
S 18 R 558/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 R 558/19
Datum	12.10.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 13/22
Datum	14.02.2024

3. Instanz

Datum	-
-------	---

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

Â

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

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Gründe

Â

I.

Â

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Â

Der 0000 geborene KlÃ¤ger war bis 2017 als Dachdecker tÃ¤tig. Bei ihm sind ein Grad der Behinderung von 70 und der Nachteilsausgleich âGâ 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 alltÃ¤glichen Dingen Schmerzen.

Â

Die Beklagte zog u.a. den Bericht Ã¼ber 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 sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen wurde. Mit Bescheid vom 05.06.2018 lehnte sie den Antrag des KlÃ¤gers ab, da die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine Erwerbsminderungsrente nicht vorlÃ¶gen.

Â

Auf den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 22.06.2018, den dieser damit begrÃ¼ndete, dass nicht alle bei ihm bestehenden Erkrankungen beachtet worden seien, holte die Beklagte ein Gutachten des Internisten und Sozialmediziners N. und ein orthopÃ¤disches Gutachten des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die X. ein (Gutachten vom 07.11.2018 und 11.12.2018). Die SachverstÃ¤ndigen konnten jeweils keine quantitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt feststellen. Auch die WegefÃ¤higkeit sei gegeben. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht nach Durchsicht eines vom KlÃ¤ger ergÃ¤nzend 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 gestÃ¼tzt wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.05.2019 zurÃ¼ck.

Â

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.

 $\hat{A}$

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngem   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.

 $\hat{A}$

Die Beklagte hat schriftsÄtzlich beantragt,

Die Klage abzuweisen.

 $\hat{A}$

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

 $\hat{A}$

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 verfähge 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).

Â

Das SG hat die Klage durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung vom 12.10.2021 abgewiesen. Die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente lÃ¤gen nach den schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen U., denen die Kammer folge, nicht vor.

Â

Gegen das ihm am 09.12.2021 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 06.01.2022 Berufung eingelegt und einen Bericht des Facharztes fÃ¼r Radiologie V. vom 14.03.2022 sowie einen vorlÃ¤ufigen Entlassungsbericht des K. Krankenhauses B., Gastroenterologie, vom 01.06.2022 Ã¼bersandt. Dass er nicht mehr in der Lage sei, drei Stunden tÃ¤glich einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen, werde durch das MDK-Pflegegutachten vom 01.03.2019 belegt. Aus diesem gehe hervor, dass er an einer erheblichen kÃ¶rperlichen SchwÃ¤che und Kurzatmigkeit sowie der Notwendigkeit der zusÃ¤tzlichen Sauerstoffversorgung bei bekannter Sarkoidose seit Dezember 2018 leide. Des Weiteren seien eine Coxarthrose, eine Coxitis, eine FunktionseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenkes, eine Schultertotalprothese rechts, chronische Lumbalgien, ein Bandscheibenvorfall der LendenwirbelsÃ¤ule, eine HÃ¼ftkopfnekrose beidseits, HerzmuskelverÃ¤nderungen und chronisches Vorhofflimmern festgestellt. Er habe bereits einen Herzinfarkt erlitten sowie zweimal eine Lungenembolie und Venenbeinthrombosen. Die Erkrankungen fÃ¼hrten 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, kÃ¶nne er nicht nachvollziehen. Der SachverstÃ¤ndige sehe das klassische Bild einer fortgeschrittenen fibrosierenden Lungenerkrankung nicht. Es erfasse und berÃ¼cksichtige den Krankheitsverlauf nur unzureichend und gehe nicht auf die Notwendigkeit der Nutzung eines Rollators sowie der Versorgung mit einem mobilen SauerstoffgerÃ¤t ein. Dem Gutachten stehe die Meinung der behandelnden LungenfachÃ¤rztin G. entgegen, der hier der Vorzug gegeben werden mÃ¼sse, da er, der KlÃ¤ger, sich bei ihr bereits seit mehreren Jahren in Behandlung befinde. Aus deren Befundberichten gehe eine schwere HypoxÃmie unter kÃ¶rperlicher Belastung sowie die absolute Notwendigkeit einer mobilen Sauerstoffversorgung hervor.

