

L 3 R 83/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 34 R 475/13

Datum
30.06.2016
2. Instanz
LSG Hamburg

Aktenzeichen
L 3 R 83/16

Datum
07.08.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Der am xxxxx 1957 geborene Kläger wuchs in R. auf, wo er eine Ausbildung zum Funkelektroniker absolvierte. Er wanderte 1995 nach Deutschland ein und wurde zum Elektroinstallateur umgeschult. Nachdem er als Fachhelfer in einem Betrieb für Elektroinstallationen gearbeitet hatte, war er ab April 2000 als angelernter Lagerarbeiter beschäftigt. Dem Kläger wurde ab dem 23. November 2005 – zunächst bis zum 5. September 2006 – Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Sein letztes Beschäftigungsverhältnis endete mit dem 13. Dezember 2005. Für den Kläger wurden noch bis zum 31. Januar 2009 durchgehend Pflichtbeiträge geleistet. Vom 27. Februar bis zum 16. September 2009 war der Kläger arbeitsuchend bei der Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit H., gemeldet. Für den Zeitraum vom 17. September 2009 bis zum 6. November 2011 wurden wieder Pflichtbeiträge für ihn geleistet. Ab dem 7. November 2009 war der Kläger erneut arbeitsuchend bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet. Mit dem 26. Juni 2012 stellte diese die Vermittlung ein, weil der Kläger sich länger als sechs Wochen arbeitsunfähig gemeldet hatte. In der Folgezeit meldete der Kläger sich nicht wieder arbeitsuchend. Nach dem 26. Juni 2012 wurden dem Kläger vom seinem Hausarzt U. folgende Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt: vom 29. Juni 2012 bis letztlich zum 31. Oktober 2012 (vom 29. Oktober 2012 bis zum 16. November 2012 hatte der Kläger sich in stationärer Behandlung befunden); vom 19. November 2012 bis zum 31. Dezember 2012; vom 2. Januar 2013 bis letztlich zum 15. März 2013 und vom 2. April 2013 bis letztlich zum 31. März 2017. Bereits 2007 hatte der Kläger bei der Beklagten erfolglos eine Erwerbsminderungsrente beantragt unter Hinweis auf Rücken- und Gelenkschmerzen, Bluthochdruck und Kopfschmerzen. Vom 4. bis zum 25. Januar 2011 wurde der Kläger zulasten der Beklagten ambulant im Rehazentrum H. behandelt. Er wurde mit der Einschätzung entlassen, die letzte Tätigkeit als Lagerarbeiter nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten zu können. Er sei aber mit qualitativen Leistungseinschränkungen arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen in jeder Schichtform auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die er im Umfang von sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag ausüben könne. Am 29. Juni 2011 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten und wies darauf hin, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2008 verschlechtert. Er habe Rückenschmerzen, Schmerzen in Beinen und Händen, Brustschmerzen, Kreuzschmerz, einen steifen Rücken, ständige Kopfschmerzen, sehe schlecht, sei nur begrenzt beweglich, könne sich schlecht konzentrieren, leide unter Müdigkeit, geschwollenen Beinen, Schwindelgefühlen, Atemnot, Energielücken und Nervosität. Die Beklagte wertete Befundberichte von Herr U. sowie aus der kardiologischen Praxis Dr. P. aus. Weitere Unterlagen aus dem früheren Rentenverfahren und dem Reha-Verfahren lagen vor. Die Beklagte ließ den Kläger durch die Internistin Dr. K. begutachten, die nach ambulanter Untersuchung einen medikamentös schwer einstellbaren arteriellen Hypertonus mit echokardiografisch mäßiggradiger Hypertrophie des Herzmuskels und leichten Knöchelödemen; eine bekannte HLA-B27-positive Spondylitis ankylosans im Lendenwirbelsäulenbereich (Morbus Bechterew) ohne periphere Gelenkbeteiligung mit degenerativen Veränderungen im Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenbereich sowie eine Adipositas per magna fest. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zeitweise im Stehen oder Gehen oder überwiegend im Sitzen in Tages-, Früh- oder Spätschicht könne der Kläger arbeitstäglich sechs Stunden und mehr verrichten (Gutachten vom 8. März 2012). Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 14. März 2012 ab. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, aufgrund der ständigen Schmerzen, insbesondere der etwa zwei- bis dreimal wöchentlich auftretenden Kopfschmerzattacken, sei ihm eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes verwehrt. Bereits vom 8. bis zum 15. Mai 2012 war der Kläger wegen eines Nierenzell-Karzinoms in der A. Klinik A1 behandelt worden, die linke Niere wurde entfernt. Vom 5. bis zum 26. Juni 2012 fand die Anschlussheilbehandlung in der A. H.Klinik in B. statt. Von dort wurde der Kläger, weil die innere Wundheilung noch nicht vollständig abgeschlossen war, arbeitsunfähig entlassen. Aus rein urologischer Sicht könne er jedoch innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate wieder leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitweise im Stehen oder Gehen oder überwiegend im Sitzen in jeder Schichtform im Umfang

von täglich sechs Stunden und mehr ausüben. Seit dem 8. Mai 2012 ist beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 ohne Merkzeichen anerkannt (Neufeststellungsbescheid vom 16. November 2012). Dabei wurde als schwerste Gesundheitsfunktionsbeeinträchtigung der Verlust der linken Niere mit Gewebeneubildung in Heilungsbewährung mit einem Teil-GdB von 60 berücksichtigt. Vom 29. Oktober bis zum 16. November 2012 wurde der Kläger vor allem wegen des Morbus Bechterew teilstationär in der S. Klinik H. E. behandelt. Die Beklagte veranlasste im Widerspruchsverfahren eine Begutachtung durch die Chirurgin Dr. M., die nach ambulanter Untersuchung des Klägers eine beginnende Nierenfunktionsstörung der verbliebenen rechten Niere bei Zustand nach Nephrektomie links; bekannte HLA-B27-positive Spondylitis ankylosans im Lendenwirbelbereich (Morbus Bechterew) mit degenerativen Veränderungen im Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenbereich sowie einen medikamentös schwer einstellbaren arteriellen Hypertonus mit echokardiografisch mäßiggradiger Hypertrophie des Herzmuskels diagnostizierte. Nach ihrer Einschätzung sind dem Kläger leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen oder überwiegend im Sitzen in Tages-, Früh- oder Spätschicht im Umfang von arbeitstäglich sechs Stunden möglich. Ausgeschlossen seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten in Rumpfvorbeugehaltung oder in gebückter Haltung, Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder mit Absturzgefahr, Tätigkeiten mit erhöhtem Stressaufkommen oder in Nachtschicht sowie Tätigkeiten unter Witterungsbelastungen wie Kälte, Hitze oder Nässe (Gutachten vom 19. März 2013). Auf Grundlage dieses Ermittlungsergebnisses wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2013 zurück. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht auf weniger als sechs Stunden eines vergleichbaren gesunden Versicherten gesunken, so dass weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege. Der Kläger könne auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen. Nach seinem bisherigen Berufsleben, in dem er zuletzt als Lagerarbeiter gearbeitet habe, sei der Kläger der Gruppe mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Er sei daher grundsätzlich auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Mit seiner am 7. Mai 2013 vor dem Sozialgericht Hamburg erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Die Beklagte hat an ihren Bescheiden festgehalten. Das Sozialgericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten sowie Befundberichte von Herrn U., vom Hausarzt Dr. L., vom Internisten und Nephrologen Dr. K1, vom Internisten Dr. A2, vom Urologen Dr. L1, von der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. L2, vom Orthopäden Dr. K1, vom Orthopäden Dr. S1 als Praxisnachfolger von Dr. G., vom Kardiologen Dr. O., vom Neurologen und Psychiater Jens R2 sowie Unterlagen der Schönklinik H. E., des Krankenhauses R1, des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung N1 und der Bundesagentur für Arbeit beigezogen. Es hat Einsicht in die Verwaltungsakte des Versorgungsamts H. genommen. Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Orthopäden Dr. N2 eingeholt, der den Kläger ambulant untersucht und im Gutachten vom 27. November 2013 eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bei seronegativer HLA-B27-positiver Spondylarthropathie im Sinne eines Morbus Bechterew ohne eindeutig belegte periphere Gelenkbeteiligung; angegebene Polyarthralgien ohne objektiv zu belegendes adäquates Korrelat; mittels Tumornephrektomie kurativ versorgtes Nierenzellkarzinom 2012, ohne Anhalt für Rezidiv; medikamentös eingestellter Hypertonus und leichte Niereninsuffizienz sowie diskrete Unterschenkel- und Knöchelödeme beidseits diagnostiziert hat. Nach seiner Einschätzung kann der Kläger noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zu ebener Erde ausüben. Das Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten sei ebenso ausgeschlossen wie Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufige und anhaltende Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, im Knien und Hocken, unter erhöhtem Zeitdruck, Nacht- und Schichtarbeit sowie Tätigkeiten mit mehr als nur geringer Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft. Gesundheitlich zumutbare Arbeiten könne der Kläger mit betriebsüblichen Pausen regelmäßig vollschichtig verrichten. Der Kläger hat dagegen eingewandt, mehr als betriebsübliche Pausen zu benötigen, weil er sich regelmäßig wegen starker Kopfschmerzen bis zu drei Stunden und länger ins Bett legen müsse. Zudem könne der Sachverständige Dr. N2 das Ausmaß seiner seelischen Erkrankung nicht beurteilen. Das Sozialgericht hat ferner ein Gutachten des Internisten Dr. W. eingeholt, der nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 24. Mai 2014 einen Bluthochdruck mit allenfalls geringer Rückwirkung am Herzen; Spondylarthritis Bechterew ohne eindeutige periphere Gelenkbeteiligung; Nierenfunktionsminderung geringen Grades sowie einen Zustand nach Nierenentfernung links bei Nierenkarzinom ohne Anhalt für Tumorrückfall diagnostiziert hat. Aus innerfachärztlicher Sicht habe sich am Bewegungsapparat keine zusätzliche krankhafte Veränderung gegenüber der Einschätzung durch den Sachverständigen Dr. N2 ergeben. Auch aus innerfachärztlicher Sicht sei die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Der Sachverständige Dr. W. hat den Eindruck einer leichtgradigen depressiven Störung gewonnen, aber ohne Anhaltspunkte für eine tiefergreifende Verstimmung mit erheblicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Nach seiner Einschätzung kann der Kläger noch leichte körperliche Arbeiten einfacher bis durchschnittlicher geistiger Art mit geringer Verantwortung ausführen. Ausgeschlossen seien Arbeiten unter erhöhtem Zeitdruck oder in Nachtarbeit, in Zwangshaltungen, mit einseitig sich wiederholenden Bewegungsabläufen mit häufigem Bücken und Tragen, unter Nässe und Kälteeinwirkung. Mit Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger die Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Der Kläger ist auch diesem Gutachten entgegengetreten und hat unter anderem gemeint, seine Kopfschmerzen, seine depressive Erkrankung und das schlechte Sehvermögen seien in ihren Auswirkungen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Zudem würden die insbesondere wegen der Niereninsuffizienz eingenommenen Medikamente zu Müdigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Vergesslichkeit und ähnlichen Einschränkungen führen. Der Sachverständige Dr. W. ist mit ergänzender Stellungnahme vom 12. August 2014 bei seiner Einschätzung geblieben. Das Sozialgericht hat schließlich ein Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. Susanne L4 eingeholt. Diese hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers in ihrem Gutachten vom 10. August 2015 ausgeführt, seit Rentenantragstellung sei es zu einer Verschlechterung der seelischen Situation gekommen. Nachdem bislang nur eine Dysthymia festgestellt worden sei, sei nunmehr eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren. Diese führe aber nicht zu quantitativen Leistungseinschränkungen. Auszuschließen seien zusätzlich zu den bereits aus orthopädischer wie internistischer Sicht ausgeschlossenen Tätigkeiten im Akkord und in Nachtarbeit solche in andauerndem oder überwiegend Publikumsverkehr oder Kundenkontakt. Ferner bestehe ein chronisches Kopfschmerzsyndrom mit Verdacht auf chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Auch insoweit seien insbesondere die nicht-medikamentösen therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. Bis zur Besserung seien gleichwohl Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit sowie Tätigkeiten mit der Verantwortung für Dritte auszuschließen. Hinzugekommen zu den orthopädischen und internistischen