S 3 R 1185/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 R 1185/19
Datum	01.10.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 3676/20
Datum	21.09.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 1. Oktober 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.Â Â Â Â Â Â

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

Streitig ist ein Anspruch des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit.

Der 1972 geborene KlÃ¤ger, der 1986 aus der T nach Deutschland zugezogen ist, hat keinen Beruf erlernt. Er war zuletzt als Reinigungskraft in Teilzeit versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Seit dem 27.06.2016 ist er arbeitsunfÃ¤hig erkrankt bzw. arbeitslos.

Vom 10.07.2016 bis 18.07.2016 befand sich der KlÃ¤ger zur stationÃ¤ren

Behandlung in der O Klinik des Uklinikums T1. Wegen chronischer, therapieresistenter Lumboischialgie beidseits erfolgte eine dorsale Spondylodese L4/5 mit TLIF von links (Bericht vom 18.07.2016). Es zeigte sich ein etwas verzÃ¶gerter Heilungsverlauf (Bericht vom 15.11.2016). Nach Einholung eines Befundberichts der HausÃ¤rztin des KlÃ¤gers, der S, gewÃ¤hrte die Beklagte dem KlÃ¤ger eine ambulante orthopÃ¤dische Rehabilitation im ZAR T1, die vom 03.03.2017 bis 23.03.2017 durchgefÃ¼hrt wurde. Der KlÃ¤ger wurde als arbeitsunfÃ¤hig entlassen, aber sein LeistungsvermÃ¶gen im Hinblick auf leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf mehr als sechs Stunden eingeschÃ¤tzt (Entlassungsbericht vom 24.03.2017).

Am 15.01.2018 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er sei eingeschrÃ¤nkt durch die Bandscheibenoperation mit Versteifung der WirbelsÃ¤ule, aktuelle BandscheibenvorfÃ¤lle, Schulterschmerzen und MigrÃ¤ne.

Die Beklagte zog die Unterlagen aus der Rehabilitationsakte des KlÃ¤gers bei, und der KlÃ¤ger reichte weitere medizinische Unterlagen ein. Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Unterlagen gelangte Frau V vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in einer Stellungnahme vom 28.03.2018 zu der EinschÃ¤tzung, dass das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Vermeidung von lÃ¤ngeren WirbelsÃ¤ulen-Zwangshaltungen und von hÃ¤ufigen Ãberkopfarbeiten nicht eingeschrÃ¤nkt sei. Dem folgend lehnte die Beklagte den Rentenantrag des KlÃ¤gers mit Bescheid vom 17.04.2018 ab, da der KlÃ¤ger die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfÃ¼lle.

Seinen Widerspruch hiergegen begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, dass er auf Hinweis seiner Krankenkasse den Rentenantrag gestellt habe. Er leide an schweren BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich der WirbelsÃ¤ule. Entgegen der LeistungseinschÃ¤tzung im Reha-Entlassungsbericht und des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten sei er nicht mehr leistungsfÃ¤hig. Die BeeintrÃ¤chtigungen seien Ã¤uÃerst stark, hÃ¤tten auch zu einer psychischen Belastung gefÃ¼hrt. Weitere therapeutische MaÃnahmen hÃ¤tten nichts erbracht.

Hierauf veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des KlÃ¤gers durch die S1, welche im Gutachten vom 09.01.2019 folgende Diagnosen stellte: Minderbelastbarkeit der WirbelsÃ¤ule nach Versteifungsoperation im Segment L 4/5 (Juli 2016) bei Bandscheibenvorfall mit sekundÃ¤rer Spinalkanalstenose, leichte BewegungseinschrÃ¤nkungen, kein sensomotorisches Defizit, keine Nervenwurzelreizzeichen; geringer VerschleiÃ der HWS, freie Beweglichkeit, kein sensomotorisches Defizit, keine Nervenwurzelreizzeichen; wiederkehrende Reizerscheinungen des Muskel-Sehnen-Mantels des rechten Schultergelenks, zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentlichen BewegungseinschrÃ¤nkungen. Weiter stellte sie folgende Nebendiagnosen: Nierensteine beidseits mit 12/2017 Einlage von Harnleiterschienen und Steineentfernung links, 02/2018 Steinentfernung rechts mit Entfernung der Harnleiterschienen, seither Beschwerdefreiheit, 2016 Krampfader-Operation beidseits, keine erneute Krampfaderbildung. Der KlÃ¤ger sei