Â

Der Senat hat Befundberichte des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin W., des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die und Chirurgie L., der Ã¤rztin fÃ¼r Lungen- und Bronchialheilkunde G. und des Facharztes fÃ¼r Chirurgie P. mit weiteren Arztbriefen und sodann ein orthopÃ¤disches SachverstÃ¤ndigengutachten des Y. (Gutachten vom 26.04.2023 und ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 24.09.2023) mit einem Zusatzgutachten der Ã¤rztin fÃ¼r Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Z. eingeholt (Gutachten vom 28.08.2023).

Â

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 KIÄrger nicht zu beschreiben, die Sarkoidose stabil. In den durchgefÄ¼hrten Untersuchungen zeige sich â auch ohne Sauerstoffzufuhr durch den vom KIÄrger mitgefÄ¼hrten mobilen Sauerstoffkonzentrator â eine unauffÄllige Lungenfunktion ohne Anhalt fÄ¼r Obstruktion oder Restriktion sowie eine unauffÄllige CO-Diffusion und ein zu jeder Zeit ausgeglichener SauerstoffsÄttigungsgrad. GegenÄ¼ber der Begutachtung durch U. sei â wie von diesem damals als mÄ¼glich angegeben â aus internistisch-pneumologischer Sicht eine Verbesserung eingetreten. Die seitens des KIÄrgers genutzte Sauerstofflangzeittherapie kÄ¼nne unter BerÄ¼cksichtigung der vorliegenden Ergebnisse heute â wie auch bereits im MÄrz 2019 durch das Klinikum C. beschrieben â nicht begrÄ¼ndet werden. Im Vordergrund stÄ¼nden derzeit Probleme im WirbelsÄulen- und Gelenkbereich. Der KIÄrger kÄ¼nne noch kÄ¼rperlich leichte und gelegentlich mittelschwere TÄtigkeiten regelmÄig tÄ¼glich sechs Stunden und mehr an fÄ¼nf Tagen in der Woche unter beschriebenen qualitativen EinschrÄnkungen ausÄ¼hren. Er sei in der Lage, viermal etwas mehr als 500m in 20 Minuten zu FuÄ¼ zurÄ¼ckzulegen. Die Leistungsbeurteilung durch U. sei â bei im Vergleich verbesserten Befunden â beizubehalten. In Anbetracht der Befunde habe der KIÄrger auch zur Zeit der Begutachtung durch N. im Widerspruchsverfahren einer kÄ¼rperlich leichten TÄtigkeit nachgehen kÄ¼nnen.

Ä

Y. hat eine Spondylarthrose der HWS bei Zustand nach Versteifung der HWS zwischen dem fÄ¼nften und siebten HalswirbelkÄ¼rper mit knÄ¼cherer Ä¼berbrÄ¼ckung und deutlichen arthrotischen VerÄnderungen zwischen dem dritten und vierten HalswirbelkÄ¼rper mit endgradiger BewegungseinschrÄnkung ohne neurologische AusfÄlle, eine Coxarthrose beidseits bei Zustand nach HÄ¼ftendoprothese rechts nach frustranter HÄ¼ftkopfdekompression bei gut funktionierender HÄ¼ftenendoprothese rechts und deutlicher BewegungseinschrÄnkung links mit Schmerzen und MobilitÄtseinschrÄnkung, eine Spondylarthrose der LWS mit verbildenden Umbauerscheinungen ohne wesentliche BewegungseinschrÄnkung oder Hinweise fÄ¼r eine neurologische Ausfall- oder nervenbezogene Schmerzsymptomatik, eine Schulterarthrose rechts bei Zustand nach Implantation einer anatomischen Schulterendoprothese mit erheblicher BewegungseinschrÄnkung und Schmerzangabe sowie Kraftverlust, eine Gonarthrose rechts bei Arthrosezeichen und Chondrokalzinose vor allem im ÄuÄ¼eren Gelenkkompartiment und BewegungseinschrÄnkung sowie Schmerzangabe und einen Zustand nach posttraumatischer FuÄ¼deformierung und Arthrosebildung mit geringer BewegungseinschrÄnkung und subjektiver Schmerzangabe bei beidseitigem Knick-Senk-PlattfuÄ¼ festgestellt. Der KIÄrger kÄ¼nne aus orthopÄdischer Sicht, unter BerÄ¼cksichtigung beschriebener qualitativer EinschrÄnkungen, noch leichte TÄtigkeiten ohne vermehrte SchultertÄtigkeit bis zu sechs Stunden und mehr unter betriebsÄ¼blichen

