S 7 R 1694/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 R 1694/17
Datum	08.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 1896/19
Datum	02.12.2019

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 08.05.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem KlÃ¤ger gegen den Beklagten ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung im Anschluss an die ihm zuletzt vom 01.07.2012 bis 30.09.2016 gewÃ¤hrte Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der 1966 in der TÃ¼rkei geborene KlÃ¤ger lebt seit 1990 in der Bundesrepublik Deutschland. Er verfÃ¼gt nicht Ã¼ber eine abgeschlossene Berufsausbildung. Er war in Deutschland von August 1992 bis Juni 1998 als SpritzgieÃ□er beschÃ¤ftigt.

Auf einen Rentenantrag gewÃ¤hrte die Beklagte dem KlÃ¤ger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.06.2007 bis 30.04.2009 (zugrundeliegende Erkrankungen: SomatisierungsstÃ¶rung, mittelgradige depressive Episode, kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung mit emotional instabilen, narzisstisch und

dependenten ZÃ¼gen, Verdacht auf Alkoholmissbrauch, Bandscheibenvorfall L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links). Den WeitergewÃ¤hrungsantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2011 ab.

Im Jahr 2012 wurde beim KlÃ¤ger ein Plattenepithelkarzinom des linken Zungenrandes mit Tumorresektion und Nachresektion der Zunge, eine Dysphagie/Xerostomie, ein cendkales LymphÃ¶dem, eine FunktionsstÃ¶rung beider Schultergelenke und eine psychophysische ErschÃ¶pfung beschrieben, woraufhin die Beklagte dem KlÃ¤ger mit Bescheid vom 24.09.2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.07.2012 bis 30.06.2014 gewÃ¤hrte. Die Rente wurde mit Bescheid vom 24.04.2014 weiterhin auf Zeit bis 30.06.2016 geleistet.

Am 04.02.2016 beantragte der KlÃ¤ger die WeitergewÃ¤hrung der Rente. Mit Bescheid vom 10.05.2016 (Blatt 61/66 der SG-Akte) gewÃ¤hrte die Beklagte die Rente auf Zeit weiter bis 30.09.2016. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. L. vom 06.02.2017. Dieser diagnostizierte fortbestehende Folgen eines Polytraumas 1991 (Verkehrsunfall), insbesondere eine verbliebene BinnenschÃ¤digung des rechten Kniegelenks mit InstabilitÃ¤t und StÃ¶rung des Bewegungsablaufs, ein operativ behandeltes MundhÃ¶hlenkarzinom, Erstdiagnose November 2011, bislang ohne Hinweis auf ein Rezidiv oder eine Metastasierung der Erkrankung, eine vorbeschriebene depressive StÃ¶rung, aktuell unter medikamentÃ¶ser Therapie ohne klinische AusprÃ¤gung und Hinweise auf eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung. KÃ¶rperlich durchgÃ¤ngig leichte TÃ¤tigkeiten in Ã¼berwiegend/stÃ¤ndig sitzender Arbeitshaltung, mit gehende und stehenden Arbeitshaltungen nur in geringfÃ¼gigem Umfang, ohne regelmÃ¤Ãiges Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten, ohne TÃ¤tigkeiten mit Heben/Tragen und Bewegen von Lasten, Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule und Arbeiten in kniender Haltung, ohne Arbeiten, bei denen ein hÃ¤ufiger Einsatz der Stimme erforderlich sei und regelmÃ¤Ãiger Publikumsverkehr erfolge, ohne Einwirkung von NÃ¤sse, KÃ¤lte und Zugluft, ohne Arbeiten unter Zeitdruck, mit individuell gestaltbaren Pausen ohne Ãberschreitung der PausengesamtlÃ¤nge seien 6 Stunden und mehr zumutbar.

