L 8 R 13/22

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8.
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 18 R 558/19
Datum
12.10.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 8 R 13/22
Datum
14.02.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 12.10.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Der 0000 geborene Kläger war bis 2017 als Dachdecker tätig. Bei ihm sind ein Grad der Behinderung von 70 und der Nachteilsausgleich „G“ sowie in der sozialen Pflegeversicherung ein Pflegegrad I festgestellt. Im November 2017 beantragte er bei der Beklagten die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er habe seit Jahren beim Arbeiten und seit diesem Jahr bereits bei alltäglichen Dingen Schmerzen.

Die Beklagte zog u.a. den Bericht über eine Rehabilitationsbehandlung in der S. Klinik J. vom 18.08.2017 und ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung R. (MDK) vom 15.01.2018 bei, in denen jeweils von einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen wurde. Mit Bescheid vom 05.06.2018 lehnte sie den Antrag des Klägers ab, da die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht vorlägen.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 22.06.2018, den dieser damit begründete, dass nicht alle bei ihm bestehenden Erkrankungen beachtet worden seien, holte die Beklagte ein Gutachten des Internisten und Sozialmediziners N. und ein orthopädisches Gutachten des Facharztes für Orthopädie X. ein (Gutachten vom 07.11.2018 und 11.12.2018). Die Sachverständigen konnten jeweils keine quantitativen Leistungseinschränkungen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt feststellen. Auch die Wegefähigkeit sei gegeben. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht nach Durchsicht eines vom Kläger ergänzend vorgelegten Arztbriefs des Evangelischen Krankenhauses A.-D. vom 17.01.2019 sowie des MDK-Pflegegutachtens vom 28.02.2019 (Stellungnahme des N. vom 25.03.2019). Hierauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.05.2019 zurück.

Gegen die Bescheide hat der Kläger am 23.05.2019 Klage vor dem Sozialgericht Detmold (SG) erhoben und diese unter Bezugnahme auf den im Widerspruchsverfahren vorgelegten Arztbrief damit begründet, dass insbesondere seine schwere Lungenerkrankung mit verordneter Langzeitsauerstofftherapie nicht berücksichtigt worden sei.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.05.2019 zu verurteilen, ihm ab dem 17.11.2017 eine Rente wegen Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Ihrer Auffassung nach erfülle der Kläger die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht.

Das SG hat zunächst Befundberichte des den Kläger behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin W., des Kardiologen I., der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde G. sowie des Facharztes für Chirurgie P. und anschließend ein Gutachten des Facharztes für Innere Medizin U. eingeholt. Der Sachverständige hat eine pulmonale Sarkoidose, gegebenenfalls mit persistierender Alveolitis, eine leichtgradige präkapilläre pulmonale Hypertonie am ehesten auf dem Boden einer zweifachen Lungenarterienembolie, den Ausschluss einer Linksherzbelastung, einen fehlenden Hinweis für eine wesentliche Rechtsherzbelastung in der Echokardiographie, ein paroxysmales Vorhofflimmern, therapiert mit Antikoagulation, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipoproteinämie und eine diffuse Koronarsklerose diagnostiziert. Aufgrund dieser Erkrankungen sei das Leistungsvermögen auf leichte Tätigkeiten, ständig im Sitzen sowie zeitweilig im Stehen und Gehen begrenzt. U.a. seien schwere Tätigkeiten, Arbeiten in großer Höhe und das Tragen relevanter Gewichte über 5 kg nicht mehr zuzumuten. Gleiches gelte aufgrund der Antikoagulation für verletzungsgeneigte Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen verfüge der Kläger auch in Kenntnis eines klägerseitig vorgelegten Befundberichtes des Klinikums Q.-F. vom 03.12.2020 über ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr (Gutachten vom 13.10.2020 mit ergänzender Stellungnahme vom 03.08.2021).

Das SG hat die Klage durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 12.10.2021 abgewiesen. Die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente lägen nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen U., denen die Kammer folge, nicht vor.