in der Lage, mehr als sechs Stunden tÃ¤glich leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen auszuÃ¼ben. Als Reinigungskraft sei der KlÃ¤ger nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich einsatzfÃ¤hig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2019 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers dem Gutachten der S1 folgend zurÃ¼ck.

Am 10.05.2019 hat der KlÃ¤ger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er auf die BegrÃ¼ndung seines Widerspruchs Bezug genommen und vorgetragen, sein Gesundheitszustand habe sich noch weiter verschlechtert. Er leide unter starken Schmerzen und einer extremen psychischen Belastung. Er hat neben schon bekannten Unterlagen den Bericht des B Ã¼ber eine MRT der LWS vom 13.06.2019 vorgelegt und auf die Aufnahme einer fachpsychiatrischen Behandlung und die Zuerkennung des Pflegegrades 2 hingewiesen. Er leide unter umfassenden orthopÃ¤dischen BeeintrÃ¤chtigungen, erheblichen Schmerzen und kÃ¶nne damit nicht klarkommen. Er kÃ¶nne keine Arbeit mehr ausÃ¼ben.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte als sachverstÃ¤ndige Zeugen.

Der M hat mit Schreiben vom 17.06.2019 unter Vorlage weiterer medizinischer Berichte Ã¼ber die Behandlung des KlÃ¤gers von April bis November 2017 wegen Schmerzen im Bereich der LWS mit Schmerzausstrahlung in die Schulter berichtet. Kernspintomographisch habe sich eine Bandscheibenprotrusion L 3/4 und ein kleiner flacher Bandscheibenvorfall L5/S1 linksbetont gezeigt.

S2 hat mit Schreiben vom 08.07.2019 unter Vorlage der ihr vorliegenden Facharztberichte Ã¼ber die hausÃ¤rztliche Betreuung des KlÃ¤gers seit MÃ¤rz 2015 berichtet. Sie habe ihn nur begleitend behandelt, dies habe sich auf die Ausstellung von ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen â zuletzt bis Februar 2018 -, Ãberweisungen und die Behandlung harmloser Infekte beschrÃ¤nkt.

Die A hat unter dem 24.07.2020 Ã¼ber die Behandlung des KlÃ¤gers im Februar, MÃ¤rz und Juni 2020 berichtet und ihre Arztbriefe vom 19.02.2020, 23.03.2020 und 08.06.2020 sowie Laborwerte vom 20.02.2020 und MedikationsplÃ¤ne vom 23.03.2020 und 08.06.2020 vorgelegt. Sie habe eine mittelgradige bis leichte depressive Episode als Reaktion auf das orthopÃ¤dische Grundleiden festgehalten. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei eine regelmÃ¤Ãige TÃ¤tigkeit von sechs Stunden tÃ¤glich zumutbar, Nachtschicht, Akkordarbeit oder sonstige Arbeit unter starkem Zeitdruck sollte vermieden werden. Das maÃgebliche Leiden liege auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.10.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Erwerbsminderung im Sinne des Â§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) liege nicht vor. Hierzu verweise das Gericht zur Vermeidung von Wiederholungen auf die AusfÃ¼hrungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 16.04.2019. Im Klageverfahren hÃ¤tten sich die von der Beklagten zugrunde gelegten Tatsachen

hinsichtlich des Gesundheitszustandes des KlÃ¤gers bestÃ¤tigt. Die als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragten behandelnden FachÃ¤rzte hÃ¤tten keine Befunde mitgeteilt, die auf eine Erwerbsminderung des KlÃ¤gers schlieÃen lassen wÃ¼rden. Vielmehr hÃ¤tten auch die behandelnden Ãrzte die EinschÃ¤tzung der Beklagten bestÃ¤tigt. Sowohl dem Entlassungsbericht Ã¼ber die medizinische Rehabilitation vom 24.03.2017, dem sozialmedizinischen Gutachten von S1 als auch den AuskÃ¼nften der behandelnden Ãrzte lasse sich Ã¼bereinstimmend die EinschÃ¤tzung entnehmen, dass der KlÃ¤ger noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich leichte TÃ¤tigkeiten ausÃ¼ben kÃ¶nne. Weitere Ermittlungen von Amts wegen seien demnach nicht veranlasst, ein Antrag gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei nicht gestellt.

Gegen den dem KlÃ¤ger am 06.10.2020 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 05.11.2020 beim SG eingelegte Berufung des KlÃ¤gers. Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt der KlÃ¤ger vor, er leide an einer depressiven Episode und einer chronischen Schmerzerkrankung. Er kÃ¶nne die Auskunft seiner Psychiaterin nicht nachvollziehen. Er habe sie extra aufgesucht, damit er sich verstÃ¤ndlich mitteilen kÃ¶nne und keine Sprachprobleme auftauchten. Er sei aber anderer Meinung als sie hinsichtlich seiner LeistungsfÃ¤higkeit. Weiter leide er unter starken BandscheibenschÃ¤den der HWS mit radiologisch seit Jahren bestÃ¤tigten fortgeschrittenen Degenerationen mit schweren Osteochondrosen, Osteodestruktion und stÃ¤rksten Ausstrahlungsschmerzen. Die LWS sei im Bereich L 4/5 mit einem Cage versorgt. Letztlich habe ihm eine Vielzahl von Behandlern und Behandlungsmethoden nicht helfen kÃ¶nnen. Er leide weiterhin unter umfassenden und schmerzhaften Bewegungs- und FunktionseinschrÃ¤nkungen mit chronifiziertem Schmerz und erheblicher psychischer Belastung. Er habe daher die Motivation fÃ¼r weitere intensive Behandlungen verloren. Aufgrund des schlechten psychischen Zustands sei es ihm deutlich erschwert, seinen Alltag adÃ¤quat zu fÃ¼hren. Daher sei ihm auch Pflegegrad 2 zuerkannt worden. Die eingeholten sachverstÃ¤ndigen ZeugenauskÃ¼nfte seien keine ausreichende Grundlage, um seine LeistungsfÃ¤higkeit zu beurteilen. Er rege die Einholung eines orthopÃ¤dischen und eines psychiatrischen Fachgutachtens an. Zumindest eine Teilrente sei ihm zeitlich befristet zu gewÃ¤hren.

Der KlÃ¤ger hat den Bericht der BG Unfallklinik T1 Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung dort vom 03. bis 04.12.2020 (Offene Reposition und plattenosteosynthetische Versorgung des distalen Radius rechts bei distaler Radiusfraktur rechts mit Abriss des Processus styloideus ulnae) und den Bericht des Chirurgen CalgÃ©er vom OrthopÃ¤disch-Chirurgischen Centrum T1 vom 16.02.2021 (Vorstellung zur Kontrolle der rechten Schulter) sowie den Karteiauszug des OrthopÃ¤disch-Chirurgischen Centrums T1 Ã¼ber die dortigen Vorstellungen vom 21.06.2016 bis 08.01.2021 vorgelegt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 1. Oktober 2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. April 2019 zu verurteilen, ihm eine

Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hat eine sozialmedizinische Stellungnahme der J vom 09.04.2021 vorgelegt und verweist hierauf. Darin beschreibt Frau J, dass sich zusammenfassend unter BerÃ¼cksichtigung der vom KlÃ¤ger vorgelegten medizinischen Unterlagen keine neuen relevanten Aspekte ergeben wÃ¼rden. Es sei weiterhin von einem Ã¼ber sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen.

Mit Schreiben vom 01.07.2021 und vom 02.08.2021 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG einverstanden erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 und 2 SGG form- und fristgemÃ¤Ã eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nach Â§ 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung des KlÃ¤gers ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 01.10.2020 ist nicht zu beanstanden, der Bescheid der Beklagten vom 17.04.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2019 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nfÂ Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung dreiÂ Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens dreiÂ Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 2 SGBÂ VI).

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, Â§Â 43 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGBÂ VI. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte tÃ¤glich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstÃ¤tig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (GÃ¼rtner in KassKomm, Stand 114. EL Mai 2021, SGB VI, Â§ 43 Rn. 58 und 30Â ff.).

Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist generell 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 berÃ¼cksichtigten.

Eine Erwerbsminderung des KlÃ¤gers, das heiÃt ein Absinken seiner beruflichen und kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit auf ein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden tÃ¤glich, lÃ¤sst sich zur Ãberzeugung des Senats nicht belegen. Vielmehr ist der KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen auch weiterhin in der Lage, zumindest leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkung mehr als sechs Stunden arbeitstÃ¤glich zu verrichten. Dies folgt fÃ¼r den Senat insbesondere aus dem im Widerspruchsverfahren von der Beklagten veranlassten Gutachten der S1, das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, und den im Klageverfahren vom SG eingeholten AuskÃ¼nften der sachverstÃ¤ndigen Zeugen.

Im Vordergrund stehen bei dem KlÃ¤ger die Erkrankungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet. Hier besteht bei dem KlÃ¤ger eine Minderbelastbarkeit der LWS nach der Versteifungsoperation im Segment L 4/5 im Juli 2016 bei Bandscheibenvorfall mit sekundÃ¤rer Spinalkanalstenose, ein VerschleiÃ der HWS und wiederkehrende Reizerscheinungen des Muskel-Sehnen-Mantels des rechten Schultergelenks. Daher sind dem KlÃ¤ger schwere und dauerhaft mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar. HÃ¤ufige Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten Ã¼ber 10 kg sowie hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten und hÃ¤ufige Arbeiten in Armvorhalte sollten vermieden werden. Leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten zeitweise stehend, Ã¼berwiegend gehend oder Ã¼berwiegend sitzend sind ihm aber noch sechs Stunden und mehr zumutbar. Dies folgt fÃ¼r den Senat aus dem Gutachten der S1, die ihre EinschÃ¤tzung anhand des erhobenen Befundes und der Anamnese widerspruchsfrei begrÃ¼ndet hat. So hat der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber S1 Schmerzen unten im RÃ¼cken und in der rechten Schulter beklagt. Die Operation der LWS habe Besserung gebracht, aber nach wie vor wÃ¼rden Schmerzen auftreten, wenn er sich bÃ¼cke. Auch kÃ¶nne er nicht mehr schwer heben, hÃ¶chstens ein paar kg. Durch Gehen werde der Schmerz besser. Beim Treppensteigen bekomme er leichte Schmerzen im Kreuz, auch beim Sitzen lÃ¤nger als eine Stunde. Besserung kÃ¶nne er durch Herumgehen erreichen. Ruheschmerzen hat der KlÃ¤ger nicht angegeben. Im Bereich der HWS habe er Schmerzen bei schneller Drehbewegung. Im Bereich der Schulter leide er bereits seit etwa 15 Jahren an Schmerzen nach einem Sturz auf

den rechten Arm, vor allem wenn er nachts auf der rechten Seite liege oder etwas Ü¼ber KopfhÃ¶he anhebe. Bei der Untersuchung durch S1 war die Anteklination leicht eingeschrÃ¤nkt, wobei der KlÃ¤ger sich auch aus Angst vor Schmerzen nicht weit nach vorne beugte. Die Paralumbalmuskulatur war nur mÃ¤Ãiggradig verspannt, sÃ¤mtliche Transferbewegungen einschlieÃlich das Einnehmen von RÃ¼cken- und Bauchlage sowie das Aufrichten aus der RÃ¼ckenlage in den Langsitz erfolgten zÃ¼gig und ohne Schmerzangaben. Auch Aus- und Anziehen war dem KlÃ¤ger problemlos mÃ¶glich. Ein sensomotorisches Defizit oder Nervenwurzelreizzeichen fanden sich nicht. Im Bereich der WirbelsÃ¤ule war die Beweglichkeit in allen Ebenen frei, die Rotation beidseits nur endgradig schmerzhaft. Die Nacken- und Schultermuskulatur war nur mÃ¤Ãiggradig verspannt. Sensomotorische AusfÃ¤lle oder Nervenwurzelreizzeichen im Bereich der Arme fanden sich ebenfalls nicht. Im Bereich des rechten Schultergelenks gab der KlÃ¤ger einen Druckschmerz an. Abduktion und AuÃenrotation bei dem 90 Grad abduzierten Arm waren endgradig schmerzhaft, aktiv war die Abduktion bis 130 Grad, passiv bis 160 Grad mÃ¶glich. Insgesamt zeigte sich daher ein Befund, der auch unter BerÃ¼cksichtigung der angegebenen Schmerzen die genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen bedingt, nicht aber eine auch zeitliche EinschrÃ¤nkung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens.

Eine solche EinschrÃ¤nkung ergibt sich auch weder aus den vom SG eingeholten AuskÃ¼nften der sachverstÃ¤ndigen Zeugen, wie vom SG bereits zutreffend im angefochtenen Gerichtsbescheid dargestellt, noch aus dem Vorbringen des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren und den von ihm hier weiter vorgelegten medizinischen Unterlagen. Daraus wird ersichtlich, dass der KlÃ¤ger jeweils einmal in den Jahren 2017, 2018 und 2019 im OrthopÃ¤disch-Chirurgischen Centrum T1 vorstellig wurde. Die dabei erhobenen Befunde belegen keine schwerwiegenden FunktionseinschrÃ¤nkungen, so dass auch weiterhin den vorliegenden orthopÃ¤dischen Erkrankungen durch die genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen ausreichend Rechnung getragen werden kann. Dies hat Frau J in der fÃ¼r die Beklagte abgegebenen Stellungnahme vom 09.04.2021 zutreffend ausgefÃ¼hrt. Gleiches gilt fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung in der BG-Klinik mit operativer Therapie eines handgelenknahen Knochenbruchs der rechten Speiche. Nachvollziehbar bestand hier eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und auch ArbeitsunfÃ¤higkeit, es liegen aber keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass sich hieraus eine EinschrÃ¤nkung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers auf nicht absehbare Zeit ergeben wÃ¼rde.

Weiter leidet der KlÃ¤ger auf psychiatrischem Fachgebiet an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode als Reaktion auf das orthopÃ¤dische Grundleiden. Diese Erkrankung und vom KlÃ¤ger angegebene SchlafstÃ¶rungen bedingen eine EinschrÃ¤nkung fÃ¼r TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht, Akkordarbeit und sonstige Arbeiten mit starkem Zeitdruck, aber keine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung fÃ¼r TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies ergibt sich aus der sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft der A, wie auch schon vom SG dargestellt. Auch wenn der KlÃ¤ger diese EinschÃ¤tzung fÃ¼r nicht nachvollziehbar bzw. fÃ¼r nicht zutreffend erachtet, sind Anhaltspunkte fÃ¼r eine schwerwiegendere Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet weder konkret

vorgetragen noch ersichtlich.

Auch aus den den weiteren Fachgebieten zuzuordnenden Erkrankungen des KlÃ¤gers, die sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergeben, folgt keine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung. So sind bei dem KlÃ¤ger in der Vergangenheit Nierensteine aufgetreten, weshalb im Dezember 2017 die Einlage von Harnleiterschienen und eine Steineentfernung links erfolgte, im Februar 2018 eine Steinentfernung rechts mit Entfernung der Harnleiterschienen. Seither sind insoweit aber keine weiteren Beschwerden aufgetreten. Im Jahr 2016 erfolgte eine Krampfader-Operation beidseits, seither ist keine erneute Krampfaderbildung eingetreten. Auch sind keine sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirkenden EinschrÃ¤nkungen infolge der vom KlÃ¤ger angegebenen MigrÃ¤ne feststellbar.

Der KlÃ¤ger hat weder eine konkrete Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes vorgetragen, noch sind Anhaltpunkte fÃ¼r weitere Erkrankungen mit relevanten Auswirkungen auf seine berufliche LeistungsfÃ¤higkeit ersichtlich. Vor diesem Hintergrund besteht auch kein Anlass fÃ¼r weitere Ermittlungen des Senats von Amts wegen.

Vielmehr ist der Senat der Ãberzeugung, dass die Erkrankungen des KlÃ¤gers fÃ¼r sich genommen sowie auch insgesamt betrachtet nicht zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung gefÃ¼hrt haben. Die vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen mit den beschriebenen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nnen zwar das Spektrum der fÃ¼r den KlÃ¤ger in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten einschrÃ¤nken, sie begrÃ¼nden aber keinen Zweifel an seiner weitgehend normalen betrieblichen EinsatzfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Ein Rentenanspruch kann auch nicht auf die GrundsÃ¤tze einer schweren spezifischen LeistungsbeeintrÃ¤chtigung oder einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen gestÃ¼tzt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstÃ¼ndigen ErwerbsfÃ¤higkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer LeistungseinschrÃ¤nkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene ErwerbsfÃ¤higkeit nur dann mÃ¶glich ist, wenn nicht nur die theoretische MÃ¶glichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 â 5a RKn 28/82 â und zuletzt BSG, Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R -, Juris). Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten erforderlich, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine VerweisungstÃ¤tigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Ausgehend hiervon liegt bei dem KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der von ihm zu beachtenden qualitativen EinschrÃ¤nkungen weder eine besondere spezifische LeistungsbeeintrÃ¤chtigung noch eine Summierung ungewÃ¶hnlicher

Leistungseinschrã¤nkungen vor. Auch ist der Klã¤ger in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Er kann viermal tã¤glich eine Strecke von 500 m in einem Zeitaufwand von unter 20 min zurã¼ckzulegen und ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen. Gegenã¼ber S1 hat er angegeben, tã¤glich ein bis zwei km am Stã¼ck spazieren zu gehen. Im ã□brigen fã¼hrt er auch nach seinen eigenen Angaben gegenã¼ber S1 selbst einen Pkw.

Dass bei dem Klã¤ger ein Pflegegrad 2 anerkannt ist, fã¼hrt im vorliegenden Verfahren auf Gewã¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Beurteilung nach dem Recht der Pflegeversicherung hat fã¼r die Beurteilung der Erwerbsfã¤higkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegrã¼ndende Bedeutung und die Voraussetzungen fã¼r die Beurteilung des Pflegegrades unterscheiden sich maã□geblich von jenen fã¼r die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. BSG zur Feststellung des Grades der Behinderung, Beschluss vom 10.07.2018 â□□ B 13 R 64/18 B -, Juris). Im ã□brigen hat S1 anhand der von ihr getroffenen Feststellungen fã¼r den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass eine Pflegebedã¼rftigkeit des Klã¤gers nicht vorliegt und dass die Angabe in dem ihr vorgelegten Kontrollbericht der Altenhilfe T1 aus August 2018, seine Pflege sei durch seine Ehefrau sichergestellt, angesichts dessen, dass der Klã¤ger ledig ist und in einer Wohngemeinschaft mit drei weiteren Mitbewohnern zusammenwohnt, nicht nachvollziehbar ist.

Dem Klã¤ger ist somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewã¤hren.

Damit ist die Berufung insgesamt zurã¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da grã¼nde hierfã¼r (Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024