L 10 R 4806/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 3181/14
Datum
17.11.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4806/16
Datum
25.07.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.11.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit.

Der am 1960 geborene, t. Kläger erlernte keinen Beruf und war nach eigener Angabe im Jahr 1974 auf einer Baustelle in der T. beschäftigt. Er zog im Jahr 1975 in das Bundesgebiet zu. Von 1977 bis 1999 war er - mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - nach eigenen Angaben sozialversicherungspflichtig als Arbeiter (u.a. auf einer Baustelle und in einer Metallfabrik) bzw. als Staplerfahrer tätig, von 2000 bis Ende 2013 - wiederum mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie, nach eigener Angabe, durch Untersuchungshaft - als (Lkw-)Fahrer, zuletzt in einem Müllentsorgungs-/Recyclingunternehmen. Von Anfang 2014 bis Ende Mai 2014 war er geringfügig ohne Versicherungspflicht beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig, ohne Beschäftigung und arbeitsuchend. Nach eigener Angabe (vgl. Bl. 155 SG-Akte) ist bei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 festgestellt.

Der Kläger beantragte am 28.04.2014 bei der Beklagten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, nachdem er auf eine von der Beklagten angebotene stationäre Rehabilitationsmaßnahme Mitte 2013 ohne Angabe von Gründen "verzichtet" hatte (s. Schreiben S. 29 Reha-VerwA). In seinem Rentenantrag gab er an, sich seit Anfang des Jahres 1998 wegen "psychischer Krankheit, Probleme mit der Niere, Magen, Rheuma, Diabetes" für erwerbsgemindert zu halten. Die Beklagte zog ärztliche Befundunterlagen bei und holte das Gutachten des Internisten und Sozialmediziners H.-L. ein (Diagnosen nach Untersuchung: Bauchschmerzen und drohende Darmverschlussepisoden bei verwachsungsbedingter Passagestörung nach zwei Bauchoperationen, aktuell symptomarm; mäßige Minderbelastbarkeit und Funktionseinschränkungen des rechten Schultergelenks bei Schultergelenkverschleiß; diffuse Gelenk- und Rückenschmerzen mit jahrelangem Analgetikakonsum ohne relevante Funktionsstörung mit Hinweis auf eine rheumatische Systemerkrankung; bekanntes Nierensteinleiden mit wiederkehrenden kolikartigen Beschwerden bei Zustand nach Stoßwellenzertrümmerung 2005, aktuell ohne Nierensteinnachweis; suboptimal eingestellter Diabetes mellitus Typ 2 ohne gravierende Folgeerkrankungen), der den Kläger noch für leistungsfähig für mittelschwere Arbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich erachtete (Einschränkungen: keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, keine häufigen Schulterbelastungen rechts, z.B. keine Belastungen über Schulterhöhe, keine Zwangshaltungen des rechten Armes mit körperferner Haltearbeit, keine Stoßbelastungen der Schulter, keine häufigen Bauchdeckenbelastungen, kein häufiges Bücken); auch die zuletzt ausgeübte Kraftfahrertätigkeit sei noch mehr als sechs Stunden täglich möglich. Mit Bescheid vom 11.06.2014 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, da der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne und daher im Sinne der gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert sei; Berufsschutz genieße er im Hinblick auf seinen beruflichen Werdegang nicht. Der dagegen erhobene Widerspruch hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 10.11.2014).