Erkrankungen sei ein Schlafapnoesyndrom, das ausweislich der vorliegenden Behandlungsunterlagen suffizient mit einer Schlafmaske behandelt werde. Der Kläger könne nach all dem noch körperlich leichte Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit allenfalls durchschnittlicher Verantwortung in wechselnder Körperhaltung in geschlossenen Räumen zu ebener Erde sechs Stunden täglich und mehr verrichten. Ausgeschlossen seien das Tragen und Heben mittelschwerer und schwerer Lasten, Tätigkeiten im Bücken oder in Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem oder anhaltendem Einsatz der Arme über der Horizontalen, häufig oder langanhaltend auf Leitern und Gerüsten, im Knien und Hocken, unter andauernd vermehrten Zeitdruck, im Akkord und in Nachtarbeit, mit mehr als nur geringer Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, an gefährdenden Arbeitsplätzen und mit ausschließlichem oder überwiegend Publikumsverkehr oder Kundenkontakt. Der Kläger ist auch diesem Gutachten entgegengetreten und hat unter anderem auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen hingewiesen. Die Sachverständige Dr. L4 ist mit ergänzender Stellungnahme vom 17. Februar 2016 bei ihrer Einschätzung geblieben. Die mündliche Verhandlung vor dem Sozialgericht hat am 30. Juni 2016 stattgefunden. Mit Urteil vom selben Tag, auf das vollumfänglich Bezug genommen wird, ist das Sozialgericht der Einschätzungen der Sachverständigen gefolgt und hat die

Klage abgewiesen. Das erstinstanzliche Urteil ist dem Kläger am 18. Juli 2016 zugestellt worden. Zur Begründung seiner am 9. August 2016 eingelegten Berufung hat der Kläger vorgebracht, er halte weder die eingesetzten Sachverständigen noch das erstinstanzliche Gericht für neutral. Man habe sich nur auf die gegen ihn sprechenden Fakten gestützt. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Der Kläger hat dazu weitere Arztbriefe vorgelegt und hervorgehoben, jedenfalls seit dem Ende der Vermittlung durch die Arbeitsagentur arbeitsunfähig erkrankt gewesen zu sein. Das habe ihm Herr U. bescheinigt. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 30. Juni 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. März 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. April 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit nach einem Leistungsfall vom 29. Juni 2011 zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Die Beklagte hat an ihren Bescheiden festgehalten und die erstinstanzliche Entscheidung verteidigt. Der Senat hat (Folge-) Befundberichte vom Chirurgen Priv.-Doz. Dr. N3, von Herrn R2, Herr Dr. L., der Nephrologin Dr. Simone B1, Herrn Dr. U., dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. M. P., dem Internisten Dr. H1 und dem Rheumatologen Dr. L3 von der S. Klinik H. E. beigezogen. Er hat bei der Krankenkasse des Klägers Auskünfte zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten und bei Herrn U. eine Auskunft zum Umfang der ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eingeholt. Der Senat hat sodann den Psychiater, Psychotherapeuten und Internisten Berthold H2 mit einer Begutachtung beauftragt. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 14. Juli 2017 für das psychiatrisch-psychosomatische Fachgebiet eine mittelschwere, an der Grenze zur schwergradigen depressive Störung auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsakzentuierung mit paranoiden, zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Aus seiner Sicht ist der Kläger nicht zu einer ausreichenden Willensanspannung fähig, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden. Da das Leistungsvermögen durch das Hinzutreten des obstruktiven Schlafapnoesyndroms und die Verschlechterung der depressiven Symptomatik herabgesunken sei, sei von einem aufgehobenen Leistungsvermögen am ehesten seit der Diagnose des obstruktiven Schlafapnoesyndroms auszugehen. Die Beklagte ist diesem Gutachten entgegengetreten und hat hinsichtlich der körperlichen Erkrankungen vorgebracht, der Sachverständige H2 habe letztlich keine Verschlechterung gegenüber den im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten festgestellt, die sogar auf einer breiteren Befundbasis erstellt worden seien. Hinsichtlich der seelischen Leiden habe der Sachverständige H2 keine wesentlich anderen Befunde erhoben als die Sachverständige Dr. L4. Sollte die erstmals vom Sachverständigen H2 diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung tatsächlich bestehen, würde sie bereits seit dem jungen Erwachsenenalter des Klägers vorliegen, so dass sein entsprechendes Verhalten bereits Gegenstand der früheren sozialmedizinischen Beurteilungen gewesen sei. Im Übrigen würden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig für einen Leistungsfall am 31. Juli 2014 vorliegen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18. September 2017 ist der Sachverständige H2 bei seiner Einschätzung geblieben. Die mündliche Verhandlung vor dem Senat, zu der der Kläger erschienen ist, hat am 7. August 2018 stattgefunden. Auf die Sitzungsniederschrift wird verwiesen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagte. Diese haben bei der Entscheidung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

I. Die zulässige Berufung ist weder mit dem Haupt- noch mit dem Hilfsantrag begründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14. April 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2013 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger daher nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Auch nach Überzeugung des Senats kann der Kläger selbst auf Grundlage der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung beanspruchen. 1. Der geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung könnte sich allein aus [§ 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung \(SGB VI\)](#) ergeben, der hier in der aktuellen, seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung vom 20. April 2007 ([BGBl. I S. 554](#)) zur Anwendung kommt. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Altersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([Satz 1](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Satz 2](#)). Diese Voraussetzungen sind in der Person des Klägers nicht erfüllt. Der Kläger leidet unstreitig unter multiplen und – insbesondere mit Blick auf den Morbus Bechterew und den Zustand nach Nierenzellkarzinom – sicherlich auch schwerwiegenderen Erkrankungen. Sein Leistungsvermögen ist deswegen auf leichte körperliche Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung in wechselnder Körperhaltung zu ebener Erde beschränkt. Ausgeschlossen sind Arbeiten unter erhöhtem Zeitdruck, Nacht- oder Schichtbedingungen; mit einseitig sich wiederholenden Bewegungsabläufen; in andauerndem oder überwiegendem Publikumsverkehr oder Kundenkontakt; mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit; mit Verantwortung für Dritte; mit mehr als nur geringer Exposition gegenüber Kälte, Nässe oder Zugluft; häufige und anhaltende Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder sonst gefährdenden Arbeitsplätzen; im Knien oder Hocken, mit häufigem Bücken oder Tragen sowie Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bedingen die Erkrankungen des Klägers aber weder einzeln noch in ihrem Zusammenwirken quantitative Leistungseinschränkungen. Vielmehr besteht das verbliebene Leistungsvermögen auch nach Überzeugung des Senats noch im Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstätig und erlaubt dem Kläger Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. a. Der Senat entnimmt dies hinsichtlich der orthopädischen Erkrankungen dem Gutachten des Sachverständigen Dr. N2, der dem Kläger nachvollziehbar und schlüssig sowie unter sorgfältiger Auswertung der vorliegenden umfassenden medizinischen Unterlagen ein Restleistungsvermögen bescheinigt hat, das nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt ist. Objektivierbare Befunde, die ein in zeitlicher Hinsicht gemindertes Leistungsvermögen begründen würden, hat er nicht feststellen können. Der Sachverständige Dr. N2 hat vielmehr mitgeteilt, trotz des unzweifelhaften Vorliegens einer bedeutsamen rheumatischen Erkrankung bestehe ein nicht unerhebliches Missverhältnis zwischen der objektiven Befundlage und den angegebenen subjektiven Beschwerden, insbesondere hinsichtlich der daraus nach Angaben des Klägers resultierenden Funktionsstörungen. Dem Senat erscheint es insbesondere nachvollziehbar, dass der Sachverständige Dr. N2 eine Mitbeteiligung der peripheren Gelenke am Morbus Bechterew als nicht belegt erachtet. Alle Gelenke haben sich ihm beim Betrachten und Abtasten unauffällig präsentiert und auch die bis zur Untersuchung durch den Sachverständigen durchgeführten Röntgenuntersuchungen belegen keine Gelenkbeteiligung. Im Einzelnen hat der Sachverständige Dr. N2 festgestellt, dass sich bei orthograd aufgebauten unteren Gliedmaßen keine bedeutsame Fuß- oder Zehenfehlstatik zeigt. Sämtliche Zehen- sowie die Sprunggelenke sind unauffällig gewesen. Soweit der Kläger bei der Untersuchung einen Druckschmerz über dem Ansatz der Achillessehne angegeben hat, hat der Sachverständige Dr. N2 die Weichteilverhältnisse auch dort unauffällig vorgefunden. Die Kniegelenke sind äußerlich unauffällig und konstitutionsentsprechend beweglich gewesen. Es haben sich lediglich sehr diskrete Hinweise auf eine einsetzende Knorpelschädigung an der Rückseite der

Kniescheibe gezeigt, ohne dass ein Reizzustand bestanden hätte. Es haben sich keine Hinweise auf eine Mitbeteiligung der Kniegelenke am Morbus Bechterew ergeben. Insbesondere hat der Sachverständige Dr. N2 eine symmetrische Verschmälerung des medialen Gelenkspalts mit Blick auf Röntgenbilder aus dem Jahr 2009 nachvollziehbar verneint, die einen unauffälligen Befund zeigen würden. Die unteren Gliedmaßen sind auch in der Gesäßregion muskulär regelgerecht entwickelt und ohne erkennbare Seitendifferenz gewesen. Eine bedeutsame Krampfaderbildung hat sich nicht nachweisen lassen. Auffällig ist lediglich ein mäßiges Unterschenkel-/Knöchelödem mit Schnürfurche am Sockenrand und – auf Fingerdruck – Dellenbildung vor dem Schienbein gewesen. Trophische Störungen haben gleichwohl nicht bestanden. An den Hüftgelenken hat sich eine mäßige Einschränkung für die Beugung in Rückenlage ergeben, wobei nach der für den Senat nachvollziehbaren Einschätzung des Sachverständigen Dr. N2 auch die Weichteilsituation bei massiver Adipositas eine Rolle gespielt hat. Auffällig ist eine aufgehobene Einwärtsdrehfähigkeit links in Bauchlage mit federndem Endgefühl gewesen, die in Rückenlage nicht bestanden hat. Rechts sind die Rotationsbewegungen vor allem in Rückenlage schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Der Sachverständige Dr. N2 hat angesichts des klinischen Befunds und der vom Kläger angegebenen Bewegungsschmerzen eine Mitbeteiligung der Hüftgelenke an der Bechterew'schen Krankheit nicht ausschließen können, dies aber nachvollziehbar für keineswegs belegt gehalten. Insbesondere hat er eine Abflachung des Gelenkspalts craniolateral mit Blick auf eine Beckenübersichtsaufnahme aus dem Jahr 2009 nachvollziehbar ausschließen können, weil diese keine Auffälligkeiten zeige. Im Rumpfbereich ist eine Fehlstatik aufgefallen, die Rumpfbeuge ist eingeschränkt mit einem Finger-Boden-Abstand von 30 cm dargeboten worden. Da sich die Lendenwirbelsäule jedoch ausreichend entfaltet hat, erscheint die Einschätzung des Sachverständigen nachvollziehbar, die Rumpfbeuge sei – möglicherweise wegen einer dortigen Muskelverkürzung – unzureichend aus den Hüftgelenken heraus ausgeführt worden. Eine Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ist damit auch aus Sicht des Senats nicht belegt. Die Rückwärts- und Seitwärtsneigungen sowie das Seitdrehen sind ebenfalls nicht bedeutsam eingeschränkt gewesen. Die Brustwirbelsäule hat sich lediglich mäßig eingeschränkt entfaltet. Eine bedeutsame Einsteifung der Wirbel-Rippen-Gelenke hat sich nicht belegen lassen. Im Bereich der Halswirbelsäule hat der Kläger bei Angabe von Schmerzen zum Teil erheblich gegengespannt. Der Sachverständige Dr. N2 hat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen in deutlichem Widerspruch zu allen aktenkundigen Befundberichten stehen würden, in denen eine freie, allenfalls geringfügig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule beschrieben wird. Hinweise auf ein von der Lenden- oder Halswirbelsäule ausgehendes Nervenwurzelreiz- oder -kompressionssyndrom haben sich nicht finden lassen. Die Schultergelenke sind äußerlich unauffällig und sowohl aktiv als auch passiv uneingeschränkt beweglich gewesen. Ein Engpasssyndrom hat sich nicht diagnostizieren lassen. Die Ellenbogen sind unauffällig gewesen, abgesehen von einem leichten Reibegeräusch beim passiven Durchbewegen. Die Hand- und Fingergelenke sind äußerlich unauffällig und frei beweglich gewesen. Die Unterarm- und Handmuskulatur ist völlig regelrecht entwickelt gewesen. Die Einwände des Klägers lassen den Senat nicht an der Überzeugungskraft des Gutachtens des Sachverständigen Dr. N2 zweifeln. Sie geben lediglich Anlass hervorzuheben, dass sich jedenfalls aus orthopädischer Sicht kein adäquates Korrelat für die beklagten Kopfschmerzen hat finden lassen und dass weitere Gutachten eingeholt worden sind, um die Funktionsbeeinträchtigungen durch die seelische Erkrankung des Klägers abschließend zu beurteilen. Es gibt keinerlei Hinweis darauf, dass sich das vom Sachverständigen Dr. N2 beschriebene Leistungsvermögen des Klägers durch ein Fortschreiten oder Hinzutreten orthopädischer Erkrankungen weiter verschlechtert hat. Soweit der Chirurg Prof. Dr. N4 im Juni 2016 eine kleine Leistenhernie links diagnostiziert hat, hat er im Befundbericht vom 12. September 2016 zugleich mitgeteilt, diese sei noch asymptomatisch. Zu den entzündlichen-rheumatischen Beschwerden hat der Hausarzt Dr. L. in seinem ebenfalls vom 12. September 2016 datierenden Befundbericht mitgeteilt, im Längsschnitt sei es seit 2005 zu keiner durchgreifenden Verschlechterung gekommen. b. Der Senat entnimmt dem auch seiner Sicht überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. W., dass die internistischen Erkrankungen des Klägers dessen Leistungsvermögen auf einfache bis durchschnittliche geistige Arbeiten mit geringer Verantwortung beschränken, ansonsten aber keine weitergehenden Einschränkungen bedingen als die orthopädischen Erkrankungen. Auch der Sachverständige Dr. W. hat festgehalten, dem Beschwerdebild würden nur geringe krankhafte objektive Untersuchungsbefunde gegenüberstehen. Das erscheint dem Senat angesichts der erhobenen Befunde nachvollziehbar. Insbesondere hat der Sachverständige Dr. W. weder am Herzen noch an der Lunge einen krankhaften Befund erheben können. Soweit der langjährig bestehende Bluthochdruck trotz Medikation deutlich erhöht gewesen ist, wird dies auch nach Überzeugung des Senats mit der Beschränkung des positiven Leistungsbilds auf leichte körperliche Tätigkeiten sowie dem Ausschluss von Tätigkeiten unter erhöhten Zeitdruck und in Nacharbeit ausreichend berücksichtigt. Das 2012 operativ behandelte Nierenleiden ist bislang ohne Rückfall verlaufen, der Sachverständige Dr. W. hat die Narbenverhältnisse unauffällig vorgefunden, krankhafte Veränderungen sind nicht zu tasten gewesen. Der lediglich moderat eingeschränkten Funktion der verbliebenen Niere trägt der Ausschluss von Tätigkeiten in Nässe und Kälte nach Überzeugung des Senats ausreichende Rechnung. Die Fettstoffwechselstörung und die leichtgradige bzw. beginnende diabetische Stoffwechselstörung sind nach den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen ohne zusätzliche Auswirkungen auf das Leistungsvermögen. Die vom Kläger gegen den Sachverständigen Dr. W. und sein Gutachten vorgebrachten Einwände geben dem Senat nicht den geringsten Anlass, an dessen Überzeugungskraft zu zweifeln. Es sei lediglich hervorgehoben, dass der Sachverständige den vom Kläger vorgelegten Arztbrief des Nervenarztes Dr. R2 zutreffend wiedergegeben und allgemeinärztlich mitgeteilt hat, bei der eigenen Untersuchung sei der Eindruck einer leichtgradigen depressiven Störung zu bestätigen, ohne dass sich Anhaltspunkte für eine tiefergreifende Verstimmung mit erheblicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ergeben hätten. Im Übrigen ist anschließend, obgleich weder der Sachverständige Dr. N2 noch der Sachverständige Dr. W. dies für erforderlich gehalten hatten, weiter zu den Einschränkungen durch die seelischen Erkrankungen des Klägers ermittelt worden. Anzeichen für eine zwischenzeitliche Verschlechterung der internistischen Leiden vermag der Senat nicht zu erkennen. Frau Dr. B1 vom Nierenzentrum H.-Ost hat im Gegenteil im Befundbericht vom 12. September 2016 mitgeteilt, in der nephrologischen Verlaufskontrolle ergebe sich eine stabile, noch altersentsprechende Nierenfunktion mit Nachweis einer Mikroalbuminurie bei sonst unauffälligem Urinbefund, ohne Anhalt für eine aktive Nierenerkrankung. Dieser Befund wird dadurch gestützt, dass bereits die Sachverständige Dr. L4 nur mäßige Unterschenkelödeme vorgefunden hat, wobei der Kläger am Tag der dortigen Untersuchung noch keine Medikamente eingenommen hatte. Der Sachverständige H2 hat dann keine wesentlichen Bein- oder Knöchelödeme mehr vorgefunden. In der Tumornachsorge konnte jeweils eine vollständige Remission nachgewiesen werden, der Kläger ist von Herrn Dr. L3 zuletzt mit Befundbericht vom 11. Oktober 2016 als beschwerdefrei eingestuft worden. Hinsichtlich der Schlafapnoe ist es sogar zu einer Besserung gekommen, denn Herr Dr. H1 hat zuletzt unter dem 21. September 2016 mitgeteilt, der Druckatmungsgenerator werde vom Kläger seit Mai 2015 mit gutem Erfolg genutzt, Schleimhautreizungen würden kaum auftreten und die vorherige Tagesschläfrigkeit habe sich gebessert. Vor diesem Hintergrund ist die vom Sachverständigen H2 geäußerte Einschätzung, das obstruktive Schlafapnoesyndrom wirke sich negativ auf die Blutdruckeinstellung, in dieser Allgemeinheit für den Senat nicht nachvollziehbar. c. Schließlich entnimmt der Senat dem auch aus seiner Sicht überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. L4, dass die seelische Störung selbst im Zusammenspiel mit den organischen Erkrankungen lediglich weitere qualitative Einschränkungen bewirkt. Die Sachverständige hat nachvollziehbar eine mittelgradig depressive Stimmung mit gedämpfter Schwingungs- und Nuancierungsfähigkeit und leicht gemindertem Antrieb festgestellt, die über das Ausmaß der zuvor nur diagnostizierten Dysthymia hinausgehe. Dabei ist sie nachvollziehbar von einer unbehandelten depressiven Symptomatik ausgegangen, denn das seinerzeit noch verordnete Antidepressivum

Amitriptylin hat sich in der laborserologischen Untersuchung nicht nachweisen lassen. Eine psychotherapeutische Behandlung ist nicht erfolgt und erfolgt im Übrigen bis heute nicht. Den Senat überzeugt es, wenn die Sachverständige Dr. L4 mit Blick auf die depressive Erkrankung Tätigkeiten mit ausschließlicher oder überwiegendem Publikumsverkehr oder Kundenkontakt für den Kläger ausschließt. Quantitative Leistungseinschränkungen hat sie hingegen auch für den Senat überzeugend verneint, denn beim Kläger sind der formale Denkablauf, die kognitiven Funktionen und die Fähigkeit zur Kontakt- und Beziehungsgestaltung nicht wesentlich beeinträchtigt gewesen. Trotz der beklagten Konzentrationsschwierigkeiten ist die Aufmerksamkeit des Klägers nach ihren nachvollziehbaren Feststellungen uneingeschränkt vorhanden gewesen. Eine wesentliche Störung der Identität ist nicht zu erkennen und die Abgrenzungsfähigkeit ist erhalten gewesen. Auch in der klinisch-neurologischen Untersuchung haben sich keine Hinweise auf Funktionsstörungen des zentralen oder peripheren Nervensystems ergeben. Die beklagten Kopfschmerzen hat die Sachverständige Dr. L4 nachvollziehbar im Rahmen einer Verdachtsdiagnose als chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp eingeordnet und die aus ihrer Sicht bislang nicht ausgeschöpften diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten aufgezählt. Es erscheint dem Senat überzeugend, aber auch ausweichend, dies durch den Ausschluss von Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit und mit der Verantwortung für Dritte zu berücksichtigen. Soweit der Kläger auf die Sachverständige Dr. L4 müde und erschöpft gewirkt hat, hat sie für den Senat nachvollziehbar auf den Befundbericht von Herrn Dr. H1 verwiesen, der zwischenzeitlich eine obstruktive Schlafapnoe des Erwachsenen diagnostiziert, aber bereits seinerzeit angegeben hatte, unter der Maskentherapie sei die Atmung normal und der Schlafverlauf nach Eingewöhnung zufriedenstellend gewesen. Wie erwähnt hat Herr Dr. H1 inzwischen sogar mitgeteilt, nachdem es zwischenzeitlich Probleme mit dem Verrutschen der Maske gegeben hatte, werde die Schlafmaske nun mit gutem Erfolg genutzt und die Tagesschläfrigkeit habe sich gebessert. d. Anhaltspunkte für noch weitergehende Funktionseinschränkungen beim Kläger sind nicht ersichtlich. Dass Herr Dr. U. als langjährig behandelnder Hausarzt den Kläger für "vollständig arbeitsunfähig" hält, wie zuletzt mit Befundbericht vom 21. Februar 2017 mitgeteilt, erschüttert die Überzeugungskraft der Gutachten der Sachverständigen Dr. N2, Dr. W. und Dr. L4 jeweils nicht. Auch Herr Dr. U. teilt keine objektivierbaren Befunde mit, aus denen sich weitere, insbesondere quantitative Leistungseinschränkungen ableiten ließen. Soweit er auf den Morbus Bechterew, den Zustand nach Nierenzellkarzinom links und die seelische Störung des Klägers verweist, sind diese Erkrankungen insbesondere bei der Untersuchung durch die Sachverständige Dr. L4 bekannt gewesen und in ihren Auswirkungen auf das klägerische Leistungsvermögen aus Sicht des Senats angemessen, aber auch ausreichend gewürdigt worden. e. Der Senat hat nicht die Überzeugung gewinnen können, dass der Kläger krankheitsbedingt daran gehindert wäre, den zu einer Erwerbstätigkeit erforderlichen Willen aufzubringen (s. dazu, dass eine Erwerbsminderung bedingende Krankheit auch dann vorliegt, wenn Versicherte an einer psychischen Gesundheitsstörung leiden, die sie selbst bei zumutbarer Willensanstrengung nicht aus eigener Kraft überwinden können und aufgrund derer sie nicht mehr die Kraft besitzen, den Willen zur Erwerbsarbeit aufzubringen, BSG, Urt. v. 16. März 1962, [12/3 RJ 108/57](#) juris-Rn. 30; Urt. v. 7. April 1964, [4 RJ 283/60](#), juris-Rn. 17; Urt. v. 1. Juli 1964, [11/1 RA 158/61](#), juris-Rn. 15). Insbesondere vermag er der Einschätzung des Sachverständigen H2 nicht zu folgen, der dies als einziger annimmt. Dem Senat erscheint bereits die Annahme einer mehr als mittelgradigen depressiven Störung nicht überzeugend. Der Sachverständige H2 hat keine objektivierbaren Befunde mitgeteilt, die seine Diagnose schlüssig erscheinen lassen würden. Der Kläger hat auch in der dortigen Untersuchungssituation selbst komplizierte Sachverhalte gut und schnell aufnehmen und darauf antworten können. Ein Gesprächskontakt ist auch nach dem Eindruck des Sachverständigen H2 gut herzustellen gewesen. Der Kläger ist in der Lage gewesen, die Aufmerksamkeit und Konzentration aufrechtzuerhalten, wenngleich er sich selbst am Ende als erschöpft bezeichnet hat. Zwar hat der Sachverständige H2 den Kläger in leicht erschöpftem Allgemein- und Kräftezustand und auf die Schmerz- und Erschöpfungssymptomatik fixiert erlebt und mitgeteilt, die Grundstimmung sei durchgehend niedergestimmt und dysphorisch mit einer Tendenz zum Beleidigtsein und einer gewissen Trotzhaltung gewesen; der Kläger sei insgesamt sehr affektkontrolliert gewesen und habe nur wenig Schwingungsfähigkeit gezeigt; die psychologische Testung (SKID-I und SKID II) habe schließlich deutliche Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Störung ergeben, die der Sachverständige insgesamt sogar als mittelschwer im Übergang zu schwer eingeordnet hat. Nach Überzeugung des Senats vermag aber allein die Selbsteinschätzung des Klägers, wie sie sich insbesondere in der Testung gezeigt hat, jedenfalls in diesem Einzelfall nicht die Annahme einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung zu stützen. Das gilt umso mehr, als die behandelnden Ärzte jeweils mit Befundbericht vom 12. September 2016 lediglich eine depressive Episode, nicht näher bezeichnet, (Herr Prof. Dr. N4), "Depressionen" (Herr Dr. L.) oder sogar nur eine Dysthymia (Herr R2, Bl. 368 PA) diagnostiziert haben. Soweit der Sachverständige H2 vom Vorliegen einer mittelschweren Depression jedenfalls seit der Diagnose des obstruktiven Schlafapnoesyndroms, das heißt, ab dem 30. April 2015 ausgeht, tritt hinzu, dass die Sachverständige Dr. L4 anlässlich der dortigen Untersuchung am 15. Juli 2015 keine entsprechenden Befunde hat erheben können. Die auch von ihr angenommene Verschlechterung hat sie für den Senat nachvollziehbar lediglich als leichte bis mittelgradige depressive Störung eingeordnet. Nur ergänzend berücksichtigt der Senat den persönlichen Eindruck, den er anlässlich der mündlichen Verhandlung vom Kläger gewinnen konnte. Dieser hat jedenfalls während des knapp einstündigen Termins, zu dem er ohne anwaltliche Vertretung und ohne unterstützende Begleitung durch Familienangehörige oder Freunde pünktlich und ausreichend orientiert mit durchschnittlich gepflegtem Erscheinungsbild erschienen ist, keinen deutlich verminderten Antrieb gezeigt. Vielmehr hat er seine Interessen durchaus zu vertreten gewusst. Anzeichen für einen Verlust des Selbstwertgefühls oder ein Gefühl von Wertlosigkeit und Schuld hat er dabei gerade nicht gezeigt. Jedenfalls vermag der Senat nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass der Kläger inzwischen unfähig ist, etwaige Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden. Der Sachverständige H2 begründet dies letztlich nur mit der vorwiegend krankheitsbedingten Unfähigkeit des Klägers, das eigene Schicksal und die möglichen Zukunftsperspektiven zu reflektieren und Maßnahmen zur Veränderung zu ergreifen, was durch die schriftlichen und mündlichen Äußerungen des Klägers im Verfahren unterstrichen werde. Es trifft zwar zu, dass der Kläger sich im Verfahren immer wieder umfassend und teilweise sehr zugespitzt geäußert hat. Er hat ein großes Misstrauen gegenüber der Beklagten, den gerichtlich beauftragten Sachverständigen und auch dem Gericht zum Ausdruck gebracht, deren Arbeit er für unzureichend zu halten scheint. Dabei hat der Kläger sich stellenweise darin verloren, anderen ein angebliches Fehlverhalten nachzuweisen, etwa wenn er den Gebrauch eines nicht mehr aktuellen Stempels durch den Sachverständigen Dr. W. zu einer "Sache Stempel" zu stilisieren versucht. Das mag man mit dem Sachverständigen H2 als Ausdruck einer paranoiden und querulatorischen Persönlichkeitskomponente deuten. Gleichwohl bestehen damit aus Sicht des Senats jedenfalls in diesem Einzelfall nicht einmal annähernd ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger selbst bei gebotener Willensanstrengung seine Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung nicht überwinden könnte. Im Längsschnitt lassen sich hierfür keinerlei weitere Hinweise finden. f. Das Ermittlungsergebnis gibt dem Senat keinen Anlass daran zu zweifeln, dass der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig sein kann. Insbesondere gibt es keinen ausreichend Hinweis auf eine eingeschränkte Greiffähigkeit. Der Sachverständige Dr. N2 hat keine relevanten Funktionseinschränkungen der Hände feststellen können. Er hat weder ein Faustschussdefizit noch eine Einschränkung bei den Fingergriffen beobachtet. Auch die Sachverständige Dr. L4 beschreibt seitengleich erhaltene Greiffunktionen der Hände. Die deutlich reduzierte Kraft, die der Kläger dem Sachverständigen Dr. N2 bereits beim Händedruck sowie bei der späteren Messung dargeboten hat, hat dieser nachvollziehbar für nicht plausibel gehalten. Insbesondere hat der Kläger im Rahmen der Kraftmessung bessere Werte mit dem großen Ball als mit dem mittleren Ball erzielt, was nach der für den Senat nachvollziehbaren Einschätzung des Sachverständigen ergonomisch nicht zu erklären ist. Dabei hat der

Sachverständige "gewisse Verdeutlichungstendenzen" beobachtet. Dazu passt die Feststellung des Sachverständigen H2, die Kraft der Hände sei ausreichend und seitengleich vorhanden, der Kläger habe aber nur mäßige Kraft beim Händedruck ausgeübt. Ebenso wenig besteht Anlass zu der Annahme, der Kläger benötige mehr als betriebsübliche Pausen. Der Sachverständige Dr. N2 hat dies auch für den Senat nachvollziehbar verneint. Die gegenteilige Annahme des Sachverständigen H2, der Kläger benötige "häufigere Ruhephasen", erscheint dem Senat vage und spekulativ, sind doch auch bei der dortigen Untersuchung Aufmerksamkeit und Konzentration des Klägers weitgehend stabil geblieben. Zudem hat der Sachverständige H2 selbst herausgearbeitet, der Anspruch des Klägers, sich für mehrere Stunden und im Liegen auszuruhen, sei nicht realitätsgerecht, sondern gründe in einer krankheitsbedingten Fehlhaltung. g. Die Wegefähigkeit des Klägers ist nach der Überzeugung des Senats erhalten. Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. N2 ist zu entnehmen, dass sich das Gangbild bei der dortigen Untersuchung etwas verlangsamt, der Adipositas des Klägers geschuldet auch etwas schwerfällig präsentiert hat. Der Gang ist aber unter gleichmäßiger Belastung der Beine erfolgt und ist sicher und zumindest hinreichend fördernd gewesen. Der Kläger hat selbst die erschwerten Stand- und Gangproben einschließlich Einnahme des Einbeinstands zumindest dem Grunde nach darbieten können. Er hat die tiefe Hocke lediglich endgradig eingeschränkt einnehmen, wenn auch bei Klagen über Schmerzen in den Kniegelenken, und sich aus rückeneigener Kraft aufrichten können. Dazu passt schließlich, dass der Kläger mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Untersuchungstermin gekommen ist, konfektioniertes Schuhwerk getragen und keine orthopädischen Hilfsmittel eingesetzt hat. Er hat lediglich zur Vibrationsdämpfung ViscoHeel Pads im Fersenbereich der Schuhe genutzt. Auch der Sachverständige Dr. W. ist für den Senat nachvollziehbar von der Wegefähigkeit des Klägers ausgegangen, der zur dortigen Untersuchung allerdings mit dem Taxi erschienen ist und einen Schirm als Handstock benutzt hat. Wie der Sachverständige festhält, hat die innerfachärztliche Untersuchung keinen Hinweis darauf ergeben, dass der Kläger, der über kein Auto verfügt, an der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gehindert gewesen wäre. Die Sachverständige Dr. L4 hat schließlich ein symmetrisches Gangbild mit seitengleichen Pendelbewegungen, angemessener Schrittfolge und Wendebewegungen ohne Zwischenschritte beschrieben. Gang und Stand sind sicher und der Einbeinstand sicher einzunehmen gewesen. Der Kläger hat dort weiterhin Konfektionsschuhwerk getragen. Eine Gehhilfe hat er nicht benutzt. Sie hat dem Kläger trotz dessen Angabe, öffentliche Verkehrsmittel möglichst zu meiden, nachvollziehbar attestiert, dies sei ihm jedenfalls nicht krankheitsbedingt unmöglich. Ebenso wenig sei er auf eine Begleitung angewiesen. h. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich für den Kläger selbst dann nichts Günstigeres ergeben würde, wenn man mit dem Sachverständigen H2 von einem vollständig aufgehobenen Leistungsvermögen ab dem 30. April 2015 ausgehen wollte. Denn bezogen auf diesen Zeitpunkt (und seitdem) wären die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Der Kläger hätte dann nicht, wie in [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) verlangt, drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung. Der Kläger hat in den letzten fünf Jahren vor dem 30. April 2015, also im Zeitraum vom 30. April 2010 bis zum 29. April 2015, nicht für wenigstens 36 Kalendermonate Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt. Für diesen Zeitraum sind keinerlei Beiträge nachgewiesen. Der Zeitraum verlängert sich allerdings gemäß [§§ 43 Abs. 4 Nr. 1, 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) um die Zeiten seiner Arbeitslosmeldung, das heißt, um die Zeit vom 30. April 2010 bis zum 26. Juni 2012, soweit diese nicht zugleich mit Pflichtbeiträgen belegt sind. Der verlängerte Zeitraum vom 30. Januar 2008 bis zum 29. April 2015 ist aber ebenso wenig mit 36 Monaten Pflichtbeiträgen belegt. Weitere Streckungstatbestände sind nicht gegeben. Insbesondere lässt sich zur Überzeugung des Senats keine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit iSd [§§ 43 Abs. 4 Nr. 1, 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) für die Zeit nach der letztmaligen Arbeitslosmeldung, das heißt, nach dem 26. Juni 2012, begründen. aa. Der Begriff der "Arbeitsunfähigkeit" richtet sich allein nach dem entsprechenden Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung, wo er nur im Rahmen des Anspruchs auf Krankengeld relevant ist (st. Rspr., vgl. beispielhaft BSG, Urt. v. 25. Februar 2004, [B 5 RJ 30/02 R](#), juris-Rn. 20 ff.; Urt. v. 25. Febr. 2010, [B 13 R 116/08 R](#), juris-Rn. 14 ff., jeweils mwN). Dort wird der Berufsschutz von der Rechtsprechung nach dem so genannten Dreiphasenmodell differenziert: Solange das Arbeitsverhältnis besteht (Phase 1), kommt eine "Verweisbarkeit" des erkrankten Arbeitnehmers zum Ausschluss von Arbeitsunfähigkeit nur im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses und in den Grenzen der arbeitsvertraglichen Rechte und Pflichten in Betracht; auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitgeber kann er nicht verwiesen werden. Verliert der Versicherte nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit seinen Arbeitsplatz (Phase 2), bleibt die letzte Tätigkeit zwar grundsätzlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiterhin maßgebend. Allerdings ist der Kreis der möglichen "Verweisungstätigkeiten" jetzt nicht mehr durch das konkrete Arbeitsverhältnis, sondern entsprechend der Funktion des Krankengeldes als Lohnersatz auf gleiche oder ähnlich geartete Tätigkeiten begrenzt. Der in dieser Weise begrenzte krankenversicherungsrechtliche Berufsschutz für die bei Beginn der Erkrankung ausgeübte Tätigkeit entfällt jedoch, wenn ein auf die Beschäftigung bezogenes Versicherungsverhältnis entfallen ist, spätestens mit Ende des ersten Dreijahreszeitraums des [§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – gesetzliche Krankenversicherung – \(Phase 3 – BSG, Urt. v. 25. Februar 2004, \[B 5 RJ 30/02 R\]\(#\), juris-Rn. 26, mwN\)](#). bb. Der Kläger wäre demnach krankenversicherungsrechtlich spätestens nach Ablauf des ersten Dreijahreszeitraums auf sämtliche leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar gewesen, für die sein körperliches Leistungsvermögen wieder ausreichte. Eine Anknüpfung der Arbeitsunfähigkeit an seine letzte Tätigkeit als Lagerarbeiter wäre spätestens ab dann nicht mehr möglich gewesen. Da vor Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses Arbeitsunfähigkeit letztmals ab dem 23. November 2005 bescheinigt wurde, wäre das bereits nach dem 22. November 2008 gewesen. cc. In der Zeit nach dem 26. Juni 2012 hätte der Kläger demnach keinen krankenversicherungsrechtlichen Berufsschutz mehr in Anspruch nehmen können. Dass er in dieser Zeit durchgehend oder zumindest phasenweise arbeitsunfähig im dem Sinne eines aufgehobenen Leistungsvermögens selbst für den allgemeinen Arbeitsmarkt war, ist für den Senat nicht ersichtlich. Vielmehr steht wie ausgeführt zur Überzeugung des Senats fest, dass dem Kläger bereits seit dem streitbefangenen Rentenantrag vom 29. Juni 2011 leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich waren und bis heute sind. Aus den entgegenstehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seines Hausarztes kann der Kläger nichts Günstigeres für sich herleiten. Es ist schon nicht ersichtlich, dass Herr U. die Arbeits(un-)fähigkeit des Klägers ohne Anknüpfung an dessen letzten Beruf beurteilte. Letztlich kann dies aber dahin stehen, so dass der Senat auch von weiteren Ermittlungen bei Herrn U. absehen konnte. Weder die Sozialversicherungsträger noch die Gerichte sind an die ärztliche Feststellung zur Arbeitsunfähigkeit gebunden, auch nicht an die eines Vertragsarztes (so bereits LSG Bayern, Urt. v. 20. Dez. 2017, [L 1 R 1084/14](#), juris-Rn. 33; Schifferdecker in: Kasseler Kommentar, SGB V, Stand: 96. EL September 2017, § 46 Rn. 35 ff.). Bei einer Gesamtwürdigung treten die – naturgemäß nicht weiter begründeten – Bescheinigungen des Hausarztes hinter das Ergebnis der umfassenden medizinischen Ermittlungen im Rentenverfahren zurück, wonach der Kläger eben noch auf leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Der anderslautenden Einschätzung des Sachverständigen H2, der den Kläger als arbeitsunfähig seit 2012 ansieht, folgt der Senat aus den dargelegten Gründen nicht. Dass der Kläger mit seinem Restleistungsvermögen, das demnach für gesundheitlich zumutbare Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichte, der Arbeitsvermittlung nach dem 26. Juni 2012 mangels Arbeitslosmeldung tatsächlich nicht zur Verfügung stand, ist insoweit unerheblich. 2. Da das Leistungsvermögen des Klägers demnach lediglich qualitativ eingeschränkt ist, kann er ebenso wenig Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aus [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) beanspruchen. 3. Der Kläger kann schließlich keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus [§ 240 SGB VI](#) beanspruchen. Zwar gehört der Kläger, der vor dem 2. Januar 1961 geboren ist, zum grundsätzlich geschützten Personenkreis ([§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)). Doch spricht nichts dafür, dass er berufsunfähig iSd [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 iVm Abs. 2 SGB VI](#) ist. Der Kläger verfügt nach Überzeugung des Senats über keinen qualifizierten

rentenrechtlichen Berufsschutz, den er auch bislang nicht geltend gemacht hat. Er war zuletzt als angelernter Lagerarbeiter beschäftigt. Im höherwertigen Beruf des Elektroinstallateurs ist er nie beschäftigt gewesen. Von der Tätigkeit als Fachhelfer in einem Betrieb für Elektroinstallationen hat er sich gelöst, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe erkennbar wären. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. N2 hat er im Gegenteil angegeben, die Tätigkeit als Lagerarbeiter aufgenommen zu haben, weil sie besser vergütet worden sei. II. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#). III. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-02-12