Bedingungen regelmäÙig 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.

Ä

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäÙ,

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.

Ä

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

Ä die Berufung zurückzuweisen.

Ä

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.

Ä

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 gewesen ist.

Ä

Â

Â

II.

Â

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

Â

Gem. [Â§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#) kann der Senat die Berufung außer in den Fällen des [Â§ 105 Abs. 2 S. 1 SGG](#) durch Beschluss zurückschweisen, 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.

Â

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 angeknüpft worden. Andere Aspekte, die nach dem Grundsatz des fairen Verfahrens die Durchführung einer mündlichen Verhandlung notwendig erscheinen lassen, sind nicht erkennbar.

Â

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 [Â§ 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.

Â

Gemäß [Â§ 43 Abs. 1 S. 1](#) bzw. Abs. 2 S. 1 SGB VI haben Versicherte bei Vorliegen

der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ([Â§ 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 ([Â§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)) und voll erwerbsgemindert â neben weiteren, hier nicht gegebenen besonderen Voraussetzungen â Versicherte, denen dies nicht mindestens drei Stunden täglich möglich ist ([Â§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#)). Die Erwerbsminderung muss auf nicht absehbare Zeit bestehen ([Â§ 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. [Â§ 101 Abs. 1 SGB VI](#); BSG Urt. v. 23.03.1977 â [4 RJ 49/76](#) â juris Rn. 15; Senatsbeschl. v. 22.05.2023 â L 8 R 488/23 â juris Rn. 30; Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl. 2021, Â§ 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 ([Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen des [Â§ 43 SGB VI](#) müssen im Vollbeweis, d.h. mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, feststehen (vgl. z.B. Senatsbeschl. v. 20.09.2023 â [L 8 R 788/22](#) â juris Rn. 27; Senatsurt. v. 04.05.2022 â [L 8 R 945/12 ZVW](#) â juris Rn. 35 m.w.N.).

Â

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 ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Â

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

Â

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.

Â

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).

Ä

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 rückblickend 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.

Ä

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.

