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 KlĤgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 12.10.2021 wird zurļckgewiesen.

Â

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

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Gründe

Â

١.

Â

Â

Die Beteiligten streiten $\tilde{A}^{1/4}$ ber die Gew \tilde{A} $^{1/4}$ hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Â

Der 0000 geborene Kläger war bis 2017 als Dachdecker tätig. 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 alltäglichen Dingen Schmerzen.

Â

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.

Â

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 zurþck.

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.

Â

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäÃ□ 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 Ma̸gabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Â

Die Beklagte hat schriftsAxtzlich beantragt,

ÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂ.

Â

Ihrer Auffassung nach erf \tilde{A}^{1} / $_{4}$ Ile der Kl \tilde{A} $_{2}$ ger die medizinischen Voraussetzungen f \tilde{A}^{1} / $_{4}$ r die Gew \tilde{A} $_{2}$ hrung einer Erwerbsminderungsrente nicht.

Â

Das SG hat zunĤchst Befundberichte des den KlĤger behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin W., des Kardiologen I., der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde G. sowie des Facharztes für Chirurgie P. und anschlieÃ∏end ein Gutachten des Facharztes fýr Innere Medizin U. eingeholt. Der Sachverständige hat eine pulmonale Sarkoidose, gegebenenfalls mit persistierender Alveolitis, eine leichtgradige prĤkapillĤre 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 HyperlipoproteinĤmie und eine diffuse Koronarsklerose diagnostiziert. Aufgrund dieser Erkrankungen sei das LeistungsvermĶgen auf leichte TĤtigkeiten, stĤndig im Sitzen sowie zeitweilig im Stehen und Gehen begrenzt. U.a. seien schwere Tätigkeiten, Arbeiten in groÃ∏er Höhe und das Tragen relevanter Gewichte über 5 kg nicht mehr zuzumuten. Gleiches gelte aufgrund der Antikoagulation für verletzungsgeneigte Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung dieser EinschrÄxnkungen verfÄ1/4ge der KlÄxger auch in Kenntnis eines klÄxgerseitig vorgelegten Befundberichtes des Klinikums Q.-F. vom 03.12.2020 über ein LeistungsvermĶgen 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 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.

Â

Gegen das ihm am 09.12.2021 zugestellte Urteil hat der KlĤger am 06.01.2022 Berufung eingelegt und einen Bericht des Facharztes fA¹/₄r Radiologie V. vom 14.03.2022 sowie einen vorlĤufigen Entlassungsbericht des K. Krankenhauses B., Gastroenterologie, vom 01.06.2022 übersandt. Dass er nicht mehr in der Lage sei, drei Stunden tÄxglich einer ErwerbstÄxtigkeit nachzugehen, werde durch das MDK-Pflegegutachten vom 01.03.2019 belegt. Aus diesem gehe hervor, dass er an einer erheblichen kA¶rperlichen SchwA¤che und Kurzatmigkeit sowie der Notwendigkeit der zusÄxtzlichen Sauerstoffversorgung bei bekannter Sarkoidose seit Dezember 2018 leide. Des Weiteren seien eine Coxarthrose, eine Coxitis, eine FunktionseinschrĤnkung des rechten Kniegelenkes, eine Schultertotalprothese rechts, chronische Lumbalgien, ein Bandscheibenvorfall der LendenwirbelsÄxule, eine Hüftkopfnekrose beidseits, Herzmuskelveränderungen und chronisches Vorhofflimmern festgestellt. Er habe bereits einen Herzinfarkt erlitten sowie zweimal eine Lungenembolie und Venenbeinthrombosen. Die Erkrankungen få¼hrten zu Schmerzen in Ruhe und Bewegung, ebenso beim Sitzen und Liegen. Aus welchem Grund das erstinstanzlich eingeholte Gutachten des U. zu einem anderen Schluss 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 SauerstoffgerÄxt ein. Dem Gutachten stehe die Meinung der behandelnden LungenfachÃxrztin G. entgegen, der hier der Vorzug gegeben werden mÃ1/4sse, da er, der KlĤger, sich bei ihr bereits seit mehreren Jahren in Behandlung befinde. Aus deren Befundberichten gehe eine schwere HypoxĤmie unter kĶrperlicher Belastung sowie die absolute Notwendigkeit einer mobilen Sauerstoffversorgung hervor.

