

L 19 R 870/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 383/11

Datum

20.08.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 870/14

Datum

17.10.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 20.08.2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf Weitergewährung einer vollen Erwerbsminderungsrente über Oktober 2010 hinaus hat.

Der 1974 geborene Kläger erlernte nach seinen Angaben in der Zeit von September 1990 bis Februar 1994 den Beruf eines Elektroinstallateurs und übte diesen bzw. den eines Betriebselektrikers in der Folgezeit aus. In der Zeit von Januar 2001 bis Januar 2003 erfolgte im Berufsförderungswerk D-Stadt eine Umschulung zum IT-Systemkaufmann, offensichtlich als Reaktion auf einen Arbeitsunfall vom 11.05.2000, der zu erheblichen Einschränkungen im Bereich des rechten Armes und der rechten Hand geführt hatte. Der Kläger bezieht eine Unfallrente von der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM), wobei er sich beim Sozialgericht Nürnberg in der Streitsache S 2 U 275/05 vergeblich um eine Erhöhung bemüht hatte. In einer weiteren Streitsache S 15 U 240/08 hatte dagegen die BG ihre Verpflichtung zur regelmäßigen Erbringung von physiotherapeutischen Behandlungen anerkannt, nachdem in diesem Rechtsstreit ein ärztliches Gutachten durch den Handchirurgen PD Dr. R. erstellt worden war.

Beim Kläger wurde im November 2002 vom damaligen Amt für Versorgung und Familienförderung D-Stadt Versorgungsamt ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt, der ab März 2003 zunächst auf 40 und ab Oktober 2003 auf 60 erhöht wurde. Ab Dezember 2007 erfolgte eine weitere Erhöhung auf 70, wobei nun zusätzlich als führende Einschränkung ein Hydrozephalus mit Einzel-GdB 40 hinzugetreten war. Aktuell besteht beim Kläger ein GdB von 80, nachdem ab Januar 2013 zusätzlich Einschränkungen am Handgelenk links und eine somatoforme Schmerzstörung Berücksichtigung gefunden hatten.

Die Beklagte hatte dem Kläger im Juni 2003 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der K.-Klinik in W-Stadt bewilligt. Vom 07.11.2005 bis 14.12.2005 befand sich der Kläger zur psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung im Schmerzzentrum der Fachklinik E. in H-Stadt, wobei er die Gewährung dieser Leistung der Beklagten offensichtlich im sozialgerichtlichen Verfahren S 12 R 486/04 erreicht hatte.

Am 11.08.2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte bewilligte daraufhin zunächst eine Zeitrente bis Oktober 2006. Auf Antrag des Klägers wurde die Rente bis zum 31.10.2008 weitergewährt, wobei von einer medizinischen Befristung ausgegangen wurde. Die Beklagte bewilligte nochmals eine weitere Verlängerung bis zum 31.10.2010 mit der Anmerkung, dass es sich nunmehr um eine medizinische und rechtliche Befristung aufgrund der Arbeitsmarktberücksichtigung handele. In diesen Rentenverfahren ließ die Beklagte den Kläger im Oktober 2005 durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D., im Oktober 2006 durch den Arzt für Psychiatrie Dr. H. und im Oktober 2008 durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. untersuchen und jeweils Gutachten von diesen Ärzten erstellen.

Am 03.09.2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung, woraufhin ihn die Beklagte

am 12.10.2010 durch den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. G. und am 13.10.2010 durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. untersuchen ließ. Letztere sah als wesentliche Gesundheitsstörungen des Klägers eine Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand infolge einer Schädigung des rechten Nervus ulnaris im Mai 2000 und die Implantation eines ventriculo-peritonealen Shunt-Systems bei einem Hydrocephalus internus im Jahr 2005 an. Die Gutachterin Dr. K. listete die medizinische Vorgeschichte umfangreich auf. Danach sei bei Dr. H. im Oktober 2006 ein unter dreistündiges Einsatzvermögen festgestellt worden. Bei der Begutachtung durch Dr. B. im Oktober 2008 sei das Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt bereits wieder auf drei- bis unter sechsstündig eingeschätzt worden. In der heutigen Begutachtungssituation seien Funktionseinschränkungen und eine Sensibilitätsstörung der rechten Hand sowie eine begrenzte Sensibilitätsstörung der rechten Gesichtshälfte, Knieschmerzen und diffuse Schmerzen an Füßen und Händen beklagt worden. In psychischer Hinsicht sei der Kläger während der heutigen Untersuchung ohne wesentliche Klagen gewesen. Medikamentös erfolge derzeit nur eine schmerztherapeutische Behandlung; eine antidepressive Behandlung erfolge nicht. Der Kläger sei bezüglich der Shunt-Anlage in regelmäßiger ambulanter Behandlung und habe derzeit keine Beschwerden. Der Gutachter Dr. G. kam zum Ergebnis, dass beim Kläger keine Beeinträchtigungen der Steh- und Gehfähigkeit mehr vorliegen würden. Dem Kläger seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus zumindest täglich mehr als sechs Stunden möglich. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit grober Kraftbeanspruchung an die rechte Hand sowie mit Anforderungen an die Feingeschicklichkeit der Hand seien nur eingeschränkt möglich. Eine Einsatzfähigkeit im Beruf als IT-Systemkaufmann sei gegeben, nicht dagegen im Beruf als Betriebselektriker. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger unter Beachtung der Einschränkungen der Arbeitsbedingungen erwerbstätig sein.

Die Beklagte lehnte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 27.10.2010 den Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.10.2010 hinaus ab. Die aktuellen Gutachten hätten zwar Einschränkungen festgestellt; diese würden aber nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung führen, denn der Kläger sei wieder mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbsfähig.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 17.11.2010 Widerspruch ein. Er übermittelte eine ärztliche Stellungnahme des Orthopäden Dr. B. vom 14.12.2010: In dem jetzt aktuellen Gutachten seien eher funktionelle und oberflächliche Aspekte betrachtet worden und nicht die Gesamtpersönlichkeit des Klägers gewürdigt worden. Es sei bedauerlich, dass die Schmerzstörung im Sinne eines chronifizierten Schmerzsyndroms nicht berücksichtigt worden sei. Zwar seien die Beschwerdesymptomatiken im Einzelnen jeweils therapierbar, jedoch in der Gesamtsumme mit zusätzlichen frustrierenden Erlebnissen sei es zu einer Chronifizierung des Schmerzsyndroms gekommen. Beim Kläger seien schnell psychische Überlastungen vorhanden und das Gesamtbild des Klägers sei weiterhin extrem instabil. Eine Wiederaufnahme einer geregelten Tätigkeit sei derzeit nicht absehbar. Die weiteren gerichtlichen Auseinandersetzungen würden nicht zur Stabilisierung der Gesundheit des Klägers beitragen.