Nachdem der Kläger seine Zustimmung zur Teilnahme an einer von der Beklagten erneut angebotenen medizinischen Rehabilitationsmaßnahme "widerrufen" hatte (s. Anwaltsschriftsatz von Ende November 2014, unblattiert nach S. 33 Reha-VerwA), hat er beim Sozialgericht Reutlingen (SG) am 08.12.2014 mit dem Begehren Klage erhoben, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass das Gutachten "der Ärztin" H.-L. "unbrauchbar" sei, dass sich sein Gesundheitszustand, namentlich auch seine Schmerzbelastung, verschlechtert habe (Hinweis auf seine diversen stationären Krankenhausbehandlungen) und dass ihm keinerlei Arbeiten mehr zumutbar seien, zumal er im Hinblick auf seine Diabeteserkrankung auch betriebsunübliche Pausen benötige.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Internistin und Hausärztin Dr. F. (Praxisnachfolgerin der vormaligen Hausärztin des Klägers Dr. H.-F.) hat über diverse internistische und orthopädische Leiden des Klägers berichtet (Bl. 28 SG-Akte), die u.a. zu einer Schmerzmedikation mit einem Opiatanalgetikum führten. Sie halte den Kläger für nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. W. hat mitgeteilt, den Kläger lediglich von März bis Mai 2014 wegen einer akuten Arthralgie behandelt zu haben. Der Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe, Endokrinologe und Gastroenterologe Dr. S. (Oberarzt der Medizinischen Klinik - Abt. Innere Medizin IV - des Universitätsklinikums T.) hat auf die stationäre Behandlung des Klägers Mitte Januar 2015 Bezug genommen und folgende Diagnosen genannt: Diabetes mellitus Typ 2 mit aktuell hyperglykämer Blutzuckerdekompensation, Konkrement im Bereich des Corpus/Caput pancreaticus ohne Gangbezug und ohne sicheren Hinweis auf eine chronische Pankreatitits, Verwachsungsbauch bei Zustand nach mehreren Abdominaleingriffen (u.a. im Jahr 2010), bekannte Nephrolithiasis beidseits, chronische muskuloskelettale Beschwerden mit Schulterschmerzen rechts und LWS-Syndrom, Verdacht auf Novalgin-Allergie sowie Nikotinabusus. Die Schmerzsymptomatik sei unter Intensivierung der analgetischen Therapie und schmerztherapeutischem Konzil rückläufig gewesen; auch hätte eine Verbesserung der Blutzuckerwerte erreicht werden können. Im Hinblick auf den Diabetes mellitus bestünden grundsätzlich keine Bedenken gegen die Durchführung leichter Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich. Das beim Kläger bestehende Schmerzsyndrom müsse durch einen entsprechenden Fachkollegen beurteilt werden.

Das SG hat sodann von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Internisten und Chefarztes a.D. Dr. K. eingeholt, der beim Kläger nach Untersuchung auf seinem Fachgebiet zu folgenden Diagnosen gelangt ist: chronisch-rezidivierende Bauchschmerzen bei Verwachsungsbauch nach zwei Bauchoperationen, rezidivierende Passagestörungen, kleine Parenchymverkalkung im Pankreaskopf ohne ausreichenden Hinweis auf eine chronische Pankreatitis, langjähriger Analgetikakonsum, Nierensteinleiden mit rezidivierenden Koliken nach Steinzertrümmerung im Jahr 2005 ohne aktuellen Steinnachweis und ohne Harnabflussbehinderung, insulinpflichtiger Diabetes mellitus sowie leichte Eisenmangelanämie. Eine rheumatische Erkrankung liege nicht vor. Der Kläger zeige eine ausgeprägte Beschwerdeverdeutlichung mit "enormen" Diskrepanzen zwischen dem subjektiven Beschwerdebild und den objektiven Befunden bei intensivem Rentenbegehren. Leichte Arbeiten seien ihm noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar (qualitative Einschränkungen: kein Heben, Tragen, Bewegen von Lasten über 10 kg ohne Hilfsmittel, keine Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition, keine einförmigen Körperhaltungen, kein Steigen auf Gerüsten o.Ä., keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit), wobei ihm Zeit/Gelegenheit zu Zwischenmahlzeiten und Blutzuckermessungen bzw. Insulininjektionen gegeben werden müsse. Eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer sei nicht mehr leidensgerecht.

Nach Mitteilung des Klägers, dass er nicht in nervenärztlicher Behandlung steht, hat das SG von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Innere Medizin, Psychotherapeut Dr. G. eingeholt (Diagnosen nach Untersuchung auf psychiatrischem Fachgebiet: Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, depressives Syndrom mit leichter bis mäßiger Ausprägung, schädlicher Nikotingebrauch bei Nikotinabhängigkeit). Beim Kläger bestünden eindeutige Akzentuierungen i.S. einer Aggravationsneigung bei nicht zu verkennendem Rentenbegehren. Aus psychiatrischer Sicht könne er noch leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben (qualitative Einschränkungen: keine Arbeiten unter Zeitdruck und Stresseinwirkung wie z.B. Fließbandarbeiten, Nacht- und Wechselschichtarbeiten, keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Einstellungs- und Umstellungsvermögen, keine Arbeiten mit besonderer Verantwortung, keine Arbeiten im überwiegendem Stehen, mit häufigem Bücken, keine Überkopfarbeiten, kein Heben und Tragen mittelschwerer Lasten, keine absturzgefährdenden Arbeiten, etwa auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten an gefährdenden laufenden Maschinen). Die Einholung eines rheumatologischen Gutachtens werde empfohlen.

Sodann hat das SG von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologe Dr. Z. (Chefarzt der Reha-Klinik S. A. in Bad U.) eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers auf orthopädisch-rheumatologischem Gebiet zur folgenden Diagnosen gelangt ist: undifferenzierte Spondarthritis (Stadium III) mit Funktionsstörung der BWS und LWS, LWS-Syndrom bei Sakralisation des 5. Lendenwirbels, chronisches HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, Schultereckgelenksarthrose beidseits und Hüftgelenksarthrose (links mehr als rechts). Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig auszuüben; im Übrigen hat sich Dr. Z. der Einschätzung des Sachverständigen Dr. G. vollumfänglich angeschlossen.

Nachdem die Klägerseite gegen die Einschätzung des Sachverständigen Dr. Z. Einwendungen erhoben hat (s. Bl. 209 f. SG-Akte), hat das SG bei ihm eine ergänzende Stellungnahme eingeholt, in der der Sachverständige bei seiner Beurteilung geblieben ist (Bl. 214 ff. SG-Akte).

Nach Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen hat das SG die Klage - mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung - mit Urteil vom 17.11.2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf die Sachverständigengutachten der Dres. K. , G. und Z. sowie auf das Gutachten des Facharztes H.-L. gestützt. Die zuletzt vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen rechtfertigten keine andere Beurteilung. Berufsschutz genieße der Kläger als ungelernter Arbeiter nicht.

Gegen das dem klägerischen Prozessbevollmächtigten am 25.11.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.12.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, bei ihm liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, weil er - was der Sachverständige Dr. K. bestätigt habe - für seine Blutzuckermessungen, Insulininjektionen und Mahlzeiteneinnahme betriebsunübliche Pause benötige. Außerdem schlössen die bei ihm vorliegenden qualitativen Einschränkungen, namentlich auch im Hinblick auf schädliche Witterungseinflüsse, schon begrifflich "leichte Tätigkeiten" aus (Hinweis auf Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 11.05.1999, B 13 RJ 71/97 R). Zudem stünden seine häufigen, teilweise monatlichen Klinikaufenthalte bzw. häufige und regelmäßige Arbeitsunfähigkeitszeiten einer betrieblichen Einsetzbarkeit entgegen. Das SG sei überdies seiner Störung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit nicht weiter nachgegangen, insoweit hätte ein psychologisches Sachverständigengutachten eingeholt werden müssen. Er leide darüber hinaus zwischenzeitlich auch an einer koronaren 3-Gefäß-Erkrankung und stehe seit Anfang 2017 unter Betreuung (vgl. Bl. 64 Senats-Akte). Die Sachverständigen hätte seine vielfältigen Gesundheitsstörungen nicht hinreichend berücksichtigt. Die fehlende Anerkennung seiner Leiden und seiner Lebensleistung verstärkten

seine Depressionen und Schmerzen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst, vgl. Bl. 2 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.11.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2014 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Kläger hat diverse ärztliche Unterlagen über ambulante bzw. stationäre Behandlungen in den Jahren 2017/2018 vorgelegt. Die Beklagte hat dazu durch Internistin und Sozialmedizinerin Dr. B.-K. Stellung genommen (Bl. 58 f., 85 Senats-Akte), die u.a. darauf hingewiesen hat, dass die koronare 3-Gefäß-Erkrankung nach erfolgreich durchgeführter Aufdehnung und Einbringen einer Gefäßstütze erfolgreich behandelt und stabil sei. Auch die übrigen Unterlagen rechtfertigten keine andere Beurteilung.

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.

II.

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 11.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit (§ 43 Abs. 2 und 1, § 240 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -), dargelegt und ebenso zutreffend wie ausführlich ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit den näher aufgeführten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr ausüben kann, dass bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht gegeben ist, dass es der Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht bedarf und dass unter Zugrundelegung der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung als (Lkw-)Fahrer ein qualifizierter Berufsschutz nicht besteht. In Bezug auf das verbliebene Leistungsvermögen des Klägers hat das SG in internistischer Hinsicht die Ausführungen und die Beurteilung des Sachverständigen Dr. K. in nicht zu beanstandender Weise zu Grunde gelegt, zumal bereits auch der Internist Oberarzt Dr. S. zu einer nämlichen Beurteilung (Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden) gelangt war. In psychiatrischer Hinsicht hat sich das SG zu Recht den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G. angeschlossen und dessen Leistungsbeurteilung übernommen. Was das orthopädisch-rheumatologische Fachgebiet anbelangt, ist es überzeugend der Einschätzung des Sachverständigen Dr. Z. gefolgt. Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zugunsten des Klägers legt der Senat über die vom SG im Einzelnen benannten qualitativen Einschränkungen sämtliche der von den im Verfahren gehörten Fachärzte zusätzlich genannten (keine Zwangshaltungen, namentlich in Bezug auf die Wirbelsäule, die Schultern und den rechten Arm, keine häufigen Belastungen der Schulter und der Bauchdecke, kein häufiges Bücken, keine Exposition gegenüber Nässe, Kälte, Zugluft, keine Arbeiten mit Absturzgefahr, etwa auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten an gefährdenden laufenden Maschinen, keine Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung, keine erhöhten Anforderungen an die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit bzw. an das Einstellungs- und Umstellungsvermögen, keine Arbeiten unter Zeitdruck oder Stresseinwirkung, z.B. am Fließband, im Nacht- oder Wechselschichtdienst) zu Grunde.

Das Vorbringen in der Berufung rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Die vom Kläger im Rechtsmittelverfahren vorgelegten Arztbriefe und Entlassungsberichte ergeben keine weitergehenden Hinweise auf zusätzliche, überdauernde gesundheitliche Einschränkungen des Leistungsvermögens und sind nicht geeignet, die Leistungsbeurteilungen der gerichtlichen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen; Nämliches gilt im Hinblick auf die Selbsteinschätzung des Klägers. Dr. B.-K. hat dies in ihren ausführlichen sozialmedizinischen Stellungnahmen (Bl. 58 f., 85 Senats-Akte) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Der Senat macht sich diese Ausführungen zu eigen. Soweit die Klägerseite geltend gemacht hat, die Herzerkrankung sei - entgegen der Beurteilung von Dr. B.-K. - nicht als "behandelt und stabil anzusehen", ist diese Behauptung ohne jegliche Substanz geblieben. Ergänzend zu den entsprechenden Ausführungen von Dr. B.-K. (Bl. 58 Senats-Akte) merkt der Senat an, dass sich von kardiologischer Seite nach stattgehabter, komplikationsloser und erfolgreicher Stentimplantation (zuletzt im Juni 2017) - insoweit wird auf die von Dr. B.-K. gewürdigten Entlassungsberichte der Ärzte des Herzzentrums Lahr (Bl. 48 ff., 53 ff. Senats-Akte) verwiesen - beim Kläger im Zusammenhang mit den nachfolgenden stationären Krankenhausaufenthalten keine Auffälligkeiten ergeben haben. Bei der Aufnahme in der Medizinischen Klinik - Abt. Innere Medizin I - des Universitätsklinikums T. im August 2017 ist der Kläger ausweislich des Entlassungsberichts (Bl. 46 Senats-Akte) in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand, seine Herztöne sind leise, rein und rhythmisch ohne vitienttypische Herzgeräusche gewesen. Auch im Entlassungsbericht über den stationären Aufenthalt ebenda im September 2017 ist von geklagten kardiologischen Beschwerden nicht die Rede. Es wird vielmehr auf eine normale systolische linksventrikuläre Funktion (LV) verwiesen (s. Bl. 40 Senats-Akte). Im Entlassungsbericht der Ärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Krankenhauses F. von April 2018 sind kardiologisch "aktuell gute" Langzeit-Ergebnisse mit global guter systolischer LV-Funktion beschrieben (s. Bl. 70 Senats-Akte), das durchgeführte EKG hat einen regelmäßigen Sinusrhythmus ohne signifikante Befundänderung gegenüber dem Vor-EGK ergeben. Dass Fachärztin Dr. B.-K. vor diesem Hintergrund über die oben aufgeführten Leistungseinschränkungen hinaus weitergehende

Beeinträchtigungen verneint hat - und erst recht eine zeitliche Leistungseinschränkung -, überzeugt den Senat nach alledem.

