca. vier Stunden täglich möglich seien, hingegen erschließt sich nicht, weshalb der Sachverständige die Ausübung einer zumindest sechsstündigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und damit gerade auch Tätigkeiten, die nicht derart hohe Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeiten stellen, "skeptisch" beurteilt, während er gleichzeitig bekundet, dass einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wie bspw. Pförtner oder leichte Gärtnerarbeiten, theoretisch sechs Stunden und mehr möglich seien. Zu Recht hat Dr. S. in seiner von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme insoweit darauf hingewiesen, dass der Sachverständige im Rahmen seiner Beurteilung hin und her schwankt zwischen den Einschränkungen des Klägers, die krankheitsbedingt vorliegen und der konkreten Vermittlung auf einen geeigneten Arbeitsplatz. Deutlich wird dies gerade auch daran, dass Dr. P. im Zusammenhang mit der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers zu den Möglichkeiten der zuständigen Rehabilitationsträger und den in Frage kommenden Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben Stellung nimmt. Mit den Ausführungen des Sachverständigen lässt sich eine rentenbegründende Leistungsminderung damit nicht überzeugend begründen. Hingegen erachtet es der Senat für nachvollziehbar, dass für den Kläger die von Dr. P. beschriebenen Tätigkeiten mit längerem Gehen und Stehen, Schichtarbeit, Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck sowie Fließbandarbeit nicht mehr leistungsgerecht sind und daher im Rahmen qualitativer Einschränkungen auszuschließen sind.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung ist auch durch die vom Senat im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Ermittlungen nicht nachgewiesen worden und auch die behandelnden Ärzte der Rehaklinik K., wo der Kläger im Mai/Juni 2017 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat, haben den Kläger für in der Lage erachtet, zumindest leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne häufiges schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel, ohne häufige Zwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne ständig hohe Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Arbeiten mit hoher Stressbelastung, Nacht- und Wechselschicht) sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Der im Berufungsverfahren hinzugezogenen Sachverständigen Dr. B. hat diese Leistungsbeurteilung bestätigt. Der Sachverständige hat den Kläger als bewusstseinsklar, in allen Qualitäten sicher orientiert und im Denken formal geordnet beschrieben. Seine Auffassung, insbesondere aber auch die Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen sind im mehrstündigen (9.25 Uhr bis 14.30 Uhr) gutachterlichen Querschnitt bis zuletzt ungestört gewesen. Insgesamt hat er für eine richtungsweisende hirnorganische Leistungsstörung keinen Hinweis gesehen und hierfür auch testpsychologisch keine Anhaltspunkte gefunden. Ungeachtet subjektiver Beschwerdeschilderungen hat Dr. B. auch Anhalte für anders begründete kognitive Störungen, eine Wahrnehmungsstörung, Ichstörung oder paranoide Inhalte verneint und im Längsschnitt auch keine Hinweise für eine psychotische Erkrankung gesehen. Gleichermäßen hat er überwertige Ideen, Zwänge sowie ein richtungsweisendes Vermeidungsverhalten verneint. Soweit der Kläger die testpsychologischen Bögen extrem verlangsamt beantwortet und vor allem zu Beginn der Untersuchung in der gezielten Beobachtung