Gegen das ihm am 09.12.2021 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.01.2022 Berufung eingelegt und einen Bericht des Facharztes für Radiologie V. vom 14.03.2022 sowie einen vorläufigen Entlassungsbericht des K. Krankenhauses B., Gastroenterologie, vom 01.06.2022 übersandt. Dass er nicht mehr in der Lage sei, drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, werde durch das MDK-Pflegegutachten vom 01.03.2019 belegt. Aus diesem gehe hervor, dass er an einer erheblichen körperlichen Schwäche und Kurzatmigkeit sowie der Notwendigkeit der zusätzlichen Sauerstoffversorgung bei bekannter Sarkoidose seit Dezember 2018 leide. Des Weiteren seien eine Coxarthrose, eine Coxitis, eine Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenkes, eine Schultertotalprothese rechts, chronische Lumbalgien, ein Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule, eine Hüftkopfnekrose beidseits, Herzmuskelveränderungen und chronisches Vorhofflimmern festgestellt. Er habe bereits einen Herzinfarkt erlitten sowie zweimal eine Lungenembolie und Venenbeinthrombosen. Die Erkrankungen führten zu Schmerzen in Ruhe und Bewegung, ebenso beim Sitzen und Liegen. Aus welchem Grund das erstinstanzlich eingeholte Gutachten des U. zu einem anderen Schluss komme, könne er nicht nachvollziehen. Der Sachverständige sehe das klassische Bild einer fortgeschrittenen fibrosierenden Lungenerkrankung nicht. Es erfasse und berücksichtige den Krankheitsverlauf nur unzureichend und gehe nicht auf die Notwendigkeit der Nutzung eines Rollators sowie der Versorgung mit einem mobilen Sauerstoffgerät ein. Dem Gutachten stehe die Meinung der behandelnden Lungenfachärztin G. entgegen, der hier der Vorzug gegeben werden müsse, da er, der Kläger, sich bei ihr bereits seit mehreren Jahren in Behandlung befinde. Aus deren Befundberichten gehe eine schwere Hypoxämie unter körperlicher Belastung sowie die absolute Notwendigkeit einer mobilen Sauerstoffversorgung hervor.

Der Senat hat Befundberichte des Facharztes für Allgemeinmedizin W., des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie L., der Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde G. und des Facharztes für Chirurgie P. mit weiteren Arztbriefen und sodann ein orthopädisches Sachverständigengutachten des Y. (Gutachten vom 26.04.2023 und ergänzende Stellungnahme vom 24.09.2023) mit einem

Zusatzgutachten der Ärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Z. eingeholt (Gutachten vom 28.08.2023).

Z. hat einen Zustand nach Sarkoidose (2018) mit lymphozytärer Alveolitis, einen Zustand nach Lungenarterienembolie bei zweimaliger tiefer Beinvenenthrombose sowie eine vorbeschriebene präkapilläre pulmonale Hypertonie, leichtgradig, ohne wesentliche Rechtsherzbelastung festgestellt. Eine Lungenfibrose sei bei dem Kläger nicht zu beschreiben, die Sarkoidose stabil. In den durchgeführten Untersuchungen zeige sich – auch ohne Sauerstoffzufuhr durch den vom Kläger mitgeführten mobilen Sauerstoffkonzentrator – eine unauffällige Lungenfunktion ohne Anhalt für Obstruktion oder Restriktion sowie eine unauffällige CO-Diffusion und ein zu jeder Zeit ausgeglichener Sauerstoffsättigungsgrad. Gegenüber der Begutachtung durch U. sei – wie von diesem damals als möglich angegeben – aus internistisch-pneumologischer Sicht eine Verbesserung eingetreten. Die seitens des Klägers genutzte Sauerstofflangzeittherapie könne unter Berücksichtigung der vorliegenden Ergebnisse heute – wie auch bereits im März 2019 durch das Klinikum C. beschrieben – nicht begründet werden. Im Vordergrund stünden derzeit Probleme im Wirbelsäulen- und Gelenkbereich. Der Kläger könne noch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten regelmäßig täglich sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche unter beschriebenen qualitativen Einschränkungen ausführen. Er sei in der Lage, viermal etwas mehr als 500m in 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Die Leistungsbeurteilung durch U. sei – bei im Vergleich verbesserten Befunden – beizubehalten. In Anbetracht der Befunde habe der Kläger auch zur Zeit der Begutachtung durch N. im Widerspruchsverfahren einer körperlich leichten Tätigkeit nachgehen können.

Y. hat eine Spondylarthrose der HWS bei Zustand nach Versteifung der HWS zwischen dem fünften und siebten Halswirbelkörper mit knöcherner Überbrückung und deutlichen arthrotischen Veränderungen zwischen dem dritten und vierten Halswirbelkörper mit endgradiger Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle, eine Coxarthrose beidseits bei Zustand nach Hüftendoprothese rechts nach frustranter Hüftkopfdekompression bei gut funktionierender Hüftenendoprothese rechts und deutlicher Bewegungseinschränkung links mit Schmerzen und Mobilitätseinschränkung, eine Spondylarthrose der LWS mit verbildenden Umbauerscheinungen ohne wesentliche Bewegungseinschränkung oder Hinweise für eine neurologische Ausfall- oder nervenbezogene Schmerzsymptomatik, eine Schulterarthrose rechts bei Zustand nach Implantation einer anatomischen Schulterendoprothese mit erheblicher Bewegungseinschränkung und Schmerzangabe sowie Kraftverlust, eine Gonarthrose rechts bei Arthrosezeichen und Chondrokalzinose vor allem im äußeren Gelenkkompartiment und Bewegungseinschränkung sowie Schmerzangabe und einen Zustand nach posttraumatischer Fußdeformierung und Arthrosebildung mit geringer Bewegungseinschränkung und subjektiver Schmerzangabe bei beidseitigem Knick-Senk-Plattfuß festgestellt. Der Kläger könne aus orthopädischer Sicht, unter Berücksichtigung beschriebener qualitativer Einschränkungen, noch leichte Tätigkeiten ohne vermehrte Schultertätigkeit bis zu sechs Stunden und mehr unter betriebsüblichen Bedingungen regelmäßig an fünf Tagen pro Woche ausüben. Bei zur Zeit der Begutachtung bestehender aktiver Coxarthrose der linken Seite seien Gehstrecken von insgesamt täglich viermal mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten mit Einsatz von orthopädischen Gehhilfen durchführbar. Die Gehfähigkeit verbessere sich, sobald die linksseitige Hüftarthrose operativ versorgt sei mit Vollbelastbarkeit innerhalb von 6 bis 12 Wochen. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Das Leistungsbild bestehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon seit November 2017. Es bestehe keine Abweichung von den bisherigen aktenkundigen Einschätzungen und Leistungsbeurteilungen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 12.10.2021 zu ändern und ihm unter Änderung des Bescheides der Beklagten vom 05.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.05.2019 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat mit Schreiben vom 18.12.2023 darauf hingewiesen, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg biete und beabsichtigt sei, diese gem. § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen. Hierauf hat der Kläger mitgeteilt, dass er zeitnah einen Termin für seine Hüftoperation erhalte und dies nachweisen werde. Aktuell sei er arbeitsunfähig, da er kaum laufen könne. Insgesamt müsse aufgrund der Hüftoperation und nachfolgender Rehabilitationsmaßnahme davon ausgegangen werden, dass er länger als 6 Monate arbeitsunfähig sei und ihm daher auch insofern der begehrte Rentenanspruch zustehe. Für die Position des Gerichts habe er kein Verständnis. Er sei vollständig erwerbsgemindert und kenne verschiedene Menschen, die bei milderem Krankheitsverlauf die Rente problemlos erhalten hätten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der Beratung des Senats gewiesen ist.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers wird durch Beschluss gem. § 153 Abs. 4 S. 1 SGG zurückgewiesen. Zur Möglichkeit einer solchen Entscheidung sind die Beteiligten durch den erkennenden Senat mit Schreiben vom 18.12.2023 angehört worden (§ 153 Abs. 4 S. 2 SGG).

Gem. § 153 Abs. 4 S. 1 SGG kann der Senat die Berufung außer in den Fällen des § 105 Abs. 2 S. 1 SGG durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Möglichkeit besteht auch im Falle der Entscheidung des SG durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (vgl. BSG Beschl. v. 06.08.2019 – B 13 R 233/18 B – juris Rn. 11 m.w.N.). Diese Voraussetzungen liegen vor.

Im Klageverfahren hat das SG mit Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden. Die Berufung ist nach einstimmiger Auffassung des Senats nicht begründet. Eine mündliche Verhandlung wird nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens nicht für erforderlich gehalten. Der Sachverhalt ist umfassend ermittelt, eine ergänzende Sachverhaltsaufklärung nicht mehr erforderlich. Das erstmalige Vorbringen noch nicht vorgetragener Tatsachen oder rechtlicher Gesichtspunkte in einem Verhandlungstermin ist nicht zu erwarten. Schließlich ist ein weiteres Vorbringen durch den Kläger – insbesondere eine Auseinandersetzung mit den zweitinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachten – nicht angekündigt worden. Andere Aspekte, die nach dem Grundsatz des fairen Verfahrens die Durchführung einer mündlichen Verhandlung notwendig erscheinen lassen, sind nicht erkennbar.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 05.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.05.2019 beschwert den Kläger nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 SGG, da er nicht rechtswidrig ist. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem SGB VI.

Gemäß § 43 Abs. 1 S. 1 bzw. Abs. 2 S. 1 SGB VI haben Versicherte bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2, je Nr. 2 und 3 SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind bzw. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI) und voll erwerbsgemindert – neben weiteren, hier nicht gegebenen besonderen Voraussetzungen – Versicherte, denen dies nicht mindestens drei Stunden täglich möglich ist (§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI). Die Erwerbsminderung muss auf nicht absehbare Zeit bestehen (§ 43 Abs. 1 S. 2 bzw. Abs. 2 S. 2 SGB VI), d.h. sich prognostisch über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken (vgl. § 101 Abs. 1 SGB VI; BSG Urt. v. 23.03.1977 – 4 RJ 49/76 – juris Rn. 15; Senatsbeschl. v. 22.05.2023 – L 8 R 488/23 – juris Rn. 30; Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl. 2021, § 43 Rn. 103 m.w.N.). Erwerbsgemindert ist hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen des § 43 SGB VI müssen im Vollbeweis, d.h. mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, feststehen (vgl. z.B. Senatsbeschl. v. 20.09.2023 – L 8 R 788/22 – juris Rn. 27; Senatsurt. v. 04.05.2022 – L 8 R 945/12 ZVW – juris Rn. 35 m.w.N.).

Diese Voraussetzungen eines Rentenanspruchs wegen Erwerbsminderung liegen nicht vor. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat zunächst auf die Würdigung durch das SG Bezug und macht sich diese nach Prüfung zu eigen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Berufungsvorbringen rechtfertigt keine andere Beurteilung. Vielmehr hat die Beweiserhebung des Senats die Entscheidung des SG bestätigt.

Sowohl die Sachverständige Z. auf internistischem als auch Y. auf orthopädischem Fachgebiet haben nach präziser Anamnese und unter Berücksichtigung der umfangreichen medizinischen Aktenlage bei dem Kläger trotz bestehender qualitativer Einschränkungen ein positives Leistungsbild für (mindestens) leichte Arbeiten mehr als sechs Stunden arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche unter betriebsüblichen Bedingungen festgestellt.

Die Leistungsbeurteilung deckt sich im Wesentlichen mit den Feststellungen des erstinstanzlich beauftragten Sachverständigen U. vom 13.10.2020, gegenüber dessen Gutachten sogar eine Besserung eingetreten ist. Sie wird darüber hinaus durch die verwaltungsseitig eingeholten Gutachten N.s vom 08.11.2018 und X.s vom 11.12.2018, das im Verwaltungsverfahren beigezogene Gutachten des MDK vom 15.01.2018 und die Einschätzung des behandelnden Orthopäden L. (Befundbericht vom 21.10.2022) bestätigt. Auch der behandelnde Kardiologe I. hat den Kläger in kardiologischer Hinsicht für vollschichtig erwerbsfähig gehalten (Befundbericht vom 23.12.2019).

Diese Leistungsbeurteilung hat auch über den gesamten streitigen Zeitraum seit der Rentenantragstellung am 17.11.2017 bestanden. Wenngleich sich der Gesundheitszustand des Klägers mit der Erstdiagnose der Sarkoidose im Januar 2019 zunächst verschlechterte, lässt

sich jedoch die Überzeugung eines prognostisch für zumindest sechs Monate quantitativ rentenrechtlich relevant herabgesunkenen Leistungsvermögens nicht rückschauend begründen. So hat Z. den Zustand nach Eintritt der Sarkoidose mit einem aus internistisch-pulmologischer Sicht qualitativ unwesentlich beeinträchtigtem Leistungsvermögen beschrieben. Im Übrigen sei schon im Bericht des initial behandelnden Krankenhauses aufgrund des guten Ansprechens auf die eingeleitete Langzeitsauerstoff- und Cortison-Therapie eine gute Perspektive mit Entfallen der Sauerstoffinsufflation in Aussicht gestellt worden. In einer Untersuchung habe das Klinikum C. im März 2019 dann auch keine Indikation zur Sauerstofflangzeittherapie mehr gesehen. Diese bestehe auch nach wie vor nicht.

Hinsichtlich der orthopädisch bedingten Minderung des Leistungsbildes hat Y. seit Rentenantragstellung ausdrücklich keine relevanten Änderungen erkannt. Eine im Verlauf eingetretene Besserung aufgrund der prothetischen Versorgung der rechten Hüfte werde teilweise durch ein Fortschreiten der linksseitigen Hüftarthrose revidiert. Soweit der Kläger zuletzt geltend gemacht hat, er könne aktuell kaum Laufen und sei im Hinblick auf die in Kürze anstehende linksseitige Hüftoperation „länger als 6 Monate arbeitsunfähig“, vermag dies die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu begründen. Vielmehr ist mit dem Sachverständigen Y. prognostisch davon auszugehen, dass nach der Implantation einer Hüftendoprothese mit einer Wiederherstellung der vollen Belastbarkeit innerhalb von 6-12 Wochen zu rechnen ist.

Soweit von den behandelnden Ärzten des Klägers der Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie P. den Kläger (nur) noch in der Lage gesehen hat, Arbeiten überwiegend in sitzender Haltung, ohne stärkere Beanspruchung der Arme in einem Zeitraum von drei Stunden auszuüben und der Facharzt für Allgemeinmedizin W. jedwede Möglichkeit, leichte Tätigkeiten zu verrichten, verneint hat, überzeugen diese Einschätzungen nicht. Der Senat misst dem Urteil der gerichtlichen Sachverständigen in freier Beweiswürdigung (§ 128 SGG) einen höheren Beweiswert zu als den sehr knappen Einschätzungen der genannten behandelnden Ärzte. Zu beachten ist dabei, dass Sachverständige den zu begutachtenden KlägerInnen neutral gegenüberstehen, wohingegen das dauerhafter angelegte Arzt-PatientInnen-Verhältnis häufig von einer persönlichen Vertrauensbindung sowie der beabsichtigten therapeutischen Unterstützung geprägt wird. Darüber hinaus liegt der Konsultation von behandelnden Ärzten eine gänzlich andere Zielrichtung zugrunde als der Begutachtung durch ärztliche Sachverständige im Rahmen eines Verwaltungs- bzw. gerichtlichen Verfahrens. So soll die haus- und fachärztliche Behandlung Leiden der Patientin bzw. des Patienten feststellen, um diese kurativ zu lindern bzw. zu beseitigen oder deren Verschlimmerung präventiv zu begegnen. Entsprechend sind Anamnese, Befundung und Diagnostik (allein) selektiv auf eine etwaige Therapie gerichtet. Die Sachverständigenbegutachtung hingegen dient der umfassenden (fach-)ärztlichen Aufklärung des gesamten Gesundheitszustandes und der anschließenden Beurteilung im Hinblick auf die konkrete sozialversicherungsrechtliche Fragestellung. So obliegt es den Sachverständigen nicht nur, die bestehenden Leiden genau und vollumfänglich zu ermitteln, sondern darüber hinaus in einem zweiten Schritt, diejenigen hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen festzustellen, denen im jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Kontext Relevanz zukommt. Schließlich ist dann – nach Konsistenzprüfung – in einer Gesamtschau aller vorhandenen ärztlichen Berichte und der eigenen Befunde eine präzise den vorgegebenen beweisrechtlichen Fragen folgende, begründete sozialversicherungsrechtliche Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Hierfür bedarf es neben der allgemeinen ärztlich-medizinischen Kompetenz noch zusätzlicher Spezialkenntnisse, über die behandelnde Ärzte regelmäßig nicht verfügen (vgl. z.B. Senatsbeschl. v. 24.05.2023 – L 8 R 446/22 – juris Rn. 34). Die Stellungnahmen der Ärzte P. und W. lassen derartige Kenntnisse nicht ersichtlich werden.

Entgegen der Auffassung des Klägers belegt auch das Pflegegutachten des MDK vom 19.07.2019 (Pflegegrad I) den Nachweis einer quantitativen Leistungsminderung nicht. Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) folgt bereits grundsätzlich anderen Kriterien als die Feststellung der Erwerbsminderung nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung. Zudem bauen derartige Gutachten wesentlich auf einer modulbezogenen Anamnese auf, die gerade (nur) an den spezifischen Belangen des Pflegeversicherungsrechts ausgerichtet ist (vgl. §§ 14 Abs. 2, 15 Abs. 2 i.V.m. Anlage 1 SGB XI). Hinzu tritt, dass die Begutachtungen häufig – wie auch vorliegend – ohne ärztliche Beteiligung durch Pflegefachkräfte durchgeführt werden und sich weitgehend auf anamnestische Angaben stützen, so dass sie als solche regelmäßig nicht den Vollbeweis für eine Erwerbsminderung zu erbringen vermögen (vgl. LSG München Urt. v. 22.07.2020 – L 13 R 102/18 – juris Rn. 78). Objektive Befunde, die zur Überzeugung einer quantitativen Minderung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beitragen könnten, fehlen im aktenkundigen Pflegegutachten. Die im Zeitpunkt der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit vom Kläger besonders hervorgehobene Schwäche und Kurzatmigkeit mit Notwendigkeit zusätzlicher Sauerstoffversorgung hat zudem – wie bereits dargelegt – nur zeitweilig auch objektiv bestanden.

Schließlich bleibt der Hinweis des Klägers auf seine Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung einer etwaigen Erwerbsminderung ohne Relevanz. Beide Begriffe sind nicht gleichzusetzen. So bezieht sich die Frage des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit in erster Linie auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, während die Erwerbsfähigkeit alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Bezug nimmt (vgl. Senatsbeschl. v. 20.09.2023 – L 8 R 788/22 – juris Rn. 40; Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl. 2023, § 43 Rn. 25). Ob und inwieweit anderen, dem Kläger bekannten Personen, zutreffend oder ggf. fälschlich eine Rente wegen Erwerbsminderung bewilligt worden ist, vermag bei der rechtlichen Beurteilung seines Anspruchs – anders als er wohl meint – keine Rolle zu spielen.

Unter Würdigung des sich aus den gesamten Befunden darstellenden Bildes eines zwar qualitativen Einschränkungen unterliegenden, jedoch quantitativ hinreichenden (Rest-)Leistungsvermögens im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI kann der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen noch erwerbstätig sein. So ist davon auszugehen, dass Versicherten, die (jedenfalls) noch körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – ggf. unter weiteren gesundheitlichen Einschränkungen – wenigstens sechs Stunden täglich verrichten können, Arbeitsplätze zur Verfügung stehen und sie daher regelmäßig in der Lage sind, „erwerbstätig zu sein“ (sog. „offener“ Arbeitsmarkt). Arbeitsplätze, auf denen ungelernte körperlich leichte Tätigkeiten zu erbringen sind, sind auch heute nicht generell „unüblich“ (vgl. ausführlich BSG Urt. v. 11.12.2019 – B 13 R 7/18 R – juris Rn. 26 f.; Senatsbeschl. v. 20.09.2023 – L 8 R 788/22; Beschl. v.

24.05.2023 – L 8 R 446/22 – juris Rn. 31). Eine eingehende Auseinandersetzung mit der Art der (qualitativen) Leistungseinschränkungen ist in den Fällen eines noch ausreichenden positiven (Rest-)Leistungsvermögens in typischen Arbeitsfeldern wie z.B. dem Bedienen von Maschinen, dem Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen nicht erforderlich (vgl. z.B. BSG Urt. v. 11.12.2019 – B 13 R 7/18 R – juris Rn. 32 m.w.N.; Urt. v. 19.10.2011 – B 13 R 78/09 R – juris Rn. 31, 36). Dass der Kläger entsprechende Tätigkeitsfelder noch ausüben kann, haben die Sachverständigen Y. und Z. ausdrücklich bestätigt, so dass ernste Zweifel an seiner Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als Folge der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen nicht bestehen. Fehlt es an derartigen Zweifeln, die sich auch nicht durch die Feststellung der Schwerbehinderung begründen lassen (vgl. BSG Beschl. v. 17.09.2015 – B 13 R 290/15 B – juris Rn. 5), bedurfte es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit zum Ausschluss eines Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht (vgl. z.B. BSG Urt. v. 11.12.2019 – B 13 R 7/18 R – juris Rn. 26 f.; Urt. v. 09.05.2012 – B 5 R 68/11 R – juris Rn. 27; Urt. v. 19.10.2011 – B 13 R 78/09 R – juris Rn. 37 m.w.N.). Ohne Relevanz ist in diesem Zusammenhang auch, ob der Kläger eine konkrete Arbeitsstelle tatsächlich findet (vgl. z.B. BSG Urt. v. 19.10.2011 – B 13 R 78/09 R – juris Rn. 26).

Einer der von der Rechtsprechung des BSG entwickelten sogenannten Katalogfälle, bei denen der Arbeitsmarkt ggf. als verschlossen anzusehen ist (vgl. z.B. BSG Urt. v. 11.12.2019 – B 13 R 7/18 R – juris Rn. 17), liegt nicht vor. Nach der überzeugenden Einschätzung sämtlich erst- und zweitinstanzlich gehörter Sachverständiger ist der Kläger bei der Ausübung einer leidensgerechten Tätigkeit insbesondere nicht auf betriebsunübliche Pausen angewiesen. Auch liegt keine Einschränkung seiner Wegefähigkeit vor, da er die rentenrechtlich relevanten Wegstrecken von viermal etwas mehr als 500 Metern in jeweils weniger als 20 Minuten nach den nachvollziehbaren Ausführungen sämtlicher gerichtlichen Sachverständigen sowie des X. im Widerspruchsverfahren zumutbar zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen kann. Die präoperativ zum bevorstehenden Einsatz der Hüftprothese links zuletzt bestehende Abhängigkeit von orthopädischen Gehhilfen (Gehstützen oder Rollator), über die der Kläger auch tatsächlich verfügt, steht der Wegefähigkeit nicht entgegen. Bei der Beurteilung der Mobilität einer Person sind auch alle ihr zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urt. v. 14.03.2002 – B 13 RJ 25/01 R – juris Rn. 21 m.w.N.; Senatsbeschl. v. 20.09.2023 – L 8 R 788/22 – juris Rn. 41).

Ebenso wenig ergeben sich aus dem Leistungsvermögen des Klägers Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungsbehinderung. Y. hat diesbezüglich in der Gesamtschau ausgeführt, dass die internistischen Leiden keine zusätzlichen Leistungseinschränkungen bedingen und die festgestellten orthopädischen Leistungseinschränkungen unabhängig nebeneinander bestehen sowie sich in der Summe nicht wesentlich verstärken.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren vor dem Hintergrund der bereits erfolgten Beweisaufnahme nicht notwendig. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend aufgeklärt. Liegen mehrere Gutachten vor, ist das Tatsachengericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn die vorhandenen Gutachten im Sinne von § 118 Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. § 412 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) ungenügend sind, weil sie grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche enthalten, von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde der Gutachter geben (vgl. BSG Beschl. v. 27.01.2021 – B 13 R 123/20 B – juris Rn. 7; Senatsbeschl. v. 05.01.2022 – L 8 R 752/16 – juris Rn. 63). Dies ist hier nicht der Fall. Das Vorliegen weiterer Beeinträchtigungen gleichwohl zu prüfen, wäre einer Beweiserhebung "ins Blaue hinein" gleichgekommen, zu der das Gericht weder nach dem Amtsermittlungsgrundsatz (vgl. BSG Beschl. v. 28.10.2020 – B 5 R 162/20 B – juris Rn. 11 m.w.N.) noch aus verfassungsrechtlichen Gründen verpflichtet ist (vgl. BVerfG Beschl. v. 09.10.2007 – 2 BvR 1268/03 – juris Rn. 19; BSG Beschl. v. 28.02.2018 – B 13 R 279/16 B – juris Rn. 21).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 183 S. 1 i.V.m. § 193 Abs. 1 S. 1 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-02-23