Ohnehin verkennt der Kläger, dass Art und Anzahl der gestellten Diagnosen nicht maßgeblich sind. Denn im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris, Rdnr. 15), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend kommt es auch auf die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht an (BSG, a.a.O.).

Soweit der Kläger gemeint hat, Dr. B.-K. habe bei ihrer Würdigung der im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen die Darmverschlussbeschwerden bzw. die Verwachsungsbauchproblematik ebenso wie seinen Schluckauf nicht hinreichend berücksichtigt, ist dies zum einen nicht zutreffend (s. Bl. 58, 85 Senats-Akte), zum anderen sind die vom Kläger insoweit geklagten Beschwerden auch bereits vom Sachverständigen Dr. K. im Rahmen seiner Leistungsbeurteilung berücksichtigt worden (vgl. Bl. 97, 105 ff. SG-Akte), worauf Dr. B.-K. ebenfalls hingewiesen hat. Der Senat vermag sich auch insoweit mithin nicht von zusätzlichen gesundheitlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens zu überzeugen.

Die stationäre Behandlung in der Medizinischen Klinik - Abt. Innere Medizin I - des Universitätsklinikums T. im August 2017 ist im Übrigen ausweislich des Entlassungsberichtes (Bl. 45 ff. Senats-Akte) wegen akuter abdomineller Beschwerden erfolgt, ohne dass sich endoskopisch und im CT ein Korrelat dafür hat finden lassen ("kein Anhalt für eine Darmpassagestörung"). Der Kläger ist - worauf Dr. B.-K. hingewiesen hat - in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand gewesen und hat nach rascher Besserung der von ihm geklagten Beschwerden mit der Empfehlung konsequenter Abführmaßnahmen und der Einhaltung einer ausreichenden Trinkmenge entlassen werden können (s. Bl. 47 Senats-Akte). Bei dem nachfolgenden stationären Aufenthalt im Universitätsklinikum Anfang September 2017 ist der Kläger - auch darauf hat Dr. B.-K. hingewiesen - wiederum in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand gewesen, seine Bauchdecken sind weich bei nur leichtem Druckschmerz gewesen. Ein Anhalt für ausgeprägte Verwachsungen hat sich nicht gezeigt, ebenso wenig für eine relevante Darmverschlussproblematik. Auch die Koloskopie des letzten Dünndarmabschnitts hat keinen Hinweis für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung erbracht. Der Aufenthalt ist klinisch und laborchemisch komplikationslos verlaufen und der Kläger hat in stabilem Allgemeinzustand entlassen werden können (s. Entlassungsbericht Bl. 43 Senats-Akte). Aus der stationären Behandlung im Krankenhaus F. (Mitte September 2017) ist der Kläger nach Beschwerdebesserung und gut vertragenem Kostaufbau mit gebessertem Allgemeinzustand entlassen worden (s. Entlassungsbericht Bl. 37 Senats-Akte), ohne dass sich - so Dr. B.-K. - ein Dünndarmverschluss gezeigt hätte, sondern am ehesten (akute) Blähungen und eine Kotstauung. Als weitere Maßnahmen sind lediglich eine leicht verdauliche Kost, eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sowie - bei Bedarf - stuhlregulierende Mittel empfohlen worden. Die Entlassung aus der nachfolgenden ebenda Ende September 2017 durchgeführten (akut-)ambulanten Behandlung ist nach abführenden Maßnahmen ohne OP-Indikation zur konservativen Behandlung mit Abführmitteln und einer Schmerztherapie erfolgt (s. Entlassungsbericht Bl. 35 Senats-Akte).

Auch im Hinblick auf die nachfolgenden Krankenhausbehandlungen - namentlich im März 2018 wiederum im Universitätsklinikum T. (Entlassungsbericht Bl. 77 ff. Senats-Akte) - nach stattgehabter (unauffälliger) Magendarmpassage hat Dr. B.-K. (Bl. 85 Senats-Akte) auf die rasche, deutliche Besserung unter konservativer Therapie ohne Schmerzmittelentlassungsmedikation hingewiesen und auch darauf, dass - so die Ärzte in T. - als Ursache der geklagten Beschwerden möglicherweise ein Diätfehler in Betracht komme. Auch die nebenbefundlich diagnostizierte Formanomalie des Magens habe - so Dr. B.-K. weiter - zu keinen funktionellen Einschränkungen geführt; insoweit müsse, wie auch in den zahlreichen vorherigen Aufenthalten und Vorstellungen, wiederum am ehesten von einem Diätfehler ausgegangen werden. Was den geklagten Schluckauf anbelangt, hat Dr. B.-K. keinen Anhalt für ein neues Krankheitsgeschehen gesehen, auf die unauffälligen Untersuchungen des Gehirns, des Thorax und des Halses verwiesen sowie darauf, dass eine krampflösende Medikation anempfohlen worden ist. Dass diese keinen Erfolg gebracht hat, ist weder ersichtlich noch dargetan. Ergänzend merkt der Senat an, dass der Kläger im Rahmen der stationären Behandlung in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Krankenhauses F. (Februar/März 2018) selbst angegeben hat, dass sich der Singultus aktuell gebessert habe (s. Bl. 73 Senats-Akte).

Was die psychiatrische Seite anbelangt, vermag sich der Senat auch insoweit - den entsprechenden Ausführungen von Dr. B.-K. (Bl. 85 Senats-Akte) folgend - nicht von zusätzlichen, über die vom gerichtlichen Sachverständigen Dr. G. hinausgehenden Einschränkungen des Leistungsvermögens zu überzeugen. Ausweislich des Entlassungsberichtes der Ärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Krankenhauses F. über die dortige stationäre Behandlung im Februar/März 2018 (Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet - neben der von Dr. G. bereits diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode) ist der Kläger bei Aufnahme in einem zufriedenstellenden Allgemein- und normalen Ernährungszustand gewesen. Der Kontakt zu seinen Mitpatienten hat sich im Verlauf der Behandlung als hilfreich und therapeutisch wirksam erwiesen. Bemerkenswert ist gewesen, dass sich im Gespräch und bei gemeinsamen Aktivitäten mit den übrigen Patienten "immer wieder" gezeigt hat, dass der Kläger - "teils relativ rasch" - seine geklagten schweren Schmerzen hat "ausblenden" können, sodass auch eine dauerhafte analgetische Medikation nicht erforderlich gewesen ist (s. Bl. 74 Senats-Akte) und er in deutlich gebesserter psychischer Verfassung und in "erfreulich gebessertem Allgemeinzustand" hat entlassen werden können (Bl. 74 Senats-Akte). Ergänzend dazu hat Dr. B.-K. darauf hingewiesen (Bl. 85 Senats-Akte), dass sich während des stationären Aufenthaltes eine ungenügende Motivation des Klägers zum Perspektivenwechsel gezeigt habe und dass weiterhin nur eine bedarfsweise Schmerztherapie mit einem niedrigdosierten peripher wirkenden Schmerzmittel erfolgt ist.

Unter Zugrundelegung all dessen besteht mithin keine Veranlassung, von den Leistungsbeurteilungen der Sachverständigen Dres. K. , G. und Z. abzuweichen. Der Kläger kann somit zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist 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 dem 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 BSG 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. So liegt der Fall beim Kläger. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Soweit der Kläger pauschal gemeint hat, die bei ihm vorliegenden qualitativen Einschränkungen - namentlich auch im Hinblick auf schädliche Witterungseinflüsse - schlössen schon begrifflich "leichte Tätigkeiten" aus, ist dies - wie soeben dargelegt - jedenfalls teilweise bereits unzutreffend. Hinsichtlich des Ausschlusses von bestimmten Umwelteinflüssen (Kälte, Nässe, Zugluft usw.) ist zwar richtig, dass es sich dabei um eine zusätzliche, über die Einschränkung auf leichte Tätigkeiten hinausgehende Leistungseinschränkung handelt (BSG, Urteil vom 11.05.1999, B 13 RJ 71/97 R, in juris, Rdnr. 22), wovon auch der Senat - siehe die obigen Ausführungen - ausgeht. Indes führt der Ausschluss von Tätigkeiten in Nässe, Kälte oder unter Zugluft nach der Rechtsprechung des BSG gerade nicht zu einer ausnahmsweise bestehenden Benennungspflicht einer Verweisungstätigkeit (Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, GS 2/95, in SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.). Im Übrigen verkennt die Klägerseite, indem sie pauschal auf die Summe der qualitativen Einschränkungen verweist, dass eine Summierung von Leistungseinschränkungen nicht hinreichend ist, sondern dass diese Einschränkungen - wenigstens zwei - vielmehr auch "ungewöhnlich" (dazu näher BSG, Urteil vom 09.05.2012, B 5 R 68/11 R, in juris, Rdnr. 26, 29 m.w.N.) sein müssen, was indes entsprechend der obigen und der nachfolgenden Darlegungen nicht der Fall ist.

Der Kläger benötigt auch keine betriebsunüblichen Pausen im Hinblick auf seine insulinpflichtige Diabetes-Erkrankung. Der Sachverständige Dr. K. hat insoweit darauf hingewiesen, dass dem Kläger "lediglich Zeit und Gelegenheit zu Zwischenmahlzeiten und Blutzuckermessungen bzw. Insulininjektionen gewährt" werden müsse (Bl. 108 SG-Akte). Dies begründet entgegen der Berufung indes nicht ein Erfordernis betriebsunüblicher Pausen. In § 4 Satz 1 und 2 des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) sind Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr sechs Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden vorgesehen, wobei die Ruhepausen in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden können. Dies bedeutet zwar, dass bei bis zu sechs Stunden Arbeit eine Ruhepause nicht vorgeschrieben ist. Allerdings geht der Gesetzgeber wie selbstverständlich davon aus, dass dringende persönliche Bedürfnisse während der Arbeitszeit verrichtet werden. Solche zusätzlichen Möglichkeiten der Arbeitsunterbrechung für Erholung und persönliche Bedürfnisse über die Arbeitszeitregelungen hinaus sind in betriebsüblichen Arbeitszeitregelungen nach Maßgabe tarifvertraglicher Vereinbarungen vorgesehen, sodass für den Fall der Erforderlichkeit jederzeit und kurzfristig kleine Pausen von nicht mehr als fünf bis sieben Minuten, z.B. zur Einnahme einer kleinen Zwischenmahlzeit, für persönliche Verrichtungen, Toilettengänge, Erholungs- und Entspannungszeiten außerhalb der Pausen, möglich sind (Senatsurteil vom 20.09.2018, L 10 R 230/17 m.w.N.; s. auch BSG, Beschluss vom 16.06.2016, B 13 R 119/14 B, in juris Rdnr. 15: weniger als 15 Minuten im öffentlichen Dienst). Dass dies beim Kläger nicht ausreichend sein soll, ist weder ersichtlich noch dargetan und ergibt sich gerade nicht aus den oben zitierten Ausführungen des Sachverständigen.

Soweit der Kläger (wiederum nur pauschal) gemeint hat, seine Störung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei nicht hinreichend berücksichtigt worden, ist auch dies unzutreffend, nachdem der gerichtliche Sachverständige Dr. G. ausdrücklich Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Einstellungs- und Umstellungsvermögen als nicht mehr leidensgerecht angesehen hat (s. Bl. 184 SG-Akte). Ohnehin hat der Kläger bei der Untersuchung durch den Sachverständigen keine Störungen des Auffassungsvermögens oder der Wahrnehmungsfähigkeit, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine psychosenahen Symptome, keine Ich-Störungen, keine groben Merk- oder Erinnerungsstörungen und auch keine gravierende Antriebsstörung gezeigt und ist bei ausreichender Hedonie, allenfalls mäßiger depressiver Stimmungslage und ausreichender affektiver Schwingungsfähigkeit ohne psychomotorische Hemmungen gewesen (vgl. Bl. 155 f., 166 SG-Akte). Insoweit erschließt sich dem Senat nicht, warum der Ausschluss von Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Einstellungs- und Umstellungsvermögen nicht ausreichend sein sollte.

Damit ist weder ersichtlich, dass mehrere "ungewöhnliche" gesundheitliche Einschränkungen noch dass eine besonders einschneidende Behinderung beim Kläger vorliegt, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nach sich ziehen würden. Im Ergebnis hat der Senat keinen Zweifel, dass der Kläger in der Lage ist, die beispielsweise in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise geforderten Verrichtungen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, kleinere Reinigungstätigkeiten, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, GS 2/95, a.a.O.), mindestens sechs Stunden täglich auszuüben und entsprechende Arbeitsplätze aufzusuchen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung liegen somit nicht vor.

Daran ändert auch der Hinweis des Klägers auf seine Arbeitsunfähigkeitszeiten nichts. Denn während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit richtet (BSG, Urteil vom 08.11.2005, B 1 KR 18/04 R, in SozR 4-2500 § 44 Nr. 7), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Deshalb kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, B 13 R 107/12 B, in SozR 4-2600 § 43 Nr. 19). Demgemäß sind (auch häufige) Krankheitszeiten wegen (akut-)stationärer Krankenbehandlung grundsätzlich nicht maßgeblich. Etwas Anderes würde nur dann gelten (BSG, Beschluss vom 31.10.2012, B 13 R 107/12 B, in SozR 4-2600 § 43 Nr. 19) wenn der Versicherte seine Arbeitsleistung für einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen (sechs Monate bzw. die Hälfte) im Jahr gesundheitsbedingt nicht mehr erbringen kann. Ein derartiges Ausmaß haben die mit der Berufung vorgebrachten stationären Aufenthalte (s. für das Jahr 2017 die Zusammenstellung Bl. 33 Senats-Akte und im Entlassungsbericht Bl. 65 ff. Senats-Akte, für das Jahr 2018 s. Bl. 68 Senats-Akte) bei Weitem nicht erreicht (ca. drei Wochen im Jahr 2017, ca. sechs Wochen in 2018).

Ebenfalls unerheblich ist, dass beim Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft anerkannt ist. Denn der Schwerbehinderteneigenschaft eines Versicherten kommt hinsichtlich seiner zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit keinerlei Aussagekraft zu (BSG, Beschluss vom 19.09.2015, B

13 R 290/15 B, in juris, Rdnr. 5).

Schließlich sind auch die Vermittlungschancen des Klägers unerheblich. Denn ob dem Versicherten ein für ihn geeigneter, freier Arbeitsplatz angeboten werden kann spielt für die Frage der Erwerbsminderung keine Rolle, da das Risiko, ob ein Versicherter auch tatsächlich einen für ihn geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz erhält, in den Bereich der Arbeitslosenversicherung fällt und deshalb nicht von der Rentenversicherung zu tragen ist, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (BSG, Urteil vom 14.05.1996, 4 RA 60/94, in SozR 3-2600 § 43 Nr. 13).

In Bezug auf die vom Kläger auch begehrte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ist das SG zu Recht davon ausgegangen, dass der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist. Auch insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Unabhängig davon, dass der Kläger im Berufungsverfahren einen etwaigen besonderen Berufsschutz nicht thematisiert hat, ist für den Senat nicht erkennbar, aus welchen Gründen ein solcher bestehen sollte. Insbesondere absolvierte der Kläger keine Ausbildung in Bezug auf die zuletzt von 2000 bis Ende 2013 (mit Unterbrechungen) sozialversicherungspflichtig ausgeübte Beschäftigung als (Berufskraft-)Fahrer und es ist nicht erkennbar, aus welchen Gründen der Kläger eine Qualifikation erworben haben sollte, die einen entsprechenden qualifizierten Berufsschutz vermitteln würde (zum Lkw-Fahrer s. bereits Senatsurteil vom 23.05.2019, L 10 R 1363/18).

Da der entscheidungserhebliche Sachverhalt geklärt ist, hat der Senat keine Veranlassung gesehen, noch ein (psychologisches) Sachverständigengutachten einzuholen, wie es die Klägerseite in der Berufungsbegründungsschrift zunächst noch (pauschal) angeregt hatte. Die vom SG eingeholten Sachverständigengutachten sowie die übrigen aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nebst den beratungsärztlichen Stellungnahmen haben dem Senat die notwendigen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-07-26