ein extremst verlangsamtes Gangbild gezeigt hat, hat der Sachverständige dies als inkonsistent gewertet, da sich die Symptomatik in dieser Form nicht organoneurologisch oder neuropsychologisch hat zuordnen lassen und gleichermaßen auch nicht mit den Angaben des Klägers zur beruflichen und außerberuflichen Teilhabe zu vereinbaren gewesen ist. So hat der Kläger angegeben, mit der Ehefrau hin und wieder zusammen einen Stadtbummel zu machen, hin und wieder Essen zu gehen, ab und zu Musicals zu besuchen und auch gerne mal ins Kino zu gehen. Er beschäftigt sich - so seine weiteren Angaben - zudem mit dem zum Untersuchungszeitpunkt zehnjährigen Sohn, für den er tagsüber zuständig ist und mit dem er die Schularbeiten erledigt. Bei schlechtem Wetter holt er den Sohn zudem von der Schule ab bzw. fährt ihn zur Schule hin. Im Übrigen spielt er mit dem Sohn gemeinsam Lego, Gesellschaftsspiele und Brettspiele, wobei er zuletzt das Spiel Hotel, bei dem man, ähnlich wie Monopoly, mit Geld Hotels kauft und Miete für das Hotel bezahlen muss, gespielt hat. Nach seinen weiteren Angaben ist der Kläger darüber hinaus auch handwerklich tätig, wobei er im Garten ein Gartenhäuschen als umgebautes Hochbeet hat, das er nun als Baumhäuschen ausbauen will. Mit dem Sohn macht er zudem Ausflüge, wobei er beispielsweise zuletzt im Freilandmuseum in W. gewesen ist, er geht mit ihm zum Stadtfest und auch ins Kino. An den Wochenenden macht er mit seiner Frau und dem Sohn Unternehmungen, wie beispielsweise ein- bis anderthalb stündige Spaziergänge in den Wald und über Wiesen in der Nähe. Vor zwei Jahren war der Kläger im Übrigen mit seiner Familie im Urlaub, wo sie viel am Strand waren, viel badeten und Ausflüge machten. Der Kläger hat darüber hinaus angegeben Reparaturen im Haus in der Regel selbst zu machen, wobei er zuletzt tapeziert hat. Auch kümmert er sich - so die weiteren Angaben - um den Garten und schneidet Rasen und Hecke, jätet Unkraut, versorgt die Blumenbeete und widmet sich seinen Hobbys Modelleisenbahn von Merklin (Anlage 3 x 4 m) mit den entsprechenden Bastelarbeiten und lesen. Im Übrigen ist er auch für das Kochen zuständig. Der Kläger fährt darüber hinaus auch regelmäßig mit dem eigenen Auto und mit dem Sohn zusammen oder auch mal alleine Fahrrad. Auch das Hallenbad im 20 km entfernt liegenden Schwäbisch Hall besucht er mit seinem Sohn. Ausgehend hiervon hat der Sachverständige nachvollziehbar dargelegt, dass all dies nicht auf Funktionsstörungen - sei es körperlich oder psychisch - schließen lässt, die überdauernd eine quantitative Leistungseinschränkung begründen könnten. Für den Senat ist daher ohne weiteres überzeugend, wenn der Sachverständige nicht auf das Vorliegen von Funktionsstörungen geschlossen hat, die der Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich entgegenstehen. Gerade auch die Angabe des Klägers, wonach gemeinsame Unternehmungen mit der Ehefrau und dem Sohn oft nicht klappten, weil der Ehefrau viel dazwischenkomme, weil sie viel in Heimarbeit erledige und wenig Zeit habe, weist darauf hin, dass der Kläger gerade im häuslichen Bereich und in der Betreuung des Sohnes umfangreiche Aufgaben bewältigt, die nicht auf eine rentenbegründende Leistungsminderung hinweisen. Schließlich ist dem Sachverständigen im Rahmen des mehrstündigen Gutachtensablaufs auch keine Schmerzbeeinträchtigung mit Limitierung des Sitzens aufgefallen, obwohl sich angesichts des akzentuierten Kommunikationsmusters die Anamneseerhebung als überdurchschnittlich

