S 8 R 4546/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 R 4546/18
Datum	22.11.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 4236/19
Datum	30.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22.11.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Â

<u>Tatbestand</u>

Streitig ist die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1965 geborene KlÃ¤ger war nach seinem Hauptschulabschluss bis November 2015 als BÃ¤cker tÃ¤tig. Im Anschluss bezog er Arbeitslosengeld I bis 22.02.2017 und ab 01.08.2017 Arbeitslosengeld II. Seit September 2017 erhÃ¤lt er von seiner Pflegekasse Pflegegeld nach dem Pflegegrad 2, mittlerweile besteht ein Pflegegrad von 3 seit dem 08.03.2021 (vgl Pflegegutachten aufgrund telefonischer Befragung,

Bl 328 Senatsakte). Der Grad der Behinderung (GdB) betrÃ¤gt 90 (Landratsamt R â Versorgungsamt -, Bescheid vom 15.11.2021), ihm wurde zudem das Merkzeichen G zuerkannt. Zur Besorgung seiner Angelegenheiten hat der KlÃ¤ger ua Frau H bevollmÃ¤chtigt (Urkunde Notariat R vom 24.10.2017, Bl 165 ff LSG-Akte).

Am 28.08.2017 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur BegrÃ¼ndung verwies er auf sein schweres Asthma, seine Antriebslosigkeit und kognitive EinschrÃ¤nkungen infolge von Alkoholabusus. Er halte sich seit mindestens 2015 in seinem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r eingeschrÃ¤nkt.

Die Beklagte gewÃ¤hrte daraufhin zunÃ¤chst eine MaÃnahme der stationÃ¤ren medizinischen Rehabilitation vom 19.06.2018 bis 14.08.2018 in der Fachklinik F, G. Laut Ã¤rztlichem Entlassungsbericht vom 14.08.2018 bestanden bei Entlassung die folgenden Diagnosen:

- AlkoholabhÃ¤ngigkeit mit FolgeschÃ¤den (Leberschaden, arterielle Hypertonie, VerhaltensstÃ¶rung) und mehreren EntgiftungsmaÃnahmen
- Reduzierte psycho-mentale FlexibilitÃ¤t bei kombinierter PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung (anankastische und narzisstische Anteile)
- LernstÃ¶rung
- BelastungseinschrÃ¤nkung bei Asthma bronchiale
- BelastungseinschrÃ¤nkung bei fortgeschrittener Gonarthrose bds mit Retropatellarpathie rechts

Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sei unter Beachtung nÃ¤her aufgefÃ¼hrter qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen in einem Umfang von sechs Stunden und mehr erhalten.

Mit Bescheid vom 27.08.2018 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung unter Verweis auf ein zeitlich erhaltenes LeistungsvermÃ¶gen ab.

Im Widerspruchsverfahren machte der KlÃ¤ger Ã¼ber seine BevollmÃ¤chtigte Frau H geltend, der Reha-Entlassungsbericht sei nicht objektiv und inhaltlich nicht zutreffend. Er habe aufgrund seiner Erkrankungen bei den meisten Anwendungen nicht mitmachen kÃ¶nnen und sei die ganzen acht Wochen Ã¼ber âabstinentâ gewesen. Zwischenzeitlich verfÃ¼ge er Ã¼ber einen Pflegegrad 2 und einen Grad der Behinderung (GdB) von 60 seit 16.07.2018. SchlieÃlich sei davon auszugehen, dass bei ihm eine Fetale Alkoholspektrum-StÃ¶rung (Fetal Alcohol Spectrum Disorder â FASD) vorliege, da seine Mutter alkoholabhÃ¤ngig gewesen sei und wÃ¤hrend der Schwangerschaft Alkohol konsumiert habe. Da er seinen Alltag nicht mehr allein strukturieren kÃ¶nne, sei beabsichtigt, ihn in einem ambulant betreuten Wohnprojekt unterzubringen. Eine ErwerbsfÃ¤higkeit liege unter diesen UmstÃ¤nden nicht vor.

Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme von S, auf die im Einzelnen verwiesen wird, wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 13.12.2018 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 27.12.2018 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben mit der BegrÃ¼ndung, sein LeistungsvermÃ¶gen sei aufgrund der langjÃ¤hrigen Suchterkrankungen, insbesondere der AlkoholabhÃ¤ngigkeit, aufgrund der BewegungseinschrÃ¤nkungen und aufgrund der psychischen FolgeschÃ¤den stark eingeschrÃ¤nkt. Er habe sich mittlerweile in Behandlung begeben; bis zur Wiederherstellung der Gesundheit mÃ¼sse aber eine befristete Rente gewÃ¤hrt werden. Ohne die Hilfe von Frau W, einer Ã¼ber 80jÃ¤hrigen Bekannten (Mutter der BevollmÃ¤chtigten Frau H), wÃ¼rde er verwahrlosen. Der KlÃ¤ger hat zur weiteren BegrÃ¼ndung der Klage ua eine Diagnoseaufstellung des W1 vom 11.07.2019, einen Befund-/Ultraschalluntersuchungsbericht von M vom 19.06.2019 (Diagnose: Steatosis Grad III), diverse ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen, einen Arztbrief des S1 vom 15.07.2019 sowie eine eidesstattliche Versicherung der Frau W vom 01.08.2019 vorgelegt. Dem Arztbrief von S1 ist zu entnehmen, dass der KlÃ¤ger sich dort am 12.07.2019 in Begleitung einer Bekannten vorgestellt habe, die Ã¼ber seit etwa sechs Wochen auftretende VerhaltensauffÃ¤lligkeiten berichtet habe (â□□sei es so, dass er nachts unterwegs sei, zB auf den Friedhof gehe, und dass er mit dem Kopf zucke und wackle und dabei eine Art SelbstgesprÃ¤ch fÃ¼hre, und hinterher davon gar nichts mehr wisseâ□□). Der psychische Befund lautete wie folgt: â□□wach, zeitlich nicht zum Tag orientiert, aber zu Monat und zum Jahr orientiert, sonst orientiert, Konzentration reduziert, im Kontakt zurÃ¼ckhaltend. Formales Denken etwas verlangsamt, einigermaÃ□en geordnet. Anamnestische Episoden fÃ¼r VerhaltensauffÃ¤lligkeiten im Sinne von VerwirrtheitszustÃ¤nden DD Epilepsie DD Ã¤thyltox., AZ deutlich reduziertâ□□. Als Diagnose wurden rezidivierende VerwirrtheitszustÃ¤nde unklarer Genese DD Epilepsie DD Ã¤thyltoxisch bei anamnestischem Leberparenchymschaden festgehalten. Eine neurologische AbklÃ¤rung einer organischen Genese sei zu empfehlen.

Das SG hat die behandelnden Ã□rzte des KlÃ¤gers als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. Der G1 hat mitgeteilt (Schreiben vom 09.05.2019), der KlