L 10 R 4535/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 245/17
Datum
30.11.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4535/18
Datum
10.12.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 30.11.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1964 geborene Kläger, der nach eigener Angabe eine Ausbildung zum Koch absolvierte, war u.a. von April 1985 - mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - bis April 1990 namentlich in der S. Eidgenossenschaft respektive in der Republik I. als Saisonarbeiter (Koch, Chef de partie, Chef Entremétier bzw. Chef Gardemanger) beschäftigt. Anschließend war er (mit Unterbrechungen) im erlernten Beruf bzw. - nach entsprechender Weiterbildung im Jahr 1991 (so seine Angaben) - als Küchenmeister/Gastronomieleiter im Bundesgebiet sozialversicherungspflichtig tätig, zuletzt bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Februar 2012 als Küchenmeister in einem Automobilmuseum (s. Bl. 21 Ärztlicher Teil Verwaltungsakte - ÄT VA -). Von Anfang März 2012 bis Anfang Mai 2013 bezog er Krankengeld, im Anschluss hieran bis Anfang Juli 2014 Arbeitslosengeld. Von Juli 2015 bis Januar 2016 nahm er auf Kosten der Beklagten an einer beruflichen Integrationsmaßnahme in der Bildungs- und Beschäftigungsgesellschaft (BBG) M. teil. Wegen der Einzelheiten der rentenversicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 10.08.2017 (Bl. 82 ff. SG-Akte) Bezug genommen.

Der Kläger befand sich vom 12.02. bis 01.04.2013 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und eines beginnenden Impingement-Syndroms der rechten Schulter zur stationären Rehabilitationsmaßnahme in den J. Rehakliniken (Bl. 15 ÄT VA). Nach der Einschätzung der dort behandelnden Ärzte war der Kläger in der Lage, sechs Stunden und mehr am Tag eine mittelschwere Arbeit unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten.

Im Oktober 2015 wurde beim Kläger eine instabile Angina Pectoris diagnostiziert, nachdem er zuvor einen Kollaps erlitten hatte; gleichzeitig wurden ein Myokardinfarkt und eine Lungenarterienembolie ärztlicherseits ausgeschlossen (Bl. 61 f. ÄT VA).

Im November 2015 diagnostizierte der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. W. beim Kläger eine Interkostalneuralgie und ein Syndrom der Brustwirbelsäule (BWS, Bl. 69 ÄT VA). Eine im Dezember 2015 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der BWS blieb unauffällig und ohne neurokompressiven Befund (Bl. 75 ÄT VA).

Im Dezember 2015 diagnostizierte der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie van der B. beim Kläger eine koronare Herzkrankheit (KHK) ohne interventionsbedürftige Stenosen und eine leichtgradige Reduktion der linksventrikulären Pumpfunktion (Bl. 53 f. ÄT VA). Der diesbezügliche Befund von April 2016 war im Wesentlichen gleich (Bl. 83 f. ÄT VA).

Der Kläger beantragte am 28.01.2016 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Befundunterlagen der behandelnden Ärzte bei und ließ den Kläger von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin M. begutachten (Tag der Untersuchung 18.07.2016). Dieser führte aus, dass die Beurteilung des Leistungsvermögens bei erheblicher negativer Antwortverzerrung erschwert sei. Aktuell lasse sich auf dem nervenärztlichen Fachgebiet keine psychische Störung oder neurologische Erkrankung diagnostizieren, die das Leistungsvermögen des Klägers wesentlich einschränke. Am ehesten liege eine remittierte rezidivierende depressive Störung vor. Es sei von einem sechs Stunden und mehr bestehenden Leistungsvermögen sowohl als Küchenchef als auch für mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen (Bl. 87/131 ÄT VA).

Mit Bescheid vom 11.08.2016 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger mit der Vorlage des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 06.10.2016 (Bl. 139 ff. ÄT VA), das zur Fragestellung fortbestehender Arbeitsunfähigkeit veranlasst worden war und in dem Dr. F. nach Untersuchung des Klägers eine rezidivierende depressive Störung - aktuell mindestens mittelgradige depressive Episode - und eine "Angstproblematik" diagnostizierte. Ein Ende der Arbeitsunfähigkeit sei - so Dr. F. - nicht abzusehen und die Erwerbsfähigkeit als erheblich gefährdet zu beurteilen. Dies beinhalte - so Dr. F. weiter - keine Aussage dazu, ob die Erwerbsfähigkeit des Versicherten gemindert sei oder nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.12.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 26.01.2017 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben. Das Sozialgericht hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Internist und Kardiologe van der B. hat mitgeteilt (Bl. 63 ff. SG-Akte), dass die Hauptbeschwerden des Klägers beim letztmaligen Kontakt im Dezember 2016 in Belastungsatemnot bestanden hätten und sich nach einer MRT des Herzens im März 2016 eine gute Herzkraft gezeigt habe. Im Rahmen der von ihm durchgeführten Echokardiographien (EKG) habe sich eine leicht eingeschränkte Herzkraft gezeigt, wobei die geschilderten Beschwerden in Belastungsatemnot bei mittlerer Belastungsstufe bestanden hätten und aus den erhobenen Befunden nicht voll zu erklären seien. Das Leistungsvermögen sei auf Grund des klinischen Eindrucks als reduziert zu betrachten, wobei die kardiologisch erhobenen Befunde den klinischen Zustand nicht vollständig erklären würden. Die Durchführung leichter körperlicher Arbeit traue er dem Kläger zu, ob diese Arbeiten täglich über sechs Stunden durchgeführt werden könnten, müsse ausgetestet werden. Die vorliegenden kardiologischen Befunde würden nicht gegen einen Versuch sprechen. Die Herzkraft sei allenfalls leichtgradig eingeschränkt, eine interventionsbedürftige KHK bestehe nicht.

Dr. W. hat mitgeteilt (Bl. 67 ff. SG-Akte), dass der Kläger dort wegen verschiedener Beschwerden im Bereich der rechten Schulter, wegen thorakaler Schmerzen, Schmerzen im Bereich der BWS und des Sternums sowie einer Epicondylitis radialis behandelt worden sei und er in der Lage sei, sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten täglich zu verrichten. Auf Grund des Impingement-Syndroms sollten keine dauerhaften Überkopfarbeiten durchgeführt werden.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie S. hat ausgeführt (Bl. 73 SG-Akte), dass der Kläger seit Anfang Dezember 2013 - nach einem "Nervenzusammenbruch" - regelmäßig alle vier Wochen bei ihm vorstellig werde. Wegen der deutlich eingeschränkten Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit liege das Leistungsvermögen bei unter drei Stunden.

Der Allgemeinmediziner Z. hat mitgeteilt (Bl. 103 ff. SG-Akte), dass bei dem Kläger die depressive Symptomatik überwiege und auf den behandelnden Psychiater - und dessen Leistungseinschätzung - verwiesen.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten (Bl. 136/158 SG-Akte) und die ergänzende Stellungnahme (Bl. 171/173 SG-Akte) der Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. S. eingeholt, die nach Untersuchung des Klägers am 02.05.2018 zu dem Ergebnis gelangt ist, dass ein psychopathologischer Normalbefund vorliege und - anhand der Auswertung der medizinischen Berichte in den Akten und dem Erkrankungsverlauf einer rezidivierenden depressiven Störung - von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, ausgegangen werden könne sowie - anhand berichteter körperlicher und psychischer Beschwerden in der Zusammenschau insbesondere zu Befunden und Berichten auf anderen Fachgebieten -von einer Somatisierungsstörung. Auf Grund der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet seien keine Tätigkeiten mehr möglich unter Zeit- und Leistungsdruck wie Akkordarbeit und Fließbandarbeit; Arbeiten, die zu einer ständigen Änderung des Tag-Nacht-Rhythmus führen, wie z.B. Arbeiten in drei Schichten; Tätigkeiten, die eine anhaltend hohe Aufmerksamkeitsleistung verlangen, wie z.B. anspruchsvolle Überwachungstätigkeiten in der Industrie sowie Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung, mit besonderer psychischer Belastung oder die ein erhöhtes Einfühlungsvermögen erfordern würden. Leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die geistige und psychische Belastbarkeit seien noch vollschichtig möglich. Dieses Leistungsbild bestehe mindestens seit der Antragstellung im Januar 2016. Auch sei der Kläger noch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen und durchschnittliche Wegstrecken von etwa 500 Metern Länge vier Mal täglich in etwa 20 Minuten zurückzulegen.

Nachdem der Kläger das Gutachten übermittelt bekommen hatte, hat er eine Selbsttötungsabsicht entwickelt und ist auf Grund dessen vom 29.05. bis 04.06.2018 akut stationär im Psychiatrischen Zentrum N. (ZfP) behandelt worden (Bl. 167 ff. SG-Akte), wobei er in stabilisiertem körperlichen und psychischen Zustand entlassen wurde.

Vom 12.07. bis 14.08.2018 ist der Kläger stationär und vom 15.08. bis 21.09.2018 teilstationär im ZfP behandelt worden (vorläufiger Entlassungsbericht vom 10.09.2018, Bl. 179 ff. SG-Akte; endgültiger Entlassungsbericht vom 21.09.2018, Bl. 39 ff. LSG-Akte). Die Ärzte haben eine rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome -, einen Diabetes mellitus Typ II, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine essentielle Hypertonie und eine arteriosklerotische Herzkrankheit diagnostiziert und den Kläger in gebessertem Zustand mit Residualsymptomatik in die ambulante Weiterbehandlung entlassen. Der Kläger hat im Rahmen der Behandlung im ZfP an einem multimodalen Therapieprogramm teilgenommen. Zudem ist eine Arbeitstherapie im Bürotraining durchgeführt worden. Bei der dortigen sog. MELBA-Testung sei es - so die Ergotherapeutin Scholl in ihrem Bericht vom 13.09.2018 (Bl. 176/178 SG-Akte) - dem Kläger "zur Zeit lediglich 1,5 Stunden" gelungen, "an der Arbeitstherapie teilzunehmen, da seine Konzentration dann rapide nachgelassen" habe. Nach Einschätzung der Ergotherapeutin sei der Kläger zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, eine berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.11.2018 - den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 06.12.2018 zugestellt - hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger noch in der Lage sei, unter Beachtung der von Dr. W. und Dr. S. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Es ist dabei dem Gutachten von Dr. S. gefolgt und hat ausgeführt, warum es der Leistungseinschätzung des behandelnden Psychiaters S. nicht folgt. Weiter hat es ausgeführt, dass es auch im Mai/Juni 2018 nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers gekommen sei, da der Kläger in einem psychisch stabilisierten Zustand aus der Behandlung entlassen worden sei. Zudem hat es dargelegt, dass auf Grund der nur leicht eingeschränkten Herzkraft und einem stabilen kardiologischen Befund auch von kardialer Seite von einem vollschichtigen

Leistungsvermögen auszugehen sei.

Hiergegen richtet sich die am 19.12.2018 zum Landessozialgericht erhobene Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung weiterverfolgt. Zur Begründung seines Rechtsmittels beruft er sich im Wesentlichen auf die Einschätzung des MDK und seines behandelnden Psychiaters. Außerdem hat er auf einen Aufsatz von Elze/Elze (Bl. 84 ff. LSG-Akte) sowie die S3-Leitlinie "Unipolare Depression" (Bl. 92 ff. LSG-Akte) verwiesen. Auch seien die Entlassungsberichte des ZfP nicht hinreichend berücksichtigt worden. Nachdem Wiedereingliederungsversuche ins Arbeitsleben gescheitert seien, sei ihm der Arbeitsmarkt ohnehin verschlossen. Der Kläger hat die Entscheidung der Zentralen Ausgleichsstelle der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18.12.2019 über die Bewilligung einer halben Invalidenrente vorgelegt (Bl. 31 f. LSG-Akte).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 30.11.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2016 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt (s. Bl. 27 LSG-Akte),

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für rechtmäßig. Zur Begründung verweist sie auf die im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahmen der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. P. von Juli und Dezember 2017 (Bl. 56 und 127 f. SG-Akte) sowie auf die im Berufungsverfahren vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahmen der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. B.-K. von Juli 2019 (Bl. 28 LSG-Akte) und der Fachärztin u.a. für Psychosomatische Medizin Dr. D. von April 2020 (Bl. 48 LSG-Akte).

Der Senat hat den endgültigen Entlassungsbericht des ZfP vom 21.09.2018 beigezogen. Zudem hat der Senat den behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie S. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Dieser hat im August 2020 mitgeteilt, dass es im Gesundheitszustand des Klägers seit seiner letzten Auskunft vom August 2017 gegenüber dem Sozialgericht zu keiner dauerhaften Veränderung gekommen und der Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich geblieben sei (Bl. 72 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 11.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht die hier allein streitige Rente wegen voller Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - u.a. - voll erwerbsgemindert sind. 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 Bundessozialgerichts (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75, zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris) 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.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für den hier vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung dargelegt und im Wesentlichen gestützt auf das Sachverständigengutachten der Dr. S. ebenso zutreffend ausgeführt und begründet, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der von Dr. S. und im Übrigen von Dr. W. und dem Kardiologen van der B. beschriebenen - oben im Tatbestand festgestellten - qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich beträgt. Weiter hat es zutreffend dargelegt, warum es der Leistungseinschätzung des behandelnden Neurologen und Psychiaters S. nicht folgt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Klarstellend weist der Senat darauf hin, dass sich die vom Sozialgericht in den Entscheidungsgründen (Abdr. Seite 5) berücksichtigten qualitativen Leistungseinschränkungen entgegen dessen Ausführungen nicht ausschließlich aus den Erkrankungen des orthopädischen Fachgebiets (Dr. W.: keine dauerhaften Überkopfarbeiten), sondern auch aus denen des kardiologischen (Kardiologe van der B.: nur noch körperlich leichte Tätigkeiten) und des psychiatrischen Fachgebiets (Dr. S.: siehe bereits oben im Tatbestand) ergeben. Diese fehlende Differenzierung durch das Sozialgericht führt jedoch zu keiner anderen Beurteilung, da das Sozialgericht alle qualitativen Leistungseinschränkungen gewürdigt und berücksichtigt hat. Soweit es ausgeführt hat, dass sich aus den Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet - der remittierten rezidivierenden depressiven Störung und der Somatisierungsstörung - keine Einschränkungen im rentenrechtlichen Ausmaß ergeben, bezieht sich dies auf den Umfang des zeitlichen und damit quantitativen Leistungsvermögens.

Das Rechtsmittelvorbringen und die weiteren medizinischen Ermittlungen des Senats rechtfertigen keine andere Beurteilung.

Auch der Senat geht davon aus, dass der Kläger - wie auch mit seinem Rechtsmittel in den Vordergrund gerückt - in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit im Wesentlichen durch Gesundheitsstörungen von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Insoweit leidet er an einer Somatisierungsstörung sowie an einer rezidivierenden (gegenwärtig remittiert) depressiven Störung. Dies stützt auch der Senat auf das Sachverständigengutachten der Dr. S. nebst ergänzender Stellungnahme, die - wovon auch das Sozialgericht zutreffend ausgegangen ist - auf Grund des von ihr erhobenen, im Wesentlichen psychopathologisch unauffälligen Befunds (s. Bl. 144 ff. SG-Akte) und der ihr gegenüber vom Kläger geschilderten Tagesablaufaktivitäten (Bl. 142 f. SG-Akte) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, dass die seelischen Leiden des Klägers keine Auswirkungen auf das rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungsvermögen haben, sondern lediglich die bereits im Tatbestand aufgeführten qualitativen Einschränkungen bedingen; sie hat damit die Einschätzung des Gutachters M. bestätigt.

Dass und warum der entgegenstehenden Leistungsbeurteilung des Facharztes S. (in dessen Auskunft gegenüber dem Sozialgericht) nicht gefolgt werden kann, hat die Sachverständige Dr. S. im Einzelnen überzeugend dargelegt (Bl. 151 f., 156 f. SG-Akte), darauf wird hier Bezug genommen; ohnehin hat der Facharzt S. die seiner Leistungseinschätzung maßgeblich zu Grunde gelegte eingeschränkte Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit (die bei der Untersuchung des Klägers durch die gerichtliche Sachverständige ungestört bzw. über die gesamte Explorationsdauer von über zweieinhalb Stunden "gut" gewesen ist, s. Bl. 144 SG-Akte) nicht weiter begründet und auch keine entsprechenden klinischen Befunde mitgeteilt. Nachdem der Facharzt S. in seiner Auskunft gegenüber dem Senat (Bl. 72 LSG-Akte) mitgeteilt hat, dass der psychische Gesundheitszustand des Klägers seit seiner Auskunft gegenüber dem Sozialgericht im Wesentlichen gleichgeblieben ist, besteht auch insoweit keine Veranlassung, von der Leistungsbeurteilung der Sachverständigen abzurücken.

Soweit der Kläger dieser weiterhin das Gutachten des MDK von Oktober 2016 entgegengehalten hat, folgt auch daraus nichts Abweichendes. Dieses Gutachten befasst sich im Wesentlichen mit der Frage fortbestehender Arbeitsunfähigkeit. Indes ist die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit für die vorliegend zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung nicht von entscheidender Bedeutung. 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), 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 (vgl. § 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). Maßstab für eine rentenrelevante Leistungseinschränkung ist die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH), also die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Derartige Funktionsstörungen, die ein Ausmaß erreichen, dass zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen des Klägers nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich möglich sind, hat die Sachverständige Dr. S. aber gerade nicht beschrieben und im Übrigen dargelegt, warum der vom MDK-Gutachter Dr. F. mitgeteilte Befund ohnehin nicht nachvollziehbar ist (vgl. Bl. 154 f. SG-Akte). Unabhängig davon hat Dr. F. selbst darauf hingewiesen, dass er eine Aussage zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht treffen könne und auch nicht getroffen hat, worauf auch die Beratungsärztin Dr. B.-K. zutreffend aufmerksam gemacht hat (Bl. 28 LSG-Akte).

Die Leistungseinschätzung der Sachverständigen Dr. S. wird auch nicht durch den Hinweis der Klägerseite auf die vom MDK-Gutachter empfohlene Rehabilitationsmaßnahme (durch die Beklagte), die gescheiterten Arbeitsversuche bzw. die nicht beendete berufliche Integrationsmaßnahme (vgl. Bl. 62a f. LSG-Akte) in Zweifel gezogen. Denn dieses Vorbringen ist für das vorliegende Verfahren ohne Relevanz. Ausreichend für die Gewährung einer medizinischen Rehabilitations- oder einer Teilhabeleistung am Arbeitsleben ist - anders als im hier allein nach § 43 SGB VI streitgegenständlichen Verfahren wegen Erwerbsminderung - die Gefährdung der Erwerbsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf. Darauf kommt es indes vorliegend von vornherein nicht an, weil erwerbsgemindert i.S.d. § 43 SGB VI nur ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann (s. dazu bereits oben). Der in diesem Zusammenhang erfolgte Verweis auf das Gutachten des Facharztes M. ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil dieser - von der gerichtlichen Sachverständigen bestätigt - eine zeitliche Leistungseinschränkung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gerade verneint und lediglich qualitative Einschränkungen angenommen hat.

Soweit der Kläger (erneut) auf den Entlassungsbericht der Ärzte des ZfP über seine dortige (Akut-)Behandlung im Mai/Juni 2018 verwiesen hat, ist dieser von der gerichtlichen Sachverständigen in ihrer ergänzenden Stellungnahme (Bl. 171 ff. SG-Akte) umfassend und für den Senat überzeugend gewürdigt worden, ohne dass sich eine Änderung ihrer Leistungsbeurteilung ergeben hat. Darauf - und auch auf die entsprechenden Ausführungen von Dr. B.-K. (Bl. 28 LSG-Akte) - wird hier Bezug genommen. Der Hinweis des Klägers, die Sachverständige müsse über "außergewöhnliche, hellseherische Fähigkeiten" verfügen, wenn sie in Ansehung der stattgehabten Behandlung im ZfP eine (weitere) Verschlechterung seines psychischen Erkrankungsbildes verneint habe (vgl. Bl. 18 LSG-Akte), führt bereits deshalb nicht weiter, weil eine entsprechende wesentliche (zeitlich überdauernde) Verschlechterung gerade nicht eingetreten ist, was der Facharzt S. in seiner Auskunft gegenüber dem Senat bestätigt hat (s.o.). Unabhängig davon hat die Sachverständige auch zutreffend auf der Grundlage des Entlassungsberichts darauf hingewiesen (s. Bl. 172 SG-Akte), dass die stationäre Behandlung gerade zu einer raschen Stabilisierung des Klägers geführt hat.

Aus den nämlichen Erwägungen ergibt sich auch aus dem Entlassungsbericht der Ärzte des ZfP über die dortige Behandlung des Klägers im Juli/August bzw. August/September 2018 nichts, was eine abweichende Beurteilung rechtfertigen könnte, zumal der Kläger - ausweislich des Entlassungsberichts - auch aus dieser Behandlung in gebessertem Zustand entlassen worden ist, worauf die Beratungsärztin Dr. D. zutreffend aufmerksam gemacht hat (Bl. 48 LSG-Akte). Dass namentlich auch das Ergebnis der ergo-/arbeitstherapeutischen sog. MELBA-Testung zu keiner anderen (sozialmedizinischen) Bewertung führt, haben Dr. D. (Bl. 48 LSG-Akte) bzw. Dr. B.-K. (vgl. Bl. 28 Rs. LSG-Akte) überzeugend dargelegt; ihre entsprechenden Ausführungen macht sich der Senat zu eigen und nimmt darauf Bezug. Wie bereits dargelegt, hat im Übrigen auch der Facharzt S. gegenüber dem Senat insoweit nichts Abweichendes i.S. einer wesentlichen Verschlechterung bekundet und auch der bloße Umstand, dass der Kläger weiterhin behandlungsbedürftig ist, führt nicht zu der Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung in rentenrechtlich relevantem Ausmaß (s. dazu auch bereits oben). Soweit der Kläger noch - nur pauschal - auf den Aufsatz von Elze/Elze bzw. auf die S3-Leitlinie verwiesen hat, erschließt sich dem Senat schon ein konkreter Bezug zum vorliegenden Verfahren nicht. Unabhängig davon kommt es im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung ohnehin nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die 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), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen, sodass auch die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht maßgeblich sind (BSG, a.a.O.). Derartige Funktionsstörungen anhand objektiv-klinischer Befunde, die geeignet wären, eine rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungseinschränkung ("auf nicht absehbare Zeit", vgl. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) zu begründen, liegen - wie oben dargelegt - nicht vor; daran vermag auch die Selbsteinschätzung des Klägers nichts zu ändern.

In orthopädischer Hinsicht besteht beim Kläger im Wesentlichen ein Impingementsyndrom der rechten Schulter bei altersentsprechend freier Beweglichkeit, eine unspezifische Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der BWS bzw. des Brustbeins/Thorax ohne neurokompressivem Befund, ein Zustand nach Handprellung rechts sowie eine Epicondylitis radials rechts. Diese Störungen führen zu keiner zeitlichen Leistungslimitierung, ihnen kann vielmehr in qualitativer Hinsicht ausreichend Rechnung getragen werden (namentlich keine dauerhaften Überkopfarbeiten), was der Senat auf die Auskunft (gegenüber dem Sozialgericht) des Facharztes Dr. W. stützt. Was an dessen Leistungseinschätzung unzutreffend sein sollte, ist weder dargetan noch sonst ersichtlich.

Von Seiten des internistischen Fachgebiets leidet der Kläger im Wesentlichen an einer leichtgradigen Einschränkung der Herzkraft ohne interventionsbedürftige koronare Herzerkrankung - dies entnimmt der Senat der Auskunft (gegenüber dem Sozialgericht) des Facharztes van der B. - sowie an den vom Allgemeinmediziner Z. in seiner Auskunft (gegenüber dem Sozialgericht) genannten inneren Erkrankungen. Auch diese führen indes nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung, was die Beratungsärztin Dr. P. im Einzelnen überzeugend dargelegt hat (Bl. 127 SG-Akte) und worauf hier verwiesen wird. Ohnehin hat der Allgemeinmediziner Z. die psychische Symptomatik des Klägers als maßgeblich erachtet und auf die entsprechende Leistungseinschätzung des Facharztes S. verwiesen; warum dieser nicht gefolgt werden kann, wurde bereits oben dargelegt. Der Facharzt van der B. hat lediglich von einer leichtgradigen Einschränkung der Herzkraft beim Kläger berichtet und sich allein hinsichtlich eines Leistungsvermögens von "über" - also von mehr als - sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten nicht abschließend zu äußern vermocht; ein Leistungsvermögen bis - also einschließlich - sechs Stunden begründet indes von vornherein keine Erwerbsminderung (vgl. § 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI: "mindestens"). Ungeachtet dessen ist es für den Senat ohne weiteres schlüssig und nachvollziehbar, dass Dr. P. und auch Dr. B.-K. (vgl. Bl. 28 LSG-Akte) im Hinblick auf das aktenkundige Belastungs-EKG des Klägers (Belastbarkeit bis 125 Watt, keine Angina pectoris-Beschwerden, keine signifikanten Erregungsrückbildungsstörungen, keine höherrangigen Ektopien; Abbruch wegen konditioneller Erschöpfung, Bl. 43 SG-Akte) und die während der Behandlung im ZfP durchgeführten kardiologischen Untersuchungen (s. Entlassungsbericht: "kein Hinweis auf gravierende strukturelle Herzerkrankung", "kein Hinweis auf Kardiomyopathie", "unauffälliger Befund mit einer guten linksventrikulären Funktion", Bl. 43, 45 LSG-Akte) keine über die hier bereits festgestellten (qualitativen) Leistungseinschränkungen (s.o.) hinausgehende Limitierungen angenommen haben.

Soweit der Kläger noch gemeint hat, er könne aus dem Umstand der Bewilligung einer eidgenössischen Invalidenrente etwas Günstiges für den vorliegenden Rechtsstreit herleiten, liegt dies neben der Sache. Zum einen ist die Beklagte an die Entscheidung des eidgenössischen Sozialversicherungsträgers über das Vorliegen von Invalidität nach den dortigen Rechtsvorschriften ohnehin nicht gebunden. Zum anderen unterscheiden sich die Voraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundlegend von denen einer deutschen Rente wegen Erwerbsminderung (s. im Einzelnen Senatsurteil vom 24.01.2019, L 10 R 1566/15, in juris, Rdnr. 28 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung all dessen steht mithin auch zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass er nicht erwerbsgemindert ist (§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI). Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig gerade nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94, Rdnrn. 19 ff.). 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., Rdnr. 21 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., Rdnr. 20; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80, in juris, Rdnr. 19). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein. So liegt der Fall bei dem Kläger. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten ohne Überkopfarbeiten zugemutet werden. Weder der Ausschluss von dauerhaften Überkopfarbeiten noch der Ausschluss von mittelschweren und schweren Tätigkeiten und somit von Tätigkeiten, die mit einem Heben und Bewegen von Lasten über 5 kg verbunden sind, stellen eine "ungewöhnliche" Leistungseinschränkung dar und zwar auch dann nicht, wenn beides zusammen vorliegt, denn diese Einschränkungen sind - wie bereits dargelegt - vom Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst (BSG, Urteil vom 24.03.1998, B 4 RA 44/96 R, in juris, Rdnr. 18). Auch von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets bestehen - entgegen dem Berufungsvorbringen (Bl. 66a LSG-Akte) - keine außergewöhnlichen Leistungseinschränkungen. Denn ausgeschlossen sind - so die Sachverständige Dr. S. - lediglich Tätigkeiten, die mit einer "anhaltend hohen" Aufmerksamkeitsleistung, mit "erhöhter" Verantwortung, mit "besonderer" psychischer Belastung verbunden sind oder ein "erhöhtes" Einfühlungsvermögen erfordern und damit insgesamt "besondere" Anforderungen an die geistige und psychische Belastbarkeit stellen; weder dies noch der Ausschluss von Nachtschicht- und Akkordarbeit begründet weder allein noch in der Zusammenschau eine außergewöhnliche Einschränkung und auch im Übrigen keine ernsten Zweifel an der Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt "unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes".

Namentlich ist zur Überzeugung des Senats auch nicht nachgewiesen, dass die sog. Wegefähigkeit des Klägers in einem rentenrechtlich relevanten Ausmaß eingeschränkt ist. Zur Wegefähigkeit gehört u.a. die Fähigkeit eines Versicherten, für den Weg zur Arbeitsstelle zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom

Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zu absolvieren (BSG, Urteil vom 12.12.2011, B 13 R 79/11 R, m.w.N.). Dass der Kläger dazu nicht mehr in der Lage wäre, ist nicht objektiv-klinisch belegt. Weder der Gutachter M. noch die gerichtliche Sachverständige haben entsprechende Einschränkungen bestätigt; auch der Facharzt S. hat nichts dergleichen bekundet.

Gegenüber dem Gutachter M. hat der Kläger vielmehr (u.a.) angegeben, seinen Hund regelmäßig Gassi zu führen ("jeweils" - dreimal täglich - 1 km, s. Bl. 105 VA ÄT), einkaufen zu gehen, Ausflüge z.B. in den Odenwald zu unternehmen und spazieren zu gehen (Bl. 115 VA ÄT). Ängste hat der Kläger auf entsprechende Nachfrage explizit verneint (s. Bl. 107 VA ÄT).

Zwar hat der Kläger gegenüber der Sachverständigen Dr. S. (unspezifisch) geäußert, in Geschäften einkaufen zu gehen (Schuhe, Kleidung, Rasenmäher), wenn nicht "viele Menschen" da seien (Bl. 143 SG-Akte) und sich unter Menschen bzw. in Menschenansammlungen "unwohl" zu fühlen (s. Bl. 138 SG-Akte). Gleichwohl hat die Sachverständige - für den Senat nachvollziehbar und schlüssig - auf Grund der vom Kläger geschilderten Alltagsaktivitäten (namentlich, Bl. 141 ff. SG-Akte: mit dem Hund raus gehen, "vielleicht noch eine halbe Stunde", "manchmal ins Dorf", "meistens ein Stück Fahrt mit dem Auto und dann spazieren"; Wahrnehmung von auswärtigen Arztterminen, Einkaufen usw.) und des von ihr erhobenen psychopathologischen Befunds, der im Wesentlichen unauffällig gewesen ist (s. Bl. 148 f. SG-Akte), allenfalls gelegentliche psychogene Geschehnisse angenommen, eine erhebliche Beeinträchtigung im Bereich der Teilhabe indes ebenso verneint wie eine ausgeprägte konversionsneurotische Symptomatik (Bl. 150 SG-Akte) und eine Einschränkung der Wegefähigkeit im oben dargestellten Sinne (Bl. 156 SG-Akte).

Die bloße pauschale Behauptung des Klägers, "in öffentlichen Verkehrsmitteln und Plätzen Panik" zu bekommen (Bl. 20 LSG-Akte) bzw. seine Angabe gegenüber den Ärzten des ZfP, er könne nur noch "mit großer Angst sehr selten einkaufen gehen, da er aufgrund der vielen Menschen in der Kassenschlange kleine Panikattacken bekomme" (vgl. Entlassungsbericht Bl. 40 LSG-Akte), rechtfertigt schon deshalb keine von Dr. S. abweichende Beurteilung, weil der Kläger im Verlauf der stattgehabten Behandlung im ZfP - aus der er, wie oben bereits dargelegt, in gebessertem Zustand entlassen worden ist (s.o.) - ausweislich des Entlassungsberichts (Bl. 45 LSG-Akte) "wieder besser alleine einkaufen" hat gehen und bereits wieder "erste Expositionen" hat unternehmen können ("z.B." Besuch eines Dorffestes). Ob der Kläger darüber hinaus zudem auch noch in der Lage ist, die erforderliche Wegstrecke zu einer Arbeitsstelle mittels Pkw zurückzulegen, bedarf mithin nach alledem keiner Entscheidung.

Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist geklärt. Die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen, namentlich das Sachverständigengutachten nebst ergänzender Stellungnahme der Dr. S. , die beratungsärztlichen Stellungnahmen und die im Berufungsverfahren eingeholte Auskunft des Facharztes Seibert, haben dem Senat die notwendigen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt.

Soweit die Klägerseite auf unspezifische "Abklärungsergebnisse" bzw. ein "Gutachten", welches nur der Beklagten "seit dem 15.05.2020" vorliege, (wiederum lediglich pauschal) Bezug genommen hat (Bl. 65 LSG-Akte), hat die Beklagte mitgeteilt, dass ihr Derartiges nicht bekannt sei (Bl. 69 LSG-Akte). Dem hat der Kläger nichts entgegengehalten.

Soweit der Kläger schließlich noch gemeint hat, das Sozialgericht habe seine Aufklärungspflicht verletzt und darüber hinaus auf das Rechtsgespräch mit der erkennenden Richterin im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Bezug genommen hat, ist eine Relevanz nicht erkennbar, zumal der Senat die Sache weiter aufgeklärt hat und als Tatsachengericht entscheidet (§ 157 SGG).

Den - am 09.11.2020 (nach Terminsbestimmung am 05.11.2020, Bl. 74 LSG-Akte) bei Gericht eingegangenen - Antrag nach § 109 SGG (vgl. Bl. 78 LSG-Akte), die Fachärztin Dr. F. gutachtlich zu hören, hat die Klägerseite in der mündlichen Verhandlung nicht mehr aufrechterhalten. Der Senat hätte ihn ohnehin nach § 109 Abs. 2 SGG wegen Verspätung abgelehnt, nachdem der Kläger bereits mit gerichtlichem Schreiben vom 25.08.2020 unter Übersendung der Auskunft des Facharztes S. darauf hingewiesen worden ist, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg habe und weitere Ermittlungen des Senats von Amts wegen nicht beabsichtigt seien und er ohne Not den Antrag erst am 09.11.2020 angebracht hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2020-12-15