Â

Der Senat hat Befundberichte des Facharztes fÃ $\frac{1}{4}$ r Allgemeinmedizin W., des Facharztes fÃ $\frac{1}{4}$ r OrthopÃ $\frac{1}{4}$ die und Chirurgie L., der Ã $\frac{1}{4}$ r Lungen- und Bronchialheilkunde G. und des Facharztes fÃ $\frac{1}{4}$ r Chirurgie P. mit weiteren Arztbriefen und sodann ein orthopÃ $\frac{1}{4}$ disches SachverstÃ $\frac{1}{4}$ ndigengutachten des Y. (Gutachten vom 26.04.2023 und ergÃ $\frac{1}{4}$ nzende Stellungnahme vom 24.09.2023) mit einem Zusatzgutachten der Ã $\frac{1}{4}$ r 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 prĤkapillĤre 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 â□□ auch ohne Sauerstoffzufuhr durch den vom Kläger mitgeführten mobilen Sauerstoffkonzentrator â∏ eine unauffällige Lungenfunktion ohne Anhalt für Obstruktion oder Restriktion sowie eine unauffÃxllige CO-Diffusion und ein zu jeder Zeit ausgeglichener SauerstoffsÃxttigungsgrad. Gegenüber der Begutachtung durch U. sei â∏ wie von diesem damals als möglich angegeben â∏ aus internistisch-pneumologischer Sicht eine Verbesserung eingetreten. Die seitens des KlĤgers genutzte Sauerstofflangzeittherapie kA¶nne unter BerA¼cksichtigung der vorliegenden Ergebnisse heute â∏∏ wie auch bereits im März 2019 durch das Klinikum C. beschrieben â∏ nicht begründet werden. Im Vordergrund stünden derzeit Probleme im WirbelsÄxulen- und Gelenkbereich. Der KlÄxger kĶnne noch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten regelmäÃ∏ig täglich sechs Stunden und mehr an fýnf Tagen in der Woche unter beschriebenen qualitativen EinschrĤnkungen ausfļhren. Er sei in der Lage, viermal etwas mehr als 500m in 20 Minuten zu Fu̸ zurückzulegen. Die Leistungsbeurteilung durch U. sei â∏ bei im Vergleich verbesserten Befunden â∏ beizubehalten. In Anbetracht der Befunde habe der KlAzger auch zur Zeit der Begutachtung durch N. im Widerspruchsverfahren einer kA¶rperlich leichten Tätigkeit nachgehen können.

Â

Y. hat eine Spondylarthrose der HWS bei Zustand nach Versteifung der HWS zwischen dem fünften und siebten Halswirbelkörper mit knöcherner ̸berbrückung und deutlichen arthrotischen Veränderungen zwischen dem dritten und vierten HalswirbelkĶrper mit endgradiger BewegungseinschrĤnkung ohne neurologische AusfĤlle, eine Coxarthrose beidseits bei Zustand nach Hüftendoprothese rechts nach frustranter Hüftkopfdekompression bei gut funktionierender Hüftenendoprothese rechts und deutlicher BewegungseinschrÄxnkung links mit Schmerzen und MobilitÄxtseinschrÄxnkung, eine Spondylarthrose der LWS mit verbildenden Umbauerscheinungen ohne wesentliche BewegungseinschrÄxnkung oder Hinweise fÄ1/4r eine neurologische Ausfall- oder nervenbezogene Schmerzsymptomatik, eine Schulterarthrose rechts bei Zustand nach Implantation einer anatomischen Schulterendoprothese mit erheblicher BewegungseinschrĤnkung und Schmerzangabe sowie Kraftverlust, eine Gonarthrose rechts bei Arthrosezeichen und Chondrokalzinose vor allem im äuÃ∏eren Gelenkkompartiment und Bewegungseinschränkung sowie Schmerzangabe und einen Zustand nach posttraumatischer FuA deformierung und Arthrosebildung mit geringer BewegungseinschrÄxnkung und subjektiver Schmerzangabe bei beidseitigem Knick-Senk-Plattfu̸ festgestellt. Der Kläger könne aus orthopädischer Sicht, unter Berücksichtigung beschriebener qualitativer EinschrÄxnkungen, noch leichte TÄxtigkeiten ohne vermehrte SchultertÃxtigkeit bis zu sechs Stunden und mehr unter betriebsüblichen

Bedingungen regelmäÃ∏ig 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.

Â

Der KlĤger beantragt schriftsĤtzlich sinngemĤÄ□,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 12.10.2021 zu ändern und ihm unter Ã∏nderung 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 MaÃ∏gabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Â

Die Beklagte beantragt schriftsAxtzlich,

Â

Der Senat hat mit Schreiben vom 18.12.2023 darauf hingewiesen, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg biete und beabsichtigt sei, diese gem. ŧÅ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurýckzuweisen. Hierauf hat der Kläger mitgeteilt, dass er zeitnah einen Termin fýr seine HÃ⅓ftoperation erhalte und dies nachweisen werde. Aktuell sei er arbeitsunfähig, da er kaum laufen könne. Insgesamt mÃ⅓sse aufgrund der HÃ⅓ftoperation und nachfolgender RehabilitationsmaÃ□nahme davon ausgegangen werden, dass er länger als 6 Monate arbeitsunfähig sei und ihm daher auch insofern der begehrte Rentenanspruch zustehe. FÃ⅓r 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.

Â

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.

Â

Â

11.

Â

Die zulĤssige Berufung des KlĤgers wird durch Beschluss gem. $\frac{\hat{A}\hat{S}\hat{A}}{153}$ Abs. 4 $\frac{\hat{A}\hat{S}\hat{A}}{153}$ ZurĽckgewiesen. Zur MĶglichkeit einer solchen Entscheidung sind die Beteiligten durch den erkennenden Senat mit Schreiben vom 18.12.2023 angehĶrt worden ($\frac{\hat{A}\hat{S}}{153}$ Abs. $\frac{4}{153}$ SGG).

Â

Gem. <u>ŧ 153 Abs. 4 S. 1 SGG</u> kann der Senat die Berufung auà er in den Fà len des <u>§Â 105 Abs. 2 S. 1 SGG</u> durch Beschluss zurà 4ckweisen, wenn er sie einstimmig fà 1ch unbegrà 1ch det und eine mà 1ch dliche Verhandlung nicht fà 1ch erforderlich hà lt. Die Mà glichkeit besteht auch im Falle der Entscheidung des SG durch Urteil ohne mà 1ch dliche Verhandlung (vgl. BSG Beschl. v. 06.08.2019Â â B R 233/18 BÂ â li juris Rn. 11 m.w.N.). Diese Voraussetzungen liegen vor.

Â

Im Klageverfahren hat das SG mit EinverstĤndnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden. Die Berufung ist nach einstimmiger Auffassung des Senats nicht begründet. Eine mündliche Verhandlung wird nach Ausübung pflichtgemäÃ□en 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. SchlieÃ□lich ist ein weiteres Vorbringen durch den Kläger â□□ insbesondere eine Auseinandersetzung mit den zweitinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachten â□□ nicht angekündigt 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 Kl $\tilde{\text{A}}$ \times ger nicht im Sinne von $\frac{\hat{\text{A}}}{\hat{\text{A}}}$ $\frac{54}{\hat{\text{Abs.}}}$ $\frac{2}{\hat{\text{S}}}$ $\frac{1}{\hat{\text{SGG}}}$, da er nicht rechtswidrig ist. Der Kl $\tilde{\text{A}}$ \times ger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem SGB VI.