Mit Bescheid vom 13.03.2017 lehnte die Beklagte lehnte den WeitergewÃ¤hrungsantrag ab. Den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 04.04.2017 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2017 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 11.08.2017 beim Sozialgericht (SG) Konstanz Klage erhoben. Eine ErwerbstÃ¤tigkeit sei ihm aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht mehr mÃ¶glich. Der KlÃ¤ger hat auch Ã¤rztliche Unterlagen vorgelegt.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte als sachverstÃ¤ndige Zeugen und das MDK-Gutachten vom 13.07.2017 beigezogen (Blatt 23/56 der SG-Akte). Der Neurologe und Psychiater Dr. G. hat dem SG am 24.10.2017 geschrieben (Blatt 57/59 der SG-Akte), der KlÃ¤ger sei in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 3 Stunden zu verrichten. Der HNO-Arzt Dr. S. hat dem SG mitgeteilt (Schreiben vom

03.11.2017, Blatt 67/68 der SG-Akte), der KlÃ¤ger sei nicht in der Lage leichte TÃ¤tigkeiten zu verrichten. Der Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. Z. hat ausgefÃ¼hrt (Schreiben vom 16.10.2017, Blatt 69/89 der SG-Akte), der KlÃ¤ger sei nicht in der Lage zu arbeiten. Der Ãrztliche Direktor der Klinik und Poliklinik fÃ¼r Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des UniversitÃ¤tsklinikums T., Prof. Dr. Dr. R., hat dem SG am 14.11.2015 (Blatt 90/94 der SG-Akte) geschrieben, der KlÃ¤ger sei in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten 4 stÃ¼ndig auszuÃ¼ben, wobei eine finale Beurteilung auf psychiatrischem Fachgebiet nicht mÃ¶glich sei. Der OrthopÃ¤de Dr. M. hat ausgefÃ¼hrt (Schreiben vom 31.01.2018, Blatt 95/97 der SG-Akte), der KlÃ¤ger kÃ¶nne derzeit TÃ¤tigkeiten weder teil- noch vollschichtig ausÃ¼ben.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. H. vom 02.03.2018 (Blatt 99/100 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20.06.2018 (Blatt 105/146 der SG-Akte; Untersuchung am 19.06.2018) eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, derzeit remittiert und eine Dysthymie sowie auÃerhalb seines Fachgebiets ein schmerzhaftes WirbelsÃ¤ulensyndrom ohne Anhalt fÃ¼r relevante neurologische AusfÃ¤lle, Kniegelenksbeschwerden rechts, HÃ¼ftgelenksbeschwerden beidseits und eine Zungenkarzinomoperation 2011 mit persistierender GeschmacksstÃ¶rung diagnostiziert. Nicht zumutbar seien TÃ¤tigkeiten unter Zeitdruck wie Akkord- oder FlieÃbandarbeiten, TÃ¤tigkeiten im Schichtbetrieb, TÃ¤tigkeiten mit Publikumsverkehr, ferner auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet wohl TÃ¤tigkeiten Ã¼berwiegend im Gehen und Stehen sowie auf Treppen, Leitern und GerÃ¼sten sowie dauerhaft mittelschwere und schwere TÃ¤tigkeiten. Auf seinem Fachgebiet sei kein Grund ersichtlich gewesen, warum der KlÃ¤ger nicht in der Lage sein sollte, leichte TÃ¤tigkeiten vollschichtig auszuÃ¼ben. FÃ¼hrend sei eindeutig das orthopÃ¤dische sowie das HNO-Ã¤rztliche oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgische Fachgebiet. Vorgelegt hat Dr. W. auch das fÃ¼r das Landgericht Ravensburg im Verfahren 4 0299/11 erstattete nervenÃ¤rztliche Gutachten des Dr. L. vom 05.02.2015.

Das SG hat nunmehr das Gutachten des Facharztes fÃ¼r Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Professor Dr. R. vom 17.09.2018 (Blatt 167/205 der SG-Akte; Untersuchung am 11.09.2018), der als Grunderkrankung ein Zungenrandkarzinom links beschrieben hat. Die Zungenbeweglichkeit sei deutlich eingeschrÃ¤nkt, ebenso die Zungenprotrusion bei narbiger Fixierung der linken ZungenhÃ¤lfte. Als Folge der Tumortherapie bestÃ¼nden ferner ein geringgradiges LymphÃ¶dem im Gesicht, eine leichtgradige Dysglossie mit nur leicht reduzierter SprechverstÃ¤ndlichkeit, wodurch die Alltagskommunikation bei lÃ¤ngerem Sprechen â vor allem bei lautem UmgebungslÃ¤rm â geringgradig herabgesetzt sei, eine oropharyngeale Dysphagie und eine Hypogeusie. Als zusÃ¤tzliche Nebendiagnose auf HNO-Ã¤rztlichem Fachgebiet lÃ¤gen eine beginnende InnenohrschwerhÃ¶rigkeit beidseits vor, die jedoch im Alltag nicht einschrÃ¤nke, auÃerdem ein infektbedingt eingeschrÃ¤nktes RiechvermÃ¶gen. Leichte TÃ¤tigkeiten ohne Berufe mit hoher Anforderung an das Sprechen z.B. als

Ausbilder/Lehrer bz in starkem LÃ¤rm und ohne die TÃ¤tigkeit als Koch aufgrund der reduzierten Geschmacksempfindung seien 8 Stunden tÃ¤glich zumutbar.