Ä

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, $\frac{1}{4}$ berzeugen diese Einsch $\ddot{a}$ tzungen nicht. Der Senat misst dem Urteil der gerichtlichen Sachverst $\ddot{a}$ ndigen in freier Beweisw $\ddot{a}$ rdigung ([Â§ 128 SGG](#)) einen h $\ddot{o}$ heren Beweiswert zu als den sehr knappen Einsch $\ddot{a}$ tzungen der genannten behandelnden $\ddot{A}$ rzte. Zu beachten ist dabei, dass Sachverst $\ddot{a}$ ndige den zu begutachtenden KI $\ddot{a}$ ngerInnen neutral gegen $\ddot{u}$ berstehen, wohingegen das dauerhafter angelegte Arzt-PatientInnen-Verh $\ddot{a}$ ltnis h $\ddot{a}$ ufig von einer pers $\ddot{o}$ nlichen Vertrauensbindung sowie der beabsichtigten therapeutischen Unterst $\ddot{u}$ tzung gepr $\ddot{a}$ gt wird. Dar $\ddot{u}$ ber hinaus liegt der Konsultation von behandelnden $\ddot{A}$ rzten eine g $\ddot{a}$ nzlich andere Zielrichtung zugrunde als der Begutachtung durch $\ddot{A}$ rztliche Sachverst $\ddot{a}$ ndige im Rahmen eines Verwaltungs- bzw. gerichtlichen Verfahrens. So soll die haus- und fach $\ddot{a}$ rztliche Behandlung Leiden der Patientin bzw. des Patienten feststellen, um diese kurativ zu lindern bzw. zu beseitigen oder deren Verschlimmerung pr $\ddot{a}$ ventiv zu begegnen. Entsprechend sind Anamnese, Befundung und Diagnostik (allein) selektiv auf eine etwaige Therapie gerichtet. Die Sachverst $\ddot{a}$ ndigenbegutachtung hingegen dient der umfassenden (fach-) $\ddot{A}$ rztlichen Aufkl $\ddot{a}$ rung des gesamten Gesundheitszustandes und der anschlie $\ddot{s}$ enden Beurteilung im Hinblick auf die konkrete sozialversicherungsrechtliche Fragestellung. So obliegt es den Sachverst $\ddot{a}$ ndigen nicht nur, die bestehenden Leiden genau und vollumf $\ddot{a}$ nglich zu ermitteln, sondern dar $\ddot{u}$ ber hinaus in einem zweiten Schritt, diejenigen hieraus resultierenden Funktionsbeeintr $\ddot{a}$ chtigungen festzustellen, denen im jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Kontext Relevanz zukommt. Schlie $\ddot{s}$ lich ist dann $\hat{=}$ nach Konsistenzpr $\ddot{u}$ fung $\hat{=}$ in einer Gesamtschau aller vorhandenen $\ddot{A}$ rztlichen Berichte und der eigenen Befunde eine pr $\ddot{a}$ zise den vorgegebenen beweisrechtlichen Fragen folgende, begr $\ddot{u}$ ndete sozialversicherungsrechtliche Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Hierf $\ddot{u}$ r bedarf es neben der allgemeinen $\ddot{A}$ rztlich-medizinischen Kompetenz noch zus $\ddot{a}$ tzlicher Spezialkenntnisse, $\ddot{A}$ ber die behandelnde $\ddot{A}$ rzte regelm $\ddot{a}$ $\ddot{s}$ ig nicht verf $\ddot{u}$ gen (vgl. z.B. Senatsbeschl. v. 24.05.2023 $\hat{=}$ [L 8 R 446/22](#) $\hat{=}$ juris Rn. 34). Die Stellungnahmen der $\ddot{A}$ rzte P. und W. lassen derartige Kenntnisse nicht ersichtlich werden. $\hat{=}$

$\hat{=}$

Entgegen der Auffassung des KI $\ddot{a}$ ngers belegt auch das Pflegegutachten des MDK vom 19.07.2019 (Pflegegrad I) den Nachweis einer quantitativen Leistungsminderung nicht. Die Beurteilung der Pflegebed $\ddot{u}$ rftigkeit nach [Â§Â§ 14, 15 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \$\hat{=}\$ Soziale Pflegeversicherung \(SGB XI\)](#) folgt bereits grunds $\ddot{a}$ tzlich 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. [Â§Â§ 14 Abs. 2, 15 Abs. 2 i.V.m. Anlage 1 SGB XI](#)). Hinzu tritt, dass die Begutachtungen h $\ddot{a}$ ufig $\hat{=}$ wie auch vorliegend $\hat{=}$ ohne $\ddot{A}$ rztliche Beteiligung durch Pflegefachkr $\ddot{a}$ fte durchgef $\ddot{u}$ hrt werden und sich weitgehend auf anamnestische Angaben st $\ddot{u}$ tzen, so dass sie als solche regelm $\ddot{a}$ $\ddot{s}$ ig nicht den Vollbeweis f $\ddot{u}$ r eine Erwerbsminderung zu erbringen verm $\ddot{o}$ gen (vgl. LSG M $\ddot{u}$ nchen Urt. v. 22.07.2020 $\hat{=}$ [L 13 R 102/18](#) $\hat{=}$ juris Rn. 78). Objektive Befunde, die zur $\ddot{A}$ berzeugung einer quantitativen Minderung der

Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beitragen können, 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.

Ä

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.