Â

GemäÃ∏ <u>§ 43 Abs. 1 S. 1</u> bzw. Abs. 2 S. 1 SGB VI haben Versicherte bei Vorliegen

der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (<u>§ 43 Abs. 1 und Abs. 2</u>, 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 au̸erstande 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 â∏∏ neben weiteren, hier nicht gegebenen besonderen Voraussetzungen â□□ Versicherte, denen dies nicht mindestens drei Stunden täglich möglich ist (<u>§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI</u>). 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. <u>§ 101 Abs. 1 SGB VI</u>; BSG Urt. v. 23.03.1977Â â∏∏ <u>4 RJ 49/76</u>Â 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 tÄxglich erwerbstÄxtig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§Â 43 Abs. 3 SGB VI). Sà mtliche Tatbestandsvoraussetzungen des § 43 SGB VI mýssen im Vollbeweis, d.h. mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, feststehen (vgl. z.B. Senatsbeschl. v. 20.09.2023Â â∏∏ <u>L 8 R</u> 788/22Â â∏∏ juris Rn. 27; Senatsurt. v. 04.05.2022 â∏∏ <u>L 8 R 945/12 ZVW</u> â∏∏ juris Rn. 35 m.w.N.).

Â

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

Â

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

Â

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

Die Leistungsbeurteilung deckt sich im Wesentlichen mit den Feststellungen des erstinstanzlich beauftragten SachverstĤndigen U. vom 13.10.2020, gegenļber dessen Gutachten sogar eine Besserung eingetreten ist. Sie wird darľber 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 EinschĤtzung des behandelnden OrthopĤden L. (Befundbericht vom 21.10.2022) bestĤtigt. Auch der behandelnde Kardiologe I. hat den KlĤger in kardiologischer Hinsicht fľr vollschichtig erwerbsfĤhig gehalten (Befundbericht vom 23.12.2019).

Â

Diese Leistungsbeurteilung hat auch \tilde{A}^{1}_{4} ber den gesamten streitigen Zeitraum seit der Rentenantragstellung am 17.11.2017 bestanden. Wenngleich sich der Gesundheitszustand des Kl \tilde{A} 1 gers mit der Erstdiagnose der Sarkoidose im Januar 2019 zun \tilde{A} 1 chst verschlechterte, l \tilde{A} 1 sst sich jedoch die \tilde{A} 1 berzeugung eines prognostisch f \tilde{A}^{1}_{4} r zumindest sechs Monate quantitativ rentenrechtlich relevant herabgesunkenen Leistungsverm \tilde{A} 1 gens nicht r \tilde{A}^{1} 1 ckschauend begr \tilde{A}^{1} 1 nden. So hat Z. den Zustand nach Eintritt der Sarkoidose mit einem aus internistischpulmologischer Sicht qualitativ unwesentlich beeintr \tilde{A} 1 chtigtem Leistungsverm \tilde{A} 1 gen beschrieben. Im \tilde{A} 1 brigen 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 M \tilde{A} 1 z 2019 dann auch keine Indikation zur Sauerstofflangzeittherapie mehr gesehen. Diese bestehe auch nach wie vor nicht.