Vom SG beauftragt hat der OrthopÃ¤de Dr. H. den KlÃ¤ger begutachtet. In seinem Gutachten vom 28.10.2018 (Blatt 209/233 der SG-Akte) hat er eine schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung des rechten Kniegelenks nach Schienbeinkopffraktur und Kapselbandverletzung mit nachfolgender operativer Behandlung, jetzt mit Zeichen einer fortschreitenden Kniearthrose, ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in beide Beine und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen rechts wie links sowie variablen Kraftminderungen bei kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1 links und mÃ¤Ãiger Bandscheibendegeneration L2/3, eine diskrete, schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Schultergelenks bei Zeichen eines entzÃ¼ndlichen Reizzustandes des Sehnen- und Sehnengleitgewebes (Impingement) ohne Hinweise auf eine durchgÃ¤ngige Rotatorenmanschettenruptur und chronische Nacken-Hals-Schmerzen nach operativer Behandlung eines Zungengrundkarzinoms mit AusrÃ¤umung der lokalen Lymphknoten und Neigung zu Schwellungen im Gesichtsbereich beschrieben. Die von dem KlÃ¤ger vorgetragenen Beschwerden und FunktionseinschrÃ¤nkungen seien aus orthopÃ¤disch-gutachterlicher Sicht nur teilweise nachvollziehbar. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nur noch leichte TÃ¤tigkeiten in unterschiedlichen KÃ¶rperhaltungen mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg in stabilisierter, aufrechter Rumpfhaltung oder 5 kg in Rumpfvor- oder -seitneigung, ohne Arbeiten auf vibrierenden Maschinen, ohne Arbeiten, die zu besonderen Kniebelastungen fÃ¼hren wÃ¼rden wie Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, Arbeiten, die mit hÃ¤ufigem, umfangreichem Treppensteigen einhergehen, Arbeiten auf sehr unebenem und rutschigem GelÃ¤nde, Sprungbelastungen, ferner ohne Besteigen von Leitern und GerÃ¼sten, ohne lÃ¤nger andauernde, mechanisch besonders belastende Ãberkopfarbeiten, ohne Arbeiten im Schichtdienst, ohne stÃ¤ndigen Wechsel zwischen WÃ¤rme- und KÃ¤ltezonen verrichten. Arbeiten unter Akkord- und FlieÃbandbedingungen lieÃen sich in der Regel nicht vereinbaren mit der Forderung nach einem regelmÃ¤Ãigen Wechsel der KÃ¶rperhaltung. Zeitliche EinschrÃ¤nkungen lieÃen sich allenfalls unter dem Aspekt der damit verbundenen Schmerzsymptomatik rechtfertigen. Aus orthopÃ¤discher Sicht kÃ¶nne er keine so gravierende GesundheitsstÃ¶rung feststellen, dass sich daraus bei vollschichtiger Arbeit eine unzumutbare Schmerzsymptomatik selbst an einem leidensgerechten Arbeitsplatz plausibel begrÃ¼nden lieÃe.

Der KlÃ¤ger hat sich mit Schreiben vom 04.12.2018 und Email vom 05.12.2018 (Blatt 239, 240 der SG-Akte) geÃ¤uÃert, wozu das SG die ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr. H. vom 21.02.2019 eingeholt hat (Blatt 243/244 der SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 08.05.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤ger sei im Zeitraum seit 01.10.2016 nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Er kÃ¶nne nÃ¤mlich noch leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einigen qualitativen EinschrÃ¤nkungen mindestens 6 Stunden tÃ¤glich verrichten.

Gegen den seiner BevollmÃ¤chtigten am 14.05.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 07.06.2019 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg Berufung eingelegt. Er habe einen Anspruch auf die beantragte Erwerbsminderungsrente. Er sei voll erwerbsgemindert aus den bereits vorgetragenen GrÃ¼nden. Er besitze einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen G, B und einem GdB von 90. Er sei darauf angewiesen, dass er, wenn er sich aus dem Haus bewege, eine Begleitperson dabeihabe. Im Fall einer BerufstÃ¤tigkeit mÃ¼sse er diese Begleitperson ebenfalls mit sich nehmen. Dies sei bei einer BerufstÃ¤tigkeit gar nicht mÃ¶glich. Zudem habe er auch Pflegestufe 3 zuerkannt bekommen. PflegebedÃ¼rftig der Pflegestufe 3 seien Menschen, die kÃ¶rperlich schwerstbedÃ¼rftig seien und fremde UnterstÃ¼tzung zu jeder Tages- und Nachtzeit benÃ¶tigten. Diese Hilfe zeichne sich durch eine intensive Betreuung aus, die rund um die Uhr zur VerfÃ¼gung stehe. Die stÃ¤ndige und unmittelbare Hilfe bei jeder TÃ¤tigkeit der Grundpflege, sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung rufe die Notwendigkeit fÃ¼r die stÃ¤ndige Anwesenheit der Pflegeperson hervor. Er habe zudem geballt Therapien in Anspruch zu nehmen. Eine LogopÃ¤din komme zweimal die Woche nach Hause und fÃ¼hre mit ihm SprachÃ¼bungen und SchluckÃ¼bungen durch. Aufgrund des Zungenkarzinoms seien diese fÃ¼r ihn wesentlich. Wenn er dies nicht entsprechend Ã¼be, kÃ¶nne dies zu erheblichen Schluckbeschwerden fÃ¼hren und dann auch dazu, dass er erhebliche Probleme beim Schlucken bekomme und auch mÃ¶glicherweise ersticken kÃ¶nnte. Bei ihm seien beiderseits die Lymphknoten im Halsbereich entfernt worden, so dass er zweimal in der Woche Lymphdrainagen benÃ¶tige. Wenn dies nicht durchgefÃ¼hrt werde, bildeten sich erhebliche FlÃ¼ssigkeiten im Gesicht und Halsbereich. BezÃ¼glich der schulterorthopÃ¤dischen Behandlung benÃ¶tige er einmal in der Woche Krankengymnastik und manuelle Therapie, auch einmal in der Woche und zweimal Bewegungsbad/Wassergymnastik. Zudem mÃ¼sse er alle 3 Monate nach TÃ¼bingen zur Kontrolle bezÃ¼glich des Karzinoms und einmal in der Woche zum Physiotherapeuten. Hier werde eine Traktionsbehandlung mit GerÃ¤t 10-20 min durchgefÃ¼hrt. Zudem sei es so, dass die behandelnden Ãrzte zu anderen EinschÃ¤tzungen gekommen seien. Diese hÃ¤tten festgestellt, dass er nicht auf dem Arbeitsmarkt oder nur eingeschrÃ¤nkt tÃ¤tig werden kÃ¶nne. Dr. G. fÃ¼hre insofern aus, dass er nach seiner Meinung nunmehr nur leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und zwar mindestens 3 Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nne. Dr. S. sei der Meinung, dass er nicht in der Lage sei, leichte TÃ¤tigkeiten zu verrichten. Dr. Z sei der Meinung, dass er nicht in der Lage sei irgendeine berufliche TÃ¤tigkeit nachzugehen. Dr. Dr. Reinert und Dr. C. seien der Meinung, dass er 4 Stunden tÃ¤glich arbeitsfÃ¤hig sei. Dr. M. sei der Meinung, dass er nicht in der Lage sei zu arbeiten. Die behandelnden Ãrzte, welche ihn seit Jahren kennen, seien der Meinung, dass er nicht in der Lage sei, mehr als 4 Stunden tÃ¤glich zu arbeiten, viele seien der Meinung, dass er nicht arbeitsfÃ¤hig sei. Er sei nicht in der Lage zu arbeiten. Ihm sei volle Erwerbsminderungsrente zu gewÃ¤hren.

Der KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 08.05.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13.03.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2017 zu verurteilen, ihm Ã¼ber den 30.09.2016 hinaus Rente wegen voller,

hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten im nichtÃ¶ffentlichen Termin am 09.08.2019 erÃ¶rtert (zur Niederschrift vgl. Blatt 25/26 der Senatsakte). Im Nachgang hat der KlÃ¤ger eine Email an seine RechtsanwÃ¤ltin (Blatt 38 der Senatsakte) vorgelegt, worin er u.a. mitgeteilt hat, er sei immer noch der gleichen Meinung, dass er derzeit keine Entscheidung fÃ¤llen kÃ¶nne und akzeptiere auch ihre Entscheidung nicht akzeptiere.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten wurde die Berufung durch Beschluss vom 07.11.2019 nach Â§ 153 Abs. 5 SGG dem Berichterstatter Ã¼bertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig, in der Sache aber nicht begrÃ¼ndet.

Ãber die Berufung konnte der Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden, nachdem das SG mit Gerichtsbescheid vom 08.05.2019 entschieden hatte und die Berufung dem Berichterstatter durch Beschluss des Senates nach Â§ 153 Abs. 5 SGG Ã¼bertragen worden war. Der Senat hat keine GrÃ¼nde feststellen kÃ¶nnen, die eine Entscheidung durch den ganzen Senat erforderlich machen, solche waren auch in der schriftlichen AnhÃ¶rung sowie in der AnhÃ¶rung im Termin am 02.12.2019 nicht mitgeteilt worden.

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, auch wenn der KlÃ¤ger im Termin nicht anwesend und auch nicht vertreten war. Der KlÃ¤ger war, wie seine bevollmÃ¤chtigte, ordnungsgemÃ¤Ã zum Termin geladen worden und darÃ¼ber informiert worden, dass auch bei ihrem Ausbleiben im Termin verhandelt und entscheiden werden kann. Der Verlegungsantrag war schon vor der Sitzung abgelehnt worden. Auch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung haben sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r gezeigt, dass dem Verlegungsantrag doch noch nachzukommen wÃ¤re.

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig, in der Sache aber nicht begrÃ¼ndet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 13.03.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2017 ist nicht rechtswidrig und verletzt den

KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung Ã¼ber den 30.09.2016 hinaus. Der Senat konnte feststellen, dass der KlÃ¤ger (wieder) in der Lage ist, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an fÃ¼nf Tagen pro Woche (arbeitstÃ¤glich) 6 Stunden und mehr zu verrichten. Dabei hat er zwar qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen zu beachten, diese fÃ¼hren aber nicht zu einer zeitlichen Reduzierung des LeistungsvermÃ¶gens. Daher ist der Gerichtsbescheid des SG vom 08.05.2019 zutreffend und auch die Berufung in vollem Umfang zurÃ¼ckzuweisen.

GemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben â bei im Ãbrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen â Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). GemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Der Senat stellt fest, dass der KlÃ¤ger (wieder) in der Lage ist, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer LeistungsbeschrÃ¤nkungen an 5 Tagen pro Woche (arbeitstÃ¤glich) 6 Stunden und mehr auszuÃ¼ben.

Der Senat schlieÃt sich nach eigener PrÃ¼fung vollumfÃ¤nglich der angefochtenen Entscheidung des SG an und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck, weshalb nach Â§ 153 Abs. 2 SGG von einer ausfÃ¼hrlichen Darstellung der UrteilsgrÃ¼nde abgesehen und auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen des SG Bezug genommen wird. Lediglich ergÃ¤nzend wird auf Folgendes hingewiesen:

Dem Gutachten des MDK zur PflegebedÃ¼rftigkeit kann nicht entnommen werden, dass der KlÃ¤ger erwerbsgemindert, also nicht mehr in der Lage ist, auch leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den dort Ã¼blichen Bedingungen arbeitstÃ¤glich 6 Stunden und mehr auszuÃ¼ben. Vielmehr ist dem Gutachten zu entnehmen, dass vor allem im Bereich der kognitiven Leistungen (Modul 2) keinerlei BeeintrÃ¤chtigungen bestehen, was der EinschÃ¤tzung des Dr. G. widerspricht, der KlÃ¤ger kÃ¶nne seine Interessen nicht mehr angemessen durchsetzen. Diese EinschÃ¤tzung des Dr. G. wird nicht nur durch das MDK-

Gutachten ausdrÃ¼cklich widerlegt (Seite 4 des Gutachtens = Blatt 28 der SG-Akte: "Er kann BedÃ¼rfnisse melden und Aufforderungen umsetzen."), sondern auch den eigenen befunden des Dr. G., der im psychischen Befund angibt, quantitative und qualitative StÃ¶rungen des Bewusstseins, sowie des Ich-Bewusstseins liegen nicht vor, Antrieb und Motorik sind ungestÃ¶rt. Das entspricht auch dem Geschehen im ErÃ¶rterungstermin, das schon damals, wie auch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung thematisiert worden war.

Die Gutachter Dr. W; Prof. Dr. R. und Dr. H. haben bezogen auf ihre Fachgebiete mitgeteilt, dass der KlÃ¤ger in der Lage ist, zumindest leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort Ã¼blichen Bedingungen mindestens 6 Stunden arbeitstÃ¤glich zu verrichten. Die rezidivierende depressive StÃ¶rung, derzeit remittiert, die Dysthymie, die Folgebeschwerden des Zungenrandkarzinoms links, die schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung des rechten Kniegelenks nach Schienbeinkopffraktur und Kapselbandverletzung 1991 mit nachfolgender operativer Behandlung, bei jetzt bestehenden Zeichen einer fortschreitenden Kniearthrose, das chronische lumbale Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in beide Beine und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen rechts wie links sowie variablen Kraftminderungen bei kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1 links und mÃ¤Ãiger Bandscheibendegeneration L2/3, die diskrete, schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Schultergelenks bei Zeichen eines entzÃ¼ndlichen Reizzustandes des Sehnen- und Sehnengleitgewebes ohne Hinweise auf eine durchgÃ¤ngige Rotatorenmanschettenruptur und chronische Nacken-Hals-Schmerzen beeintrÃ¤chtigen die LeistungsfÃ¤higkeit nur qualitativ. So kann der KlÃ¤ger lediglich noch leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Zeitdruck wie Akkord- oder FlieÃbandarbeiten, ohne TÃ¤tigkeiten im Schichtbetrieb, ohne TÃ¤tigkeiten mit Publikumsverkehr, ohne Berufe mit hoher Anforderung an das Sprechen, unter BerÃ¼cksichtigung der reduzierten Geschmacksempfindung verrichten. Die TÃ¤tigkeiten mÃ¼ssen in unterschiedlichen KÃ¶rperhaltungen mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg in stabilisierter, aufrechter Rumpfhaltung oder 5 kg in Rumpfvor- oder âseitneigung erfolgen. Ausgeschlossen sind auch Arbeiten auf vibrierenden Maschinen, Arbeiten, die zu besonderen Kniebelastungen fÃ¼hren wie Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, Arbeiten, die mit hÃ¤ufigem, umfangreichem Treppensteigen einhergehen, Arbeiten auf sehr unebenem und matschigem GelÃ¤nde, Arbeiten mit Sprungbelastungen, mit Besteigen von Leitern und GerÃ¼sten, sowie Arbeiten mit lÃ¤nger andauernden, mechanisch besonders belastenden Ãberkopfarbeiten, Arbeiten im stÃ¤ndigen Wechsel zwischen WÃ¤rme- und KÃ¤ltezonen. Unter Beachtung dieser qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen kann der KlÃ¤ger leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch 6 Stunden und mehr an 6 Tagen pro Woche verrichten. Eine Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht lÃ¤sst sich aufgrund der objektivierbaren GesundheitsstÃ¶rungen nicht begrÃ¼nden. Auch die von den behandelnden Ãrzten mitgeteilten Befunde belegen deren Annahme eines reduzierten zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens nicht, sodass der Senat deren EinschÃ¤tzung nicht folgen kann.

Soweit der KlÃ¤ger in der Berufung auf den Schwerbehindertenausweis mit den

Merkzeichen "G", "B" und einen GdB von 90 verweist, belegt dies nicht ein zeitlich eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen (vgl. A Nr. 2 Buchst. b) VG). Der KlÃ¤ger braucht auch nicht, wie er aus dem Merkzeichen "B" ableiten will, immer eine Begleitperson; das Merkzeichen "B" ist ihm nur fÃ¼r eine Begleitung im Ã¶ffentlichen Personennahverkehr gewÃ¤hrt. Weshalb der KlÃ¤ger aber meint, er benÃ¶tige bei jeglicher beruflicher TÃ¤tigkeit eine Begleitperson, erschlieÃt sich dem Senat weder aus seinem Vortrag noch den Befunden der behandelnden Ãrzte und der Gutachter. Auch das Innehaben eines Pflegegrades 3 lÃ¤sst nicht auf eine Erwerbsminderung schlieÃen, denn dass der KlÃ¤ger bei der DurchfÃ¼hrung einer ErwerbstÃ¤tigkeit der Hilfe Dritter bedarf ist weder dem MDK-Gutachten noch den Befunden der behandelnden Ãrzte und der Gutachter zu entnehmen. Dass er "geballt Therapien in Anspruch zu nehmen" hat, bedeutet keine zeitliche EinschrÃ¤nkung der ErwerbsfÃ¤higkeit, denn dass der KlÃ¤ger im streitigen Zeitraum mehr Untersuchungen, Behandlungen oder Therapien zu durchlaufen hÃ¤tte als andere kranke ErwerbstÃ¤tige, konnte der Senat nicht feststellen.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Der Senat hÃ¤lt weitere Ermittlungen nicht fÃ¼r erforderlich. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen haben mit den vorliegenden Gutachten des SG dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Einen Antrag nach Â§ 109 SGG hat der KlÃ¤ger nicht gestellt.