Ä

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. ausföhrlich 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). Ä 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 â€‹â€‹ [B 13 R 7/18 R](#) â€‹â€‹ juris Rn. 26 f.; Urt. v. 09.05.2012 â€‹â€‹ [B 5 R 68/11 R](#) â€‹â€‹ juris Rn. 27; Urt. v. 19.10.2011 â€‹â€‹ [B 13 R 78/09 R](#) â€‹â€‹ juris Rn. 37 m.w.N.). Ohne Relevanz ist in diesem Zusammenhang auch, ob der KlÃ¤ger eine konkrete Arbeitsstelle tatsÃ¤chlich findet (vgl. z.B. BSG Urt. v. 19.10.2011 â€‹â€‹ [B 13 R 78/09 R](#) â€‹â€‹ juris Rn. 26).

Â

Einer der von der Rechtsprechung des BSG entwickelten sogenannten KatalogfÃ¤lle, bei denen der Arbeitsmarkt ggf. als verschlossen anzusehen ist (vgl. z.B. BSG Urt. v. 11.12.2019 â€‹â€‹ [B 13 R 7/18 R](#) â€‹â€‹ juris Rn. 17), liegt nicht vor. Nach der Ã¼berzeugenden EinschÃ¤tzung sÃ¤mtlich erst- und zweitinstanzlich gehÃ¶rter SachverstÃ¤ndiger ist der KlÃ¤ger bei der AusÃ¼bung einer leidensgerechten TÃtigkeit insbesondere nicht auf betriebsunÃ¼bliche Pausen angewiesen. Auch liegt keine EinschrÃnkung seiner WegefÃhigkeit vor, da er die rentenrechtlich relevanten Wegstrecken von viermal etwas mehr als 500 Metern in jeweils weniger als 20 Minuten nach den nachvollziehbaren AusÃ¼hrungen sÃ¤mtlicher gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen sowie des X. im Widerspruchsverfahren zumutbar zurÃ¼cklegen und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen kann. Die prÃoperativ zum bevorstehenden Einsatz der HÃftprothese links zuletzt bestehende AbhÃngigkeit von orthopÃdischen Gehhilfen (GehstÃtzen oder Rollator), Ã¼ber die der KlÃ¤ger auch tatsÃ¤chlich verfÃgt, steht der WegefÃhigkeit nicht entgegen. Bei der Beurteilung der MobilitÃt einer Person sind auch alle ihr zur VerfÃgung stehenden Hilfsmittel und BefÃhderungsmÃglichkeiten zu berÃcksichtigen (vgl. BSG Urt. v. 14.03.2002 â€‹â€‹ [B 13 RJ 25/01 R](#) â€‹â€‹ juris Rn. 21 m.w.N.; Senatsbeschl. v. 20.09.2023 â€‹â€‹ [L 8 R 788/22](#) â€‹â€‹ juris Rn. 41).

Â

Ebenso wenig ergeben sich aus dem LeistungsvermÃgen des KlÃ¤gers Anhaltspunkte fÃ¼r eine Summierung ungewÃhnlicher LeistungseinschrÃnkungen oder fÃ¼r eine schwere spezifische Leistungsbehinderung. Y. hat diesbezÃglich in der Gesamtschau ausgefÃhrt, dass die internistischen Leiden keine zusÃtzlichen LeistungseinschrÃnkungen bedingen und die festgestellten orthopÃdischen LeistungseinschrÃnkungen unabhÃngig nebeneinander bestehen sowie sich in der Summe nicht wesentlich verstÃrken.

Â

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren vor dem Hintergrund der bereits erfolgten Beweisaufnahme nicht notwendig. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend aufgeklÃrt. Liegen mehrere Gutachten vor, ist das Tatsachengericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn die vorhandenen Gutachten im Sinne von Â [Â§ 118 Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. Â [Â§ 412 Abs. 1](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) ungenÃgend sind, weil sie grobe MÃngel oder

unlösliche 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).

Ä

Die Kostenentscheidung beruht auf [ÄSÄ 183 S.Ä 1](#) i.V.m. [ÄSÄ 193 Abs.Ä 1 S.Ä 1 SGG](#).

Ä

Gründe, die Revision gemäss [ÄSÄ 160 Abs.Ä 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Ä

Erstellt am: 23.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024