Â

Hinsichtlich der orthopädisch bedingten Minderung des Leistungsbildes hat Y. seit Rentenantragstellung ausdrù¼cklich keine relevanten Ã☐nderungen erkannt. Eine im Verlauf eingetretene Besserung aufgrund der prothetischen Versorgung der rechten Hù¼fte werde teilweise durch ein Fortschreiten der linksseitigen Hù¼ftarthrose revidiert. Soweit der Kläger zuletzt geltend gemacht hat, er könne aktuell kaum Laufen und sei im Hinblick auf die in Kù¼rze anstehende linksseitige Hù¼ftoperation â☐länger als 6 Monate arbeitsunfähigâ☐, vermag dies die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu begrù¼nden. Vielmehr ist mit dem Sachverständigen Y. prognostisch davon auszugehen, dass nach der Implantation einer Hù¼ftendoprothese mit einer Wiederherstellung der vollen Belastbarkeit innerhalb von 6-12 Wochen zu rechnen ist.

Â

Soweit von den behandelnden ̸rzten 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 auszuþben 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 SachverstĤndigen in freier Beweiswļrdigung (§ 128 <u>SGG</u>) einen hĶheren Beweiswert zu als den sehr knappen EinschĤtzungen der genannten behandelnden Ä \sqcap rzte. Zu beachten ist dabei, dass Sachverst $ilde{A}$ $ilde{a}$ ndige den zu begutachtenden KlĤgerInnen neutral gegenļberstehen, wohingegen das dauerhafter angelegte Arzt-PatientInnen-VerhĤltnis hĤufig von einer persönlichen Vertrauensbindung sowie der beabsichtigten therapeutischen Unterstützung geprägt wird. Darüber hinaus liegt der Konsultation von behandelnden ̸rzten eine gänzlich andere Zielrichtung zugrunde als der Begutachtung durch Ĥrztliche SachverstĤndige im Rahmen eines Verwaltungsbzw. gerichtlichen Verfahrens. So soll die haus- und fachĤrztliche Behandlung Leiden der Patientin bzw. des Patienten feststellen, um diese kurativ zu lindern bzw. zu beseitigen oder deren Verschlimmerung prĤventiv zu begegnen. Entsprechend sind Anamnese, Befundung und Diagnostik (allein) selektiv auf eine etwaige Therapie gerichtet. Die SachverstÄxndigenbegutachtung hingegen dient der umfassenden (fach-)Ĥrztlichen AufklĤrung des gesamten Gesundheitszustandes und der anschlieà nenden Beurteilung im Hinblick auf die konkrete sozialversicherungsrechtliche Fragestellung. So obliegt es den SachverstĤndigen nicht nur, die bestehenden Leiden genau und vollumfĤnglich zu ermitteln, sondern darüber hinaus in einem zweiten Schritt, diejenigen hieraus resultierenden FunktionsbeeintrÄxchtigungen festzustellen, denen im jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Kontext Relevanz zukommt. Schlie̸lich ist dann â□□ nach Konsistenzprüfung â□□ in einer Gesamtschau aller vorhandenen Ĥrztlichen Berichte und der eigenen Befunde eine prĤzise den vorgegebenen beweisrechtlichen Fragen folgende, begründete sozialversicherungsrechtliche Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Hierfür bedarf es neben der allgemeinen ärztlich-medizinischen Kompetenz noch zusätzlicher Spezialkenntnisse, über die behandelnde ̸rzte regelmäÃ∏ig nicht verfügen (vgl. z.B. Senatsbeschl. v. 24.05.2023 â∏∏ <u>L 8 R 446/22</u> â∏∏ juris Rn. 34). Die Stellungnahmen der Ã∏rzte P. und W. lassen derartige Kenntnisse nicht ersichtlich werden. A

Â

Entgegen der Auffassung des Klä¤gers belegt auch das Pflegegutachten des MDK vom 19.07.2019 (Pflegegrad I) den Nachweis einer quantitativen Leistungsminderung nicht. Die Beurteilung der Pflegebedľrftigkeit nach ŧå§ 14, 15 Sozialgesetzbuch Elftes Buch â∏ Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) folgt bereits grundsĤtzlich 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. §å§ 14 Abs. 2, 15 Abs. 2 i.V.m. Anlage 1 SGB XI). Hinzu tritt, dass die Begutachtungen hĤufig â∏ wie auch vorliegend â∏ ohne Ĥrztliche Beteiligung durch PflegefachkrĤfte durchgefļhrt werden und sich weitgehend auf anamnestische Angaben stļtzen, so dass sie als solche regelmĤÄ∏ig nicht den Vollbeweis fľr eine Erwerbsminderung zu erbringen vermĶgen (vgl. LSG München Urt. v. 22.07.2020 â∏ L 13 R 102/18 â∏ juris Rn. 78). Objektive Befunde, die zur Ã∏berzeugung einer quantitativen Minderung der

Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beitragen könnten, fehlen im aktenkundigen Pflegegutachten. Die im Zeitpunkt der Begutachtung der Pflegebedù⁄₄rftigkeit vom Kläger besonders hervorgehobene Schwäche und Kurzatmigkeit mit Notwendigkeit zusätzlicher Sauerstoffversorgung hat zudem â□□ wie bereits dargelegt â□□ nur zeitweilig auch objektiv bestanden.

Â

Schlieà lich 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 ausgeþbte Tätigkeit, während die Erwerbsfähigkeit alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Bezug nimmt (vgl. Senatsbeschl. v. 20.09.2023 â L 8 R 788/22 â l juris Rn. 40; Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl. 2023, §Â 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 â naders als er wohl meint â keine Rolle zu spielen.

Â

Unter WÃ1/4rdigung des sich aus den gesamten Befunden darstellenden Bildes eines zwar qualitativen EinschrÄxnkungen unterliegenden, jedoch quantitativ hinreichenden (Rest-)LeistungsvermĶgens im Sinne des <u>§ 43 Abs. 2 SGB VI</u> kann der KlĤger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen noch erwerbstÄxtig sein. So ist davon auszugehen, dass Versicherten, die (jedenfalls) noch körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten â∏ ggf. unter weiteren gesundheitlichen EinschrĤnkungen â∏∏ wenigstens sechs Stunden täglich verrichten können, Arbeitsplätze zur Verfþgung stehen und sie daher regelmäÃ∏ig in der Lage sind, â∏Perwerbstätig zu seinâ∏ (sog. â∏Doffenerâ∏ Arbeitsmarkt). Arbeitspläxtze, auf denen ungelernte kä¶rperlich leichte Tätigkeiten zu erbringen sind, sind auch heute nicht generell â∏∏unüblichâ∏∏ (vgl. ausfÃ $\frac{1}{4}$ hrlich BSG Urt. v. 11.12.2019 â \prod B 13 R 7/18 R â \prod juris Rn. 26 f.; Senatsbeschl. v. 20.09.2023 â∏ <u>L 8 R 788/22</u>; Beschl. v. 24.05.2023 â∏ <u>L 8 R</u> 446/22 â∏∏ juris Rn. 31). Eine eingehende Auseinandersetzung mit der Art der (qualitativen) LeistungseinschrĤnkungen ist in den FĤllen eines noch ausreichenden positiven (Rest-)LeistungsvermĶgens 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 â∏∏ B 13 R 7/18 R â∏∏ juris Rn. 32 m.w.N.; Urt. v. 19.10.2011 â∏∏ <u>B 13 R 78/09 R</u> â∏∏ juris Rn. 31, 36). Â Dass der KlĤger entsprechende TĤtigkeitsfelder noch ausļben kann, haben die Sachverständigen Y. und Z. ausdrücklich bestätigt, so dass ernste Zweifel an seiner EinsatzfĤhigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als Folge der genannten qualitativen LeistungseinschrÄxnkungen nicht bestehen. Fehlt es an derartigen Zweifeln, die sich auch nicht durch die Feststellung der Schwerbehinderung begründen lassen (vgl. BSG Beschl. v. 17.09.2015Â â∏∏ <u>B 13 R 290/15 B</u>Â â∏∏

juris Rn. 5), bedurfte es der Benennung einer konkreten VerweisungstÃxtigkeit zum Ausschluss eines Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht (vgl. z.B. BSG Urt. v. 11.12.2019 â \square B 13 R 7/18 R â \square juris Rn. 26 f.; Urt. v. 09.05.2012 â \square B 5 R 68/11 R â \square juris Rn. 27; Urt. v. 19.10.2011 â \square B 13 R 78/09 R â \square juris Rn. 37 m.w.N.). Ohne Relevanz ist in diesem Zusammenhang auch, ob der KlÃxger eine konkrete Arbeitsstelle tatsÃxchlich findet (vgl. z.B. BSG Urt. v. 19.10.2011 â \square B 13 R 78/09 R â \square juris Rn. 26).

Â

Einer der von der Rechtsprechung des BSG entwickelten sogenannten KatalogfÄxlle, bei denen der Arbeitsmarkt ggf. als verschlossen anzusehen ist (vgl. z.B. BSG Urt. v. 11.12.2019 â ☐ B 13 R 7/18 R â ☐ juris Rn. 17), liegt nicht vor. Nach der überzeugenden Einschätzung sämtlich erst- und zweitinstanzlich gehörter SachverstĤndiger ist der KlĤger bei der Ausļbung einer leidensgerechten TÃxtigkeit insbesondere nicht auf betriebsunübliche Pausen angewiesen. Auch liegt keine EinschrĤnkung seiner WegefĤhigkeit 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 SachverstĤndigen 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 tatsÄgchlich verfļgt, steht der WegefÄghigkeit nicht entgegen. Bei der Beurteilung der MobilitAxt einer Person sind auch alle ihr zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urt. v. 14.03.2002 â∏∏ <u>B 13 RI 25/01 R</u> â∏∏ juris Rn. 21 m.w.N.; Senatsbeschl. v. 20.09.2023 â∏∏ L 8 R 788/22 â∏∏ juris Rn. 41).

Â

Ebenso wenig ergeben sich aus dem LeistungsvermĶgen 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.

Â

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren vor dem Hintergrund der bereits erfolgten Beweisaufnahme nicht notwendig. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend aufgeklĤrt. 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) ungenügend sind, weil sie grobe Mängel oder

unlösbare Widersprýche enthalten, von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde der Gutachter geben (vgl. BSG Beschl. v. 27.01.2021 â $_{\square}$ B 13 R 123/20 BÂ â $_{\square}$ juris Rn. 7; Senatsbeschl. v. 05.01.2022 â $_{\square}$ L 8 R 752/16 â $_{\square}$ juris Rn. 63). Dies ist hier nicht der Fall. Das Vorliegen weiterer BeeintrÃxchtigungen gleichwohl zu prüfen, wÃxre einer Beweiserhebung â $_{\square}$ ins Blaue hineinâ $_{\square}$ gleichgekommen, zu der das Gericht weder nach dem Amtsermittlungsgrundsatz (vgl. BSG Beschl. v. 28.10.2020 â $_{\square}$ B 5 R 162/20 BÂ â $_{\square}$ juris Rn. 11 m.w.N.) noch aus verfassungsrechtlichen Gründen verpflichtet ist (vgl. BVerfG Beschl. v. 09.10.2007 â $_{\square}$ 2 BvR 1268/03Â â $_{\square}$ juris Rn. 19;Â BSG Beschl. v. 28.02.2018 â $_{\square}$ B 13 R 279/16 BÂ â $_{\square}$ juris Rn. 21).

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf \hat{A} § \hat{A} 183 S. \hat{A} 1 i.V.m. \hat{A} § \hat{A} 193 Abs. \hat{A} 1 S. \hat{A} 1 SGG

Â

Gründe, die Revision gemäÃ∏ <u>§Â 160 Abs. 2 SGG</u> zuzulassen, liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 23.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024