Der Senat konnte auf dieser Grundlage nicht feststellen, dass der KlÃ¤ger nicht mehr in der Lage ist, arbeitstÃ¤glich 6 Stunden leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Auch liegt weder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die trotz zeitlich nicht relevant eingeschrÃ¤nktem LeistungsvermÃ¶gen eine rentenrechtliche Erwerbsminderung annehmen lÃ¤sst. Insoweit konnten die Gutachter bestÃ¤tigen, dass der KlÃ¤ger in der Lage ist, tÃ¤glich viermal Wegstrecken von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen sowie viermal Ãffentlichen Personennahverkehr zu Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Die Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "B" bedeuten vorliegend keine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit. Denn der KlÃ¤ger verfÃ¼gt Ã¼ber einen FÃ¼hrerschein und ein Auto, er fÃ¤hrt auch selbst Auto, wie er dem Gutachter Dr. H. mitgeteilt hat. Des Weiteren hat der Senat erhebliche Zweifel an den vorgetragenen die WegefÃ¤higkeit angeblich einschrÃ¤nkenden Beschwerden des KlÃ¤gers â auch die Gutachter haben insoweit die WegefÃ¤higkeit als nicht eingeschrÃ¤nkt angesehen; so hat der KlÃ¤ger beim Gutachter Dr. W. angegeben, auf UnterarmgehstÃ¼tzen angewiesen zu sein, wobei Dr. W. dann weder im Bereich der HÃ¤nde eine Beschwielung feststellen konnte, die auf eine regelmÃ¤Ãige Nutzung von UnterarmgehstÃ¼tzen hindeuteten, noch Abnutzungsspuren an den GehstÃ¼tzen, die darauf hindeuten, dass diese regelmÃ¤Ãig benutzt werden. Auch bei Dr. H. ist der KlÃ¤ger ohne Hilfsmittel Schritte gegangen. Dr. H. hat das AusmaÃ der KnieschÃ¤den als nicht so weit fortgeschritten beschrieben, dass der KlÃ¤ger nicht mehr 500 Meter innerhalb 20 Minuten viermal am Tag zurÃ¼cklegen kÃ¶nnte. Damit besteht keine WegeunfÃ¤higkeit; dass der KlÃ¤ger bei Benutzung des Ãffentlichen

Personennahverkehrs tatsÃ¤chlich eine Begleitung brÃ¤uchte, lÃ¤sst sich den Ã¤rztlichen Befunden und den Gutachten nicht entnehmen. Auch kann nicht alleine aus dem Fortbestehen der einmal zuerkannten Merkzeichen nicht auf eine rentenrechtlich relevant eingeschrÃ¤nkte WegefÃ¤higkeit geschlossen werden. Auch den Ã¼brigen vorhandenen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen kann nach Ãberzeugung des Senats durch qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen ausreichend Rechnung getragen werden.

Damit konnte der Senat nicht feststellen, dass der KlÃ¤ger Ã¼ber den 30.09.2016 hinaus erwerbsgemindert ist. Er hat daher keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach Â§ 43 Abs. 1 bz Abs. 2 SGB VI. Der 1966 geborene KlÃ¤ger hat nach Â§ 240 SGB VI auch keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit, da er nach dem 01.01.1961 geboren ist.

Konnte der Senat damit nicht feststellen, dass der KlÃ¤ger i.S.d. Â§ 43 SGB VI voll bz teilweise erwerbsgemindert ist und hat er auch keinen Anspruch i.S.d. Â§ 240 SGB VI, hat dieser keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024