zeitaufwendig erwiesen hat.

Auch aus dem Gutachten des Dr. S. lässt sich eine quantitative Leistungsminderung nicht herleiten. So hat der Sachverständige neben den Beeinträchtigungen im Bereich des linken Auges auf seinem Fachgebiet lediglich diskrete kognitive Einschränkungen beschrieben, die - so der Sachverständige ausdrücklich - nicht den Ausprägungsgrad einer leichten kognitiven Störung erreichen, sowie ferner eine andere Angststörung von Prägnanz Typ Angst und depressive Störung gemischt. Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich daraus nicht herleiten. Zu Recht hat Dr. N. in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass unter der Restkategorie Angst- und depressive Störung gemischt ein Bild verstanden wird, bei dem die Symptome einer Depression oder einer eigenständigen Angsterkrankung so gering ausgeprägt sind, dass eine wenigstens leichte depressive Störung oder eine eigenständige Angsterkrankung nicht diagnostiziert werden kann. Da der zu Grunde liegende Befund - so Dr. N. überzeugend - zwischen einem Normalbefund und einer leichten affektiven Erkrankung steht, weist er gerade nicht auf eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens hin. Auch aus den subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers lassen sich - so Dr. N. überzeugend weiter - keine Hinweise auf eine entsprechend ausgeprägte psychische Folgeerkrankung herleiten. Entsprechend haben auch die behandelnden Ärzte der Rehabilitationsklinik K., wo der Kläger im April/Mai 2017 stationär behandelt wurde, lediglich die Diagnose einer Dysthymia bzw. einer Anpassungsstörung im Sinne einer leichtgradigen affektiven Reaktion oder eines leichten Verstimmungszustandes bei ansonsten neurologisch nicht leistungsbestimmender Grunderkrankung gestellt. Zu Recht hat Dr. N. den vom Kläger geschilderten Tagesablauf auch als Hinweis auf ein positives Leistungsvermögen gesehen. So entsteht nicht der Eindruck einer wesentlichen Einschränkung der Genussfähigkeit bzw. des Erlebnis- und Gestaltungsvermögens, wenn der Kläger sich um seinen Sohn kümmert, Hausaufgaben mit ihm macht, Bücher liest, nachmittags kocht, den Sohn abholt, mit ihm spazieren geht, Urlaub macht und in diesem Jahr noch ein Aufenthalt in Bayerischen Wald in einer Ferienwohnung geplant ist. Diese Aspekte hat der Sachverständige in seine Beurteilung nicht einfließen lassen. Er leitet aus den von ihm gestellten Diagnosen lediglich Einschränkungen ab, ohne indessen die noch möglichen Aktivitäten - gerade unter Berücksichtigung der im Alltag tatsächlich vorgenommenen Verrichtungen - zu betrachten. Schließlich hat Dr. S. seine Leistungsbeurteilung auch nicht konkret begründet. Allerdings ist der Beantwortung der Beweisfragen zu entnehmen, dass der Sachverständige von einer großen Erschöpfung des Klägers nach der fünfstündigen Untersuchung bei zunehmender Unkonzentriertheit in den letzten zwei Stunden ausgeht. In unmittelbarem Zusammenhang mit dieser Beschreibung bewertet er dann das noch vorhandene zeitliche Leistungsvermögen mit vier Stunden. Jedoch steht die bei der Beantwortung der Beweisfragen angenommene Erschöpfung im Widerspruch zu dem vom Sachverständigen tatsächlich erhobenen psychischen Befund. Dort hat er den Kläger in der Konzentration und Auffassung gerade nicht eingeschränkt beschrieben und ausdrücklich vermerkt, dass (u.a. auch) das Durchhaltevermögen nach dem Eindruck in der fünfstündigen Untersuchung nicht reduziert gewesen ist. Nach alledem überzeugt es nicht, wenn der Sachverständige Dr. S. von einer rentenbegründenden Leistungsminderung ausgegangen ist.

Entgegen der Auffassung des SG lassen sich auch aus den Auskünften der behandelnden Ärzte in Bezug auf das nervenärztliche Fachgebiet keine quantitativen Einschränkungen ableiten. Entgegen den Ausführungen des SG hat der Hausarzt des Klägers Dr. F. gerade keine rentenrelevante Leistungsbeurteilung abgegeben, sondern lediglich auf vorhandene mäßiggradige Behinderungen und dadurch Einschränkungen bei Arbeiten unter Zeitdruck hingewiesen. Soweit der Psychotherapeut E. von einem lediglich vierstündigen Leistungsvermögen wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und kognitiven Störungen ausgeht, hat er in Bezug auf die Diagnose einer depressiven Störung keine entsprechenden Befunde mitgeteilt. Diese Diagnose hat sich in der Folge auch nicht bestätigt. Weder Dr. P. noch Dr. B. und auch nicht Dr. S. haben eine solche Störung diagnostiziert. Auch die vom Psychotherapeuten E. als rentenrelevant einschränkend angenommenen kognitiven Störungen hat Dr. B. in keinem relevanten Ausmaß gefunden, ebenso wenig - wie oben dargelegt - Dr. S. ... Dabei sind Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers weder vorgetragen noch ersichtlich. Vielmehr gehen sowohl Dr. B. als auch Dr. S. von einem gleichbleibenden Zustand seit Rentenantragstellung aus.

Soweit der Kläger eine Erwerbsminderung (auch) mit Gesundheitsstörungen des orthopädischen Fachgebietes begründet hat (Begründung des Rentenantrages und der Klage), hat bereits die Sachaufklärung des SG insoweit keine rentenrelevanten Einschränkungen ergeben. Der behandelnde Orthopäde Dr. P. ist vielmehr trotz der Beschwerden seitens des Halte- und Bewegungsapparates von einem sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen. Dies deckt sich mit der Beurteilung im Entlassungsbericht der Rehaklinik K., wonach aus orthopädischer Sicht keine wesentliche Minderung der quantitativen Belastbarkeit vorliegt.

Im Ergebnis gelangt der Senat zu der Überzeugung, dass der Kläger trotz der bei ihm vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von den Gutachtern und der Rehaklinik K. beschriebenen qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderten Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Das angefochtene Urteil kann nach alledem keinen Bestand haben und ist auf die Berufung der Beklagten aufzuheben. Gleichzeitig ist die Klage abzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-23