Dr. L., Prüfartz der Beklagten, kam am 02.03.2011 zu dem Ergebnis, dass die von Dr. G. festgestellte Besserung der Bewegungsabläufe fortgelte und eine Korrektur der bisherigen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung nicht in Betracht komme. Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.03.2011 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger mit einem auf den 01.04.2011 datierten Schreiben am 04.04.2011 per Telefax Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben und damit begründet, dass bei ihm zu Unrecht eine Besserung der gesundheitlichen Situation, insbesondere der Bewegungsabläufe, festgestellt worden sei und das qualifizierte Schmerzsyndrom unberücksichtigt geblieben sei.

Das Sozialgericht hat Unterlagen der BG ETEM beigezogen und Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. B. vom 16.06.2011 und Dr. G. vom 15.07.2011 - jeweils mit ärztlichen Unterlagen - eingeholt. Sodann hat es den Facharzt für Chirurgie Dr. S. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat den Kläger am 16.11.2011 untersucht und folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand. Einschränkung der Dauerbelastbarkeit und feinmotorische Funktionen nach bleibender Verletzung des Ellenervs, Muskel- und Kraftminderung sowie Gefühlsstörungen; Verschleißerscheinungen im linken Handgelenk ohne wesentliche Gebrauchsminderung; Fingergelenkspolyarthrose beidseits.
2. Fehlhaltungen der Wirbelsäule bei leichter Einschränkung der Funktion der Lendenwirbelsäule; Zustand nach Bandscheibenoperation mit erneuter Bandscheibenerkrankung in den unteren Segmenten; Nervenwurzelreizerscheinung mit Gefühlsstörungen an beiden Beinen.
3. Erweiterung der Hirnventrikel mit funktionierendem, ventriculo-peritonealem Shunt; wetterabhängige Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen im Gesicht und Tinnitus.
4. Beinachsenfehlstellung und Fußfehlform beidseits; posttraumatische Verschleißerscheinungen im rechten Fußgelenk mit belastungsbedingten Beschwerden.
5. Hinweise auf chronische Schmerzkrankheit.
6. Bluthochdruck.

Die Ventrikelerweiterung im Gehirn habe sich nach den vorliegenden Unterlagen stabilisiert. Auf psychiatrischem Gebiet sei eine nennenswerte seelische Verstimmung nicht feststellbar. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten teilweise - bis überwiegend - im Sitzen täglich mindestens sechs Stunden ausüben. Die Wegefähigkeit sei zu bejahen. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Vermieden werden müssten schwere und mittelschwere Hebe- und Tragetätigkeiten, Zwangshaltungen, häufige bückende und kniende Arbeiten, besondere nervliche Belastung, Einwirkung von Nässe, Kälte, Zugluft sowie Lärm und besondere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit sowie an die Dauerbelastbarkeit der rechten und linken Hand. Dieses Leistungsbild bestehe seit Oktober 2010 unverändert.

Der Kläger hat sich mit dem Gutachten nicht einverstanden erklärt und insbesondere die Frage aufgebracht, wie er mit den beschriebenen Einschränkungen eine Computertastatur bedienen können solle. Eine Verbesserung insbesondere der neurologischen Störungen sei gegenüber dem Jahr 2005 nicht nachvollziehbar.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein neurologisch-algesiologisches Gutachten durch die Fachärztin für Neurologie und spezielle Schmerztherapie Dr. K. erstellen lassen, die den Kläger am 03.04.2012 untersucht hat. In ihrem Gutachten vom 17.04.2012 hat sie das Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichte depressive Anpassungsstörung als führende Diagnosen genannt. Die depressive Anpassungsstörung könne der Kläger mit ärztlicher Hilfe in absehbarer Zeit unter Einleitung medikamentöser Maßnahmen und stützender Psychotherapie deutlich lindern und auch überwinden. Hinsichtlich der somatischen Grunderkrankungen bestehe keine wesentliche Besserungsaussicht; hier habe der Heilungsverlauf in der Vergangenheit

bereits eine gewisse Besserung gezeigt und die bestehenden Erkrankungen seien aktuell ausreichend behandelt. Der Kläger könne noch täglich mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und geschlossenen Räumen ohne Bücken, ohne Akkord, ohne Einwirkung von Nässe und Zugluft, ohne vermehrte nervliche Belastung, ohne Steigen auf Leitern und Gerüsten, ohne Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen ausüben. Nicht geeignet seien ebenfalls erhöhte Anforderungen an das räumliche Sehen, feinmotorische Geschicklichkeit des rechten Armes. Computerarbeiten mit der Maus und mit gelegentlichem Bedienen der Tastatur seien ohne Einschränkungen möglich.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist der Orthopäde Dr. Sch. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt worden. Der ärztliche Sachverständige hat den Kläger am 24.10.2012 untersucht und an diesem Tag eine radiologische Diagnostik im benachbarten MVZ durchführen lassen. In seinem orthopädischen Gutachten vom 05.11.2012 hat er ausgeführt, dass sich im psychosozialen Befund Auffälligkeiten bei der Schmerzmedikation zeigten, nachdem der Kläger seit 2006 einen Morphinumabkömmling verordnet bekommen habe. Man könne bereits eine Abhängigkeit konstatieren. Hiervon würden Einschränkungen auf Alltagsfähigkeiten ausgehen. Die psychische Situation, zu der die Depressionsneigung und das chronische Schmerzsyndrom dazugehören würden, habe in den letzten Jahren aus heutiger Sicht keine deutliche Änderung erfahren. Es sei nicht exakt nachvollziehbar, weshalb der Kläger nun seit 2010 keine Rente mehr bekomme und weshalb es zu einer Verbesserung gekommen sein solle. Die rein orthopädischen Gegebenheiten seien nicht dazu geeignet, eine volle Erwerbsminderungsrente zu postulieren. Aus heutiger Sicht ergebe sich eine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von über sechs Stunden. Es könne sich nur noch um leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit auch zwischendurch Gehen, Stehen und Sitzen zu wählen, handeln. Akkordarbeit und Einwirkung von Nässe und Zugluft seien auszuschließen. Es sei folgende umfangreiche Diagnosenliste berücksichtigt worden:

1. Radikuläres bis pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei Bandscheibendegeneration L4/L5 und L5/S1 mit Neuroforamenenge durch Bandscheibenprolaps auf beiden Etagen links mehr als rechts, Fehlstatik bei Skoliose linkskonvex.
2. Funktionsstörung rechte Hand mit Ulnarisneuropathie, Unterarm rechts nach traumatischer Weichteilverletzung.
3. Neuropathisches Schmerzsyndrom linker Unterschenkel nach Suralis-Entnahme bei Nervenreplantation für Unterarm rechts.
4. Geringfügig endgradige Bewegungseinschränkung rechtes oberes Sprunggelenk nach Außenknöchelbruch rechts 2000 mit korrekter Konsolidierung.
5. Aktuell unauffälliges linkes Handgelenk nach Prellung und Arthroskopie bei Diskusläsion nach Palmer 2 C und Ulnarvarianter sowie LT-Instabilität Grad III mit aktuell guter Belastbarkeit und ohne Engpasssyndrom bei unauffälliger neurologischer Leitgeschwindigkeit.
6. Funktionelle Einseitigkeit nach perforierender Augenverletzung 5/1999.
7. Chronisches Schmerzsyndrom/depressive Verstimmung.
8. Chondropathia patellae, rechts mehr als links, bei Patelladysplasie Wiberg III bis IV rechts.
9. Gichtdisposition bei Hyperurikämie.
10. Shunt bei bekanntem Hydrozephalus bei Dandy-Walker-Variante mit korrekter Funktion gemäß heutiger radiologischer Kontrolle sowie neurochirurgischer Kontrolle vom Juli 2012.
11. Rechte Hand ohne MR-tomographische Auffälligkeiten seitens Sehnen/Bänderverletzungen oder osteodegenerativer Veränderungen.
12. Hypästhesie im Trigemini-Gebiet seit 5/2008.
13. Tinnitus. Im Ergebnis sei der Kläger in der Lage, bei entsprechender Willensanstrengung und unter Zuhilfenahme seiner Medikation die Folgen der Schmerzkrankheit zu überwinden.

Auf weiteren Antrag des Klägers nach § 109 SGG ist ein Gutachten durch den Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und des Interdisziplinären Schmerzzentrums der Fachklinik H-Stadt, Dr. K., eingeholt worden. Dieser hat den Kläger am 04.04.2014 untersucht. In seinem Gutachten von diesem Tag ist er aufgrund der Schilderung des Klägers zur Annahme eines nicht strukturierten Tagesablaufs gekommen. Trotz vieler ambulanter stationärer medizinischer Behandlungen hätten die Schmerzen bisher nicht dauerhaft auf ein erträgliches Maß reduziert werden können. Die Beschwerdeschilderung erfolge mit angemessenem Leidensdruck und Versuche, die Leistungen zwischenzeitlich zu steigern, seien dokumentiert. Der Kläger sei glaubhaft; er habe alle 15 bis 20 Minuten bei der Anamneseerhebung aufstehen und um den Stuhl herumgehen müssen. Es seien folgende Diagnosen festzustellen gewesen:

1. Chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen bei
 - Unterarmschmerzsyndrom mit aktuell unspezifische Schmerzen,
 - Handgelenkschmerzsyndrom links mit funktionellen Schmerzen auf zentraler Ebene,
 - ausgeprägtem myofaszialem Halswirbelsäulen-, Brustwirbelsäulen-, Lendenwirbelsäulensyndrom mit überwiegend funktionellen Schmerzen auf zentraler Ebene,
 - Spannungskopfschmerz,
 - unspezifischer Hydrozephalus-Kopfschmerz mit funktionellen Schmerzen auf zentraler Ebene,
 - Chondropathia patellae beidseits, aktuell ohne klinische Relevanz mit funktionellen Schmerzen auf zentraler Ebene,
 - Schmerzsyndrom rechtes Sprunggelenk aktuell ohne Funktionsdefizit,
 - vordiagnostizierte small-fibre Polyneuropathie.
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung.
3. Rezidivierende depressive Störung.

In den Vorgutachten sei zwar die chronische Schmerzstörung diagnostiziert worden, nicht jedoch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Kläger sei nur noch in der Lage, weniger als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die qualitativen Einschränkungen würden leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen, ohne Bücken, ohne Akkordarbeit, ohne Einwirkung von Nässe und Zugluft, ohne vermehrte nervliche Belastung, ohne Steigen auf Leitern und Gerüsten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen betreffen. Nicht geeignet seien auch erhöhte Anforderungen an das räumliche Sehen, die feinmotorische Geschicklichkeit, wobei gelegentliche Computerarbeit mit der Maus und gelegentliches Bedienen der Tastatur möglich seien. Eine geregelte Erwerbstätigkeit sei nicht mehr möglich und eine Berufstätigkeit in den erlernten Berufen erst recht nicht. Ein entscheidender Grund des Fortschreitens der Chronifizierung sei die Tatsache, dass der Kläger trotz intensiver therapeutischer Interventionen nie seine psychosomatische Erkrankung akzeptiert habe und deswegen auch nie einer angemessenen Psychotherapie zugestimmt habe. Dies dürfe ihm jedoch nicht zum Vorwurf gemacht werden und sei sicherlich ein Teil seiner Erkrankung.

Verwiesen worden ist von Dr. K. zu all diesen Einschätzungen sozialmedizinischer Art auf die schmerzspezifisch-psychologisch-psychotherapeutische Mitbeurteilung, wobei es sich bei dieser um ein vom Sachverständigen eigenständig beim Dipl.-Psychologen Dr. K. in

Auftrag gegebenes Untergutachten behandelt hat. Dieses ist in das Gutachten des Dr. K. inkorporiert und trägt keine Unterschrift. Es enthält eine Exploration und eine Fremdanamnese sowie die Durchführung psychometrischer Verfahren. Ausgeführt worden ist, dass der Kläger sich belastet fühle, da dreimal eine Rente auf Zeit genehmigt worden sei, ein erneuter Rentenanspruch aber abgelehnt worden sei, obwohl der Gesundheitszustand sich nicht verbessert habe. Der Kläger fühle sich auch reizbarer und unruhiger und könne mit Stress nicht mehr umgehen. Er leide außerdem unter Ein- und Durchschlafstörungen. Beim Kläger habe sich neben dem Verlust der beruflichen Identität ein Verlust der sozialen Identität entwickelt. Die Konflikte könne der Kläger nicht erkennen bzw. wehre sie ab, da er über keine Introspektionsfähigkeit für Gefühle verfüge. Der Kläger leide unter einer männlichen Variante der Depression und zeige deren Symptome wie sozialen Rückzug, Gereiztheit, Abnehmen des sexuellen Interesses, Ärger, vermehrter Alkohol- und Nikotinkonsum, TV-Süchtigkeit, geringe Stresstoleranz. Es zeigten sich außerdem Antriebsprobleme und eine fehlende Tagesstruktur und Schmerzvorgänge seien erlernt worden.

Zu diesem Gutachten hat am 28.05.2014 Frau Dr. B. von der sozialmedizinischen Begutachtungsstelle der Beklagten ausführlich Stellung genommen: In dem Gutachten sei die Verdeutlichungstendenz beim Kläger nicht konsistent eingeordnet worden und es seien auch Versorgungswünsche des Klägers deutlich geworden. Vergleiche man den psychischen Befund, den die Gutachten des Dr. D., der Dr. K., der Dr. K. und der Dr. B. ergeben hätten, mit den von Dr. K. erhobenen psychischen Befunden so sei von einer Verschlechterung auszugehen und zwar bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit und der Stimmung. Bei Vorliegen einer klinisch relevanten Depression wäre jedoch zunächst einmal eine entsprechende Behandlung einzuleiten, bevor an eine Berentung zu denken sei. Wenn man bedenke, mit welchem Nachdruck der Versicherte seinem Versorgungswunsch nachgehe, müsse man davon ausgehen, dass trotz der angegebenen depressiven Störung noch ein hinreichendes Ausmaß an Antrieb, Zielstrebigkeit, psychischer Belastbarkeit und Ausdauer vorhanden sei. Somit sei derzeit davon auszugehen, dass der Kläger aktuell zumindest leichte körperliche Tätigkeiten täglich wenigstens sechs Stunden verrichten könne. Es müsse sich um Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nachtschicht, im Wechselrhythmus, ohne besondere Anforderung an das räumliche Sehvermögen, ohne besondere Anforderung an die Feingeschicklichkeit der rechten Hand und ohne häufige Überkopparbeiten handeln.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 20.08.2014 die Klage abgewiesen. Über Oktober 2010 hinaus sei beim Kläger eine volle Erwerbsminderung nicht vorhanden gewesen. Auf der Grundlage der im Verfahren eingeholten Gutachten der Dr. K., des Dr. S., der Dr. K. und des Dr. Sch. könne eine sich auf nervenärztlichem Fachgebiet ergebende quantitative Leistungseinschränkung nicht festgestellt werden. Anderes ergebe sich auch nicht aus dem von Dr. K. zitierten Zusatzgutachten von Dr. K., das zudem nicht einmal in unterschriebener Form vorliege. Auch danach hätten sich die Symptome einer klinisch relevanten Depression nicht so deutlich wie üblich gezeigt. Dass Frau Dr. K. die in den Fragebögen erhobene mittelgradige Depression in ihrer Gesamtbeurteilung so nicht eingeschätzt habe, sei gerade gutachterliche Aufgabe: Selbstbeurteilungsbögen seien kritisch auszuwerten und mit dem gutachterlich selbst erhobenen klinischen Befund zu vergleichen. Die Kritik an Dr. K. sei unberechtigt und werfe vielmehr die Frage auf, ob auch Dr. K. diesen erforderlichen Abgleich ausreichend kritisch vorgenommen habe. Die depressive Störung habe auch nicht zum Eintritt eines neuen Leistungsfalls der Erwerbsminderung geführt. Die übrigen Erkrankungen seien in den qualitativen Leistungseinschränkungen hinreichend berücksichtigt. Eine spezifische Verweisungstätigkeit habe nicht benannt werden müssen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger mit einem auf den 25.09.2014 datierten Schreiben am 26.09.2014 per Telefax über das Sozialgericht Nürnberg Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat er auf die psychologisch-schmerzspezifische Mitbeurteilung durch Dr. K. mit dem Ergebnis der dauerhaft vollen Erwerbsunfähigkeit Bezug genommen. Darüber hinaus seien aktuelle neue Befundberichte zu berücksichtigen. Auffallend sei auch, dass die Hydrocephaluserkrankung regelmäßig nicht ausreichend bewertet worden sei. Außerdem sei dem Kläger die Teilnahme am Straßenverkehr nur sehr eingeschränkt möglich. Bei bestehender Überanstrengung des verbleibenden Auges müsse auf eine Teilnahme am Straßenverkehr komplett verzichtet werden. Öffentliche Verkehrsmittel seien am Wohnort des Klägers nur in einer schlechten Busverbindung vorhanden. Der Kläger hat ergänzend ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Dr. G. vom 19.05.2015 vorgelegt, wonach sich der Gesundheitszustand des Klägers im Laufe der Jahre verschlechtert habe. Alle Diagnosen, die zu Rentenbeginn 2006 gestellt worden seien, seien auch 2015 noch vorhanden und in keinem Punkt gebessert. Es seien einige Aspekte neu hinzugekommen, die den Gesundheitszustand deutlich verschlechtert hätten. Der Kläger könne einer geregelten Arbeit über drei Stunden täglich nicht nachgehen, was durch die Vielzahl der gesundheitlichen Einschränkungen und die deutlich depressive Komponente bedingt sei.

Zu den ärztlichen Unterlagen hat Dr. H. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten am 15.06.2015 festgestellt, dass aktuell eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben beim Kläger nicht belegt sei.

Der Senat hat einen Befundbericht bei der Dipl.-Psychologin E. eingeholt, bei der sich der Kläger seit Juli 2014 in Behandlung befunden hat. Danach liege beim Kläger eine andauernde Persönlichkeitsänderung aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms mit biopsychosozialen Konsequenzen und eine sonstige rezidivierende depressive Störung vor und sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Der Kläger könne den Tag strukturieren, er sei häufig mit entspannenden Übungen beschäftigt, ca. zweimal 45 Minuten pro Tag. Er lese viel, gehe mit dem Hund spazieren, habe darüber hinaus viele Einschränkungen z.B. beim Autofahren keine langen Strecken und nicht in der Dunkelheit. Es bestünden Ein- und Durchschlafprobleme. Die Kontakte des Klägers beschränkten sich auf seine Familie, das Verhältnis hierzu sei gut. Er lebe gegenwärtig von Ersparnissen und seiner (privaten) Berufsunfähigkeitsrente.

Der Arbeits- und Sozialmediziner Dr. D. hat auf Veranlassung des Senats am 03.11.2015 ein zusammenfassendes Gutachten über den Kläger erstellt, den er am 16.09.2015 auch selbst untersucht hatte. Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers werde durch folgende Erkrankungen eingeschränkt:

1. Chronisches Schmerzsyndrom.
2. Schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom bei Fehllhaltung und Verschleißveränderung der Wirbelsäule.
3. Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand nach Weichteilverletzung des Unterarms mit Schädigung des Ellenbogens.
4. Schmerzen am linken Handgelenk nach operativ behandelter Teiltraktur des Diskus ulnaris.
5. Schmerzen der Knie- und Sprunggelenke bei Verschleißveränderungen nach Sprunggelenksverletzungen und Entnahme des Suralisnerven am linken Unterschenkel zu Transplantationszwecken.
6. Kopfschmerzen, Zustand nach Implantation eines ventrikulo-peritonealen Shunts.
7. Sehbeeinträchtigung.

Außerdem seien noch folgende Diagnosen ohne wesentliche zusätzliche Leistungseinschränkung zu nennen:

8. Bluthochdruck, beschleunigte Herzaktion.
9. Zustand nach subtotaler Schilddrüsenresektion.
10. Refluxkrankheit.

Die Folgen des Arbeitsunfalls hätten zu einer Kraftminderung und einer Störung der Sensibilität und damit zu einer Gebrauchsminderung der rechten Hand geführt. Links könnten alle Griffformen mit guter Kraft ausgeführt werden. Die Polyarthrose der kleinen Fingergelenke sei von untergeordneter, nicht wesentlich leistungseinschränkender Bedeutung. An den unteren Extremitäten sei kein Befund von wesentlichem Krankheitswert festzustellen. Die Wirbelsäulenveränderungen würden die Belastbarkeit einschränken und zu qualitativen Einschränkungen im Hinblick auf die Schwere der körperlichen Tätigkeiten sowie auf Zwangshaltungen führen. Die Kopfschmerzen hätten trotz der bestehenden Hydrozephalusbehandlung kein anatomisches Korrelat. Der Kläger könne bei bestehender funktioneller Einäugigkeit weiterhin in allen Berufsbereichen eingesetzt werden, die nicht ausdrücklich ein uneingeschränktes beidäugiges Sehvermögen erforderten. Insgesamt sei festzuhalten, dass der Kläger nicht zu Arbeiten herangezogen werden solle, die eine uneingeschränkte beidhändige feinmotorische Geschicklichkeit und räumliches Sehvermögen erfordern würden. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Für die Beurteilung des chronischen Schmerzsyndroms seien fachärztlicherseits zwei unterschiedliche sozialmedizinische Beurteilungen vorgenommen worden, die sich aus Sicht des Arbeitsmediziners nicht näher aufklären ließen. Einzig sei darauf hinzuweisen, dass die vom Gutachter Dr. K. angenommene krankheitsbedingte Unfähigkeit einer weiteren psychotherapeutischen Behandlung sich durch den Verlauf der Erkrankung nicht bestätigt habe. Allerdings sei sowohl für die durchgeführte schmerztherapeutische Behandlung als auch die psychotherapeutische Behandlung ein Zielkonflikt zwischen dem Rentenbegehren und dem angestrebten Behandlungserfolg zu verzeichnen.

Der Kläger hat im Nachgang eine ärztliche Bescheinigung des Augenarztes Dr. S. vom Juli 2005 vorgelegt, wonach dieser den Kläger auf Mängel seines Sehvermögens und auf ein entsprechendes Verhalten im Straßenverkehr hingewiesen habe; diese Bescheinigung sei zwei Jahre gültig gewesen.

Der Senat hat ein weiteres Gutachten durch den Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I am Psychiatrischen Zentrum N. in C-Stadt, Prof. Dr. C., erstellen lassen. Dieser hat den Kläger am 25.07.2016 untersucht und in seinem Gutachten vom 30.10.2016 darauf hingewiesen, dass in den testpsychologischen Beschwerdevalidierungsverfahren eine Verdeutlichungstendenz beim Kläger in Bezug auf neurologische und anamnestische Symptome festzustellen gewesen sei. Gegenwärtig sei keine klinisch relevante depressive Symptomatik zu konstatieren. In der Vergangenheit sei eine depressive Symptomatik durch Dr. H., Dr. B., Dr. K. ausgeschlossen worden. Erst im neurologisch-algesiologischen Gutachten von Frau Dr. K. sei eine leichte depressive Anpassungsstörung diagnostiziert worden, ohne dass sich auch bei der damaligen Untersuchung deutliche Affekteinschränkungen hätten feststellen lassen. Der Gutachter Dr. K. beziehe sich in der Beantwortung der Beweisfragen auf das schmerzspezifisch-psychologisch-psychotherapeutische Urteil des Dr. Dipl.-Psych. K., ohne dass dessen Ausführungen als autorisiert erkennbar wären. Der Kläger sei nach Einschätzung des Gutachters Prof. Dr. C. weiterhin in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich einer qualitativ möglichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, was sich nicht mit der Selbsteinschätzung des Klägers decke. An Einschränkungen sei zu beachten, dass der Kläger nur noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne andauernde Überkopparbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Witterungsbedingungen wie Kälte, Nässe und Zugluft ausüben könne. Die Tätigkeit solle in wechselnder Körperhaltung möglich sein. Erhöhte psychovegetative Belastung, erhöhter Zeitdruck, berufsbedingt aktive Teilnahme am Straßenverkehr und insbesondere das Führen von Kfz, erhöhte Anforderungen an das räumliche Sehen, feingeschickliche Tätigkeiten, Lärmarbeitsplätze, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen und auf unebenen Böden kämen ebenfalls nicht in Betracht. Die selbstständige Nutzung eines Kfz werde kritisch gesehen. Die Wegefähigkeit zu Fuß und unter Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei nicht eingeschränkt.

Der Kläger hat am Gutachten des Prof. Dr. C. kritisiert, dass seine Einlassungen teilweise unzutreffend wiedergegeben worden seien und dass ihn die Gutachtensdurchführung so erschöpft habe, dass er gleich nach Fahrtbeginn der Heimfahrt - wobei ihn sein Bruder gefahren habe - eingeschlafen sei. Es sei zu beachten, dass bei der Einstufung der täglichen Arbeitsdauerfähigkeit es eben nicht auf eine vom Kläger einmalig unter größten Anstrengungen erbrachte Leistung ankommen könne, sondern auf eine tägliche Arbeitsdauerfähigkeit.

Auf erneuten Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ist am 03.05.2017 ein weiteres Gutachten durch Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Ing. F., Arzt für Neurologie und Psychiatrie von der Neurowissenschaftlichen Gutachtensstelle am Bezirkskrankenhaus F-Stadt erstellt worden. Dieser hatte den Kläger am 12.04.2017 untersucht. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass er in psychopathologischer Hinsicht keine Anhaltspunkte für eine belangvolle depressive Störung beim Kläger zu erkennen vermöge. Auch sei der Konzentrationsabfall, der im Vorgutachten der Klinik E. beschrieben sei, nicht zu erkennen gewesen. Die beim Kläger recht umfangreich vorliegenden Gesundheitsstörungen würden sicherlich verschiedene qualitative Funktionseinschränkungen, jedoch keine quantitative Leistungseinschränkung bedingen. Hinsichtlich der geklagten Sehstörungen sei festzuhalten, dass der Kläger selbst eine jährliche Fahrleistung von 8.000 km mit einem PKW angegeben habe und eine aktuelle drastische Verschlechterung der Sehfähigkeit nicht zu erkennen sei. Zusätzlich seien jedoch zwei weitere Problemkreise zu berücksichtigen. Dies betreffe zum einen die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei nicht zu eruieren, die Medikamenteneinnahme erfolge seit vielen Jahren unverändert und der Kläger zeige sich hinsichtlich stationärer psychosomatischer Behandlungsmaßnahmen äußerst zurückhaltend. Im Rahmen der gutachterlichen Exploration zeige sich hier nicht, dass die somatoforme Schmerzstörung dem willentlichen Zugriff entzogen wäre und eine quantitative Leistungseinschränkung nach sich ziehe. Zu überprüfen sei jedoch, ob die vom Kläger immer wieder in den Vordergrund gerückte Minderung von Mobilität und Belastbarkeit nicht im Zusammenhang mit einer Hormonstörung stehe. Die derzeitige Beurteilung ergebe keine zeitliche Einschränkung des Einsatzvermögens des Klägers an geeigneten Arbeitsplätzen. Eine andere Beurteilung wäre allenfalls dann denkbar, wenn sich im Rahmen einer hormonellen Untersuchung eine Hypophysenstörung zeigen würde, die dann medikamentös substituiert werden müsste, um die hierdurch bedingten Beeinträchtigungen längerfristig wieder auszugleichen.

Die Beklagte hat eingewandt, dass die Einschränkungen des Klägers auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet behandelbar seien und die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien. Der Kläger hat eine am 21.06.2017 gefertigte Zeugenerklärung seines Bruders, M. A. vorgelegt.

Im Anschluss hat das Verfahren im Hinblick auf die Diagnostik bezüglich einer möglichen hormonellen Erkrankung geruht. Die Klägerseite

hat im April 2018 vorgetragen, dass die Diagnostik noch nicht abgeschlossen sei. Der Senat hat einen aktuellen Befundbericht des Hausarztes Dr. G. eingeholt.

Der Senat hat einen aktuellen Versicherungsverlauf für den Kläger beigezogen. Danach sind nach dem Rentenbezug Oktober 2010 keine weiteren rentenrechtlich relevanten Zeiten vorhanden. Die Klägerseite hat mitgeteilt, dass die Versicherungszeiten grundsätzlich ordnungsgemäß erfasst seien. Der Kläger habe noch seine Mutter gepflegt und zwar von Ende März 2018 bis zu deren überraschendem Tod am 28.05.2018. Hierzu habe der Kläger inzwischen einen Antrag auf Anerkennung von Pflegezeiten bei der Krankenkasse ausgefüllt und eingereicht.

In einem Arztbrief über die ambulante Behandlung des Klägers vom 05.07.2018 wird von einem Bericht des Klägers über eine neu aufgetretene Problematik mit Visus und Gesichtsfeld sowie Flimmern gesprochen. Eine Progredienz der inneren Liquorräume bei regelrecht einliegendem Kathetersystem sei nicht festzustellen gewesen. Es sei eine weiterführende augenärztliche Diagnostik geplant.

In der mündlichen Verhandlung am 17.10.2018 weist der Bevollmächtigte des Klägers auf die Entscheidung des BSG vom 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#) hin, bei dem in einem vergleichbaren Fall keine Verweisungstätigkeiten sich hätten finden lassen. Die Beklagte verweist auf das Urteil des BSG vom 09.05.2012, B 5 R 67/11 R und sieht keine Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten. Hilfsweise benennt sie als zumutbare Tätigkeiten Museumsaufsicht, Pförtner oder Mitarbeiter in einer Poststelle.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 20.08.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 27.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über Oktober 2010 hinaus zu bewilligen, hilfsweise eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 20.08.2014 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Akten der Beklagten und des Zentrums Bayern Familie und Soziales und der weiteren Gerichtsakten S 15 U 240/08, S 2 U 275/05 und S 12 R 486/04 jeweils des Sozialgerichts Nürnberg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Weitergewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung in der Zeit ab November 2010 und auch nicht auf eine Neugewährung zu einem späteren Zeitpunkt.

Dabei ist es unerheblich, ob Änderungen zur vorherigen gesundheitlichen Situation vorgelegen hatten oder nicht und ebenso ob der Kläger die Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 31.10.2010 zu Recht bezogen hatte oder nicht. Nach Ablauf einer zeitlich befristeten Rente sind bei der Entscheidung über die Weitergewährung die Voraussetzungen für eine Rentengewährung stets unabhängig und in vollem Umfang - wie bei einem Neuantrag - zu prüfen.

Gemäß [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bestehen bei einem möglichen nahtlosen Anschluss der Rentengewährung unproblematisch fort, so dass es allein darauf ankommt, ob seinerzeit, d.h. ab 01.11.2010 eine volle Erwerbsminderung beim Kläger vorgelegen hatte oder nicht.

Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ergänzend führt [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) aus, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Eine volle Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) lag bei dem Kläger nach dem Ergebnis der Ermittlungen im Zeitraum ab 01.11.2010 nicht vor. Eine zeitliche Einschränkung des Einsatzvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als 3 Stunden täglich hat nicht bestanden. Der Kläger wurde zeitnah von zwei ärztlichen Sachverständigen - Dr. G. und Dr. K. - untersucht, die das orthopädische, neurologische, psychiatrische und sozialmedizinische Fachgebiet abgedeckt haben. Dabei wurde insbesondere auf psychischem Gebiet eine aktuell verbesserte Situation beschrieben und beide Gutachter haben ausführlich dargelegt, warum die aktuellen Gesundheitsstörungen nur qualitative Einschränkungen der Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit sich bringen und keine quantitativen. Diese sozialmedizinische Einschätzung wurde von nahezu sämtlichen in der Folgezeit gehörten Sachverständigen geteilt. Der Sachverständige Dr. D. hat die endgültige Beurteilung der Auswirkung psychischer Gesundheitsstörungen als für ihn nicht abschließend beurteilbar angesehen. Der Sachverständige Prof. Dr. K. kam zwar zu einer zeitlichen Einschränkung auf unter 3 Stunden, jedoch nicht im Rahmen einer eigenen Untersuchung, sondern durch Übernahme der Einschätzungen des Dipl.-Psych. Dr. K. ... Dessen Äußerungen haben - da nicht autorisiert und schon gar nicht durch das Sozialgericht im Rahmen der Beweisermittlung angeordnet - praktisch kein Gewicht. Allenfalls können die Untersuchungsergebnisse Anhaltspunkte vermitteln, wie es im Jahr 2014 um die psychische Situation beim Kläger gestanden haben könnte. Soweit Prof. Dr. F. Auswirkungen durch eine hormonelle Störung für möglich hält, steht nicht

nur bisher der entsprechende Nachweis noch aus, sondern vor allem ist ein Rückbezug auf den November 2010 nicht hergestellt und nach Ansicht des Gerichts auf Grund der eingeschränkten Befundlage auch nicht mehr herstellbar. Die Darlegungen des behandelnden Arztes Dr. B. sind durch die Gutachter sozialmedizinisch anders eingeordnet worden; die von diesem angenommene quantitative Einschränkung erschien nicht überzeugend.

Der Senat hält in Auswertung der genannten Gutachten folgendes sozialmedizinisches Leistungsbild beim Kläger im November 2010 für gegeben: Dem Kläger waren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus täglich mehr als sechs Stunden möglich. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufige bückende und kniende Arbeiten, grobe Kraftbeanspruchung an die rechte Hand oder Anforderungen an die Feingeschicklichkeit und an das räumliche Sehen, besondere nervliche Belastungen und die Einwirkung von Nässe, Kälte, Zugluft sowie Lärm hätten vermieden werden müssen.

Ergänzend ist anzumerken, dass sich die Tatsache einer Stabilisierung der psychischen Situation des Klägers gegenüber dem Jahr 2005 schon im Vorgutachten der Dr. B. im Jahr 2008 angedeutet hatte, als beim Kläger ein mehr als 3-stündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschrieben worden war und die volle Erwerbsminderungsrente nur aus rechtlichen Gründen - sog. Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes - (weiter-)gewährt worden war. Hinzu kommt, dass aus fachärztlicher Sicht seinerzeit bestehende Therapieoptionen beschrieben worden waren, die nach ärztlicher Auffassung zu einer weiteren gesundheitlichen Besserung beigetragen hätten, wenn sie der Kläger - seinerzeit und zeitnah - genutzt hätte. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts werden nämlich psychische Erkrankungen erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen ist, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden kann - weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe (BSG Urteil vom 12.09.1990 - [5 RJ 88/89](#); BSG Urteil vom 29.02.2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) - jeweils zitiert nach juris; BayLSG Urteil vom 21.03.2012 - [L 19 R 35/08](#)). Mit psychotherapeutischer Behandlung etwa hat der Kläger erst deutlich später begonnen, wobei es nicht darauf ankommt, dass diese Therapie aus heutiger Sicht nicht zu einer durchgreifenden Besserung geführt hat. Für den damaligen Zeitpunkt November 2010 sieht der Senat jedenfalls den Nachweis nicht geführt, dass die seinerzeit vom Kläger vorgebrachten Beschwerden auch mit ärztlicher Hilfe dauerhaft oder zumindest für absehbare Zeit nicht zu überwinden gewesen wären.

Zusätzlich würde eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach der Rechtsprechung des BSG (Beschl. v. 11.12.1969 - Az. [GS 4/69](#); Beschl. v. 10.12.1976 - Az. [GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#), [GS 3/76](#) - jeweils zitiert nach juris) auch in Betracht kommen, wenn eine teilweise Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)) vorliegen würde, eine Teilzeitbeschäftigung nicht ausgeübt würde und der Teilzeitarbeitsmarkt für den Kläger als verschlossen anzusehen wäre (s.a. Gürtner in: Kasseler Kommentar, Stand August 2012, [§ 43 SGB VI](#) Rn 30 mwN). Aber auch eine derartige zeitliche Einschränkung auf zwar mehr als 3, aber weniger als 6 Stunden täglich hat ab November 2010 beim Kläger nach den Gutachten - wie dargelegt - nicht bestanden.

Zwar kann in bestimmten Ausnahmefällen eine Rentengewährung wegen voller Erwerbsminderung selbst ohne Vorliegen einer quantitativen Einschränkung erfolgen, wenn der Zugang zum Arbeitsmarkt anderweitig verschlossen ist. Für die Zeit ab November 2010 hat sich aus Sicht des Senates aber auch kein derartiger Ausnahmefall belegen lassen. Dabei ist nach der im Verfahren angesprochenen Rechtsprechung des BSG aus dem Jahr 2012 (Urt. v. 09.05.2012, [B 5 R 68/11 R](#) - zitiert nach juris) vorzugehen. Die Prüfung, ob ein Ausnahmefall vorliegt bzw. vorgelegen hatte, umfasst dabei mehrere nacheinander zu durchlaufende Schritte: Zunächst ist festzustellen, ob mit dem Restleistungsvermögen des Betroffenen - hier des Klägers - Verrichtungen vorgenommen werden können, die bei ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Maschinenbedienung, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen. Nur wenn sich solche abstrakten Handlungsfelder nicht oder nur unzureichend beschreiben lassen und ernste Zweifel an der tatsächlichen Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen kommen, stellt sich im zweiten Schritt die Frage nach der besonderen spezifischen Leistungsbehinderung oder der Summierung ungewöhnlicher Einschränkungen. Falls in diesem Schritt eine solche Kategorie als vorliegend angesehen wird, wäre im dritten Schritt von der Beklagten eine Verweisungstätigkeit konkret zu benennen und dann die Einsatzfähigkeit des Betroffenen - hier des Klägers - hinsichtlich dieser Tätigkeit abzuklären (vgl. Gürtner in: Kasseler Kommentar, Stand September 2016, [§ 43 SGB VI](#), Rn. 47 mwN).

Für den Senat ergeben sich trotz des festgestellten und oben näher beschriebenen eingeschränkten Leistungsbilds des Klägers keine ernsthaften Zweifel daran, dass beim Kläger ab November 2010 eine Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden hatte. Sämtliche Arbeitsfelder wären als grundsätzlich geeignet anzusehen gewesen: Die Arbeitsfelder Reinigen, Maschinenbedienung, Kleben, Sortieren unmittelbar, die übrigen d.h. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen jedenfalls unter Nutzung geeigneter Hilfsmittel. Die Einschränkungen der Arbeitsbedingungen beim Kläger - insbesondere hinsichtlich der Schwere der körperlichen Arbeit sowie bezüglich Zwangshaltungen und nervlicher Belastung - sind nicht so weitgehend, dass ganze Einsatzbereiche von vornherein weggefallen gewesen wären. Dabei sind zwar gelegentlich Teilbereiche wie etwa das Zusammensetzen von Kleinteilen nicht möglich, was aber nicht dazu führt, dass der gesamte Einsatzbereich nicht in Frage kommen würde. Hinzu kommt, dass die Sinneswahrnehmung des Klägers - abgesehen vom räumlichen Sehen - nicht weitergehend eingeschränkt ist, was weitere Arbeitsfelder etwa in der Überwachung eröffnet.

Aber selbst wenn man anders als der Senat von Zweifeln an der Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgehen wollte, würde es am Vorliegen einer schweren spezifischen Behinderung oder der Summierung von ungewöhnlichen Einschränkungen fehlen. Die Restfunktionen des rechten Armes reichen weit über die einer sogenannten Beihand hinaus, wovon sich der Senat neben den überzeugenden ärztlichen Darlegungen auch selbst ein Bild machen konnte. Wenn man nun berücksichtigt, dass selbst bei einer reinen Beihandfunktion noch keine funktionelle Einarmigkeit vorliegen würde, ist eine schwere spezifische Behinderung im Sinne der Rechtsprechung bei dem gesundheitlichen Restleistungsvermögen des Klägers nicht zu bejahen. Beim Kläger liegen zwar im Vergleich zu den Einschränkungen der Arbeitsbedingungen, die üblicherweise bei nervlich nicht anstrengenden, körperlich leichten Tätigkeiten ohnehin enthalten sind, zusätzlich Einschränkungen im Bereich der Kraftentfaltung und Fingerfertigkeit der rechten Hand und des räumlichen Sehens vor. Diese würden aber den Handeinsatz und das Sehen als solches jeweils nur für bestimmte Funktionen und nicht insgesamt beeinträchtigen, sodass - wenn es darauf überhaupt ankäme - die Summierung ungewöhnlicher Einschränkungen ebenfalls nicht zu bejahen sein dürfte.

Schließlich hat die Beklagte auch vorsorglich hilfsweise Tätigkeiten benannt, auf die sich der Kläger verweisen lassen müsste, wenn man

entgegen der Ansicht der Beklagten - die wie dargelegt vom Senat geteilt wird - die Benennung einer derartigen konkreten Verweisungstätigkeit als erforderlich ansehen wollte. Hier käme jedenfalls die Ausübung einer Pförtner Tätigkeit in Betracht. Diese würde überwiegendes Sitzen, aber auch gelegentliches Stehen und Gehen, also den erforderlichen Wechselrhythmus, ermöglichen. Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken und Knien, grobe Kraftanwendung und Anforderungen an das räumliche Sehen werden nicht abverlangt. Erforderliche Notizen kann der Kläger vornehmen, zumal ärztlicherseits sogar das nicht gehäufte Bedienen einer Tastatur und einer Computermaus als möglich beschrieben worden war. Besondere nervliche Belastungen sind allenfalls an Arbeitsplätzen mit besonders viel Publikumsverkehr zu erwarten. Einwirkungen von Nässe, Kälte, Zugluft sowie Lärm auf die Bediensteten werden an modernen Pforten regelhaft vermieden.

Soweit sich der Kläger auf die frühere Entscheidung des BSG vom 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), beruft, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Dies ergibt sich schon daraus, dass dort die Frage zu beurteilen war, ob im Falle der dort zu prüfenden Berufsunfähigkeit ausnahmsweise auf die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit verzichtet werden konnte, weil eine uneingeschränkte Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kam, während es im Fall des Klägers darum geht, ob bei einer Prüfung auf Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) und der damit verbundenen grundsätzlichen Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich ist. Aus den Einzelheiten der dortigen medizinischen Situation lässt sich ebenfalls nichts herleiten, weil zum einen ein Berufen auf Vergleichsfälle dem deutschen Rechtssystem wesensfremd ist und zum anderen in der dortigen Entscheidung eine Prüfung auf das Vorliegen einer konkreten Verweisungstätigkeit gar nicht erfolgt ist, während sie im Fall des Klägers hilfsweise vorgenommen worden ist.

Der Kläger war auch nicht gehindert gewesen, einen eventuellen Arbeitsplatz zu erreichen, nachdem ärztlicherseits die Voraussetzungen für das Vorliegen der sogenannten Wegefähigkeit bejaht worden waren. Die Wegefähigkeit besteht unabhängig von der Diskussion über den Umfang der möglichen Fahrtüchtigkeit des Klägers in Bezug auf die Nutzung seines PKW. Der Kläger hätte öffentliche Verkehrsmittel benutzen können und die Wegstrecken zur Haltestelle zu Fuß zurücklegen können. Dabei kommt es entgegen den Annahmen der Klägerseite nach der Rechtsprechung auf die konkreten Verhältnisse im ÖPNV am derzeitigen Wohnort des Klägers nicht an (vgl. Gürtner, a.a.O. Rn. 43 mwN).

Ebenso kommt es auf die Einsatzfähigkeit des Klägers im erlernten oder im zuletzt ausgeübten Beruf nicht an, da der Kläger auf Grund seines Geburtsjahrgangs nicht mehr von der Ausnahmegvorschrift des [§ 240 SGB VI](#) erfasst ist.

Damit hat beim Kläger im November 2010 kein Anspruch auf nahtlose Gewährung einer Rente wegen voller oder - wie hilfsweise beantragt - teilweiser Erwerbsminderung bestanden.

Weitere Ermittlungen zum aktuellen Gesundheitszustand des Klägers sind nicht erforderlich, da für eine Rentengewährung auf Grund eines Neuantrags die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur dann erfüllt wären, wenn eine volle oder teilweise Erwerbsminderung spätestens im November 2012 eingetreten gewesen wäre. Dies ergibt sich daraus, dass der Kläger zu einem späteren Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt gehabt hätte. Unverändert ist zwar die allgemeine Wartezeit erfüllt. Die besondere Voraussetzung des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#), wonach in den letzten 5 Jahren - ggf. verlängert nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) - vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre d.h. 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sein müssen, ist für die Zeit ab Dezember 2012 ohne erneute Pflichtbeiträge nicht mehr zu erfüllen, nachdem der Kläger letztmals im Oktober 2010 eine rentenrechtlich relevante Zeit aufzuweisen hatte. Auch die Möglichkeit, dass ihm im Jahr 2018 noch einige Monate mit Beiträgen für Pflegetätigkeit zuerkannt werden könnten, ändert daran nichts. Es kommt auch kein Absehen von dieser Bedingung im Rahmen der Ausnahmegvorschrift des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) in Betracht, da der Kläger nicht von dieser Vorschrift erfasst ist, da er im Jahr 1984 erst 10 Jahre alt war und die allgemeine Wartezeit damals noch nicht erfüllt gehabt hatte.

Einen Eintritt einer quantitativen Minderung der Erwerbsfähigkeit im Zeitraum bis November 2012 sieht der Senat durch die im November 2011, April 2012 und Oktober 2012 bei den Gutachtern Dr. S., Dr. K. und Dr. Sch. erfolgten Untersuchungen und den daraus abgeleiteten sozialmedizinischen Beurteilungen nicht als gegeben an. Eine wesentliche Veränderung zu den für November 2010 ausführlich gewürdigten gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers ist nicht zu ersehen gewesen. Eine später eingetretene Verschlechterung - etwa zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. K. oder der Testung bei Dipl.-Psych. Dr. K. - könnte wegen der fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr zu einem Rentenanspruch des Klägers führen.

Somit sind auch die weiteren Hilfsanträge des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu einem späteren Zeitpunkt als November 2010 nicht begründet.

Nach alledem war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 20.08.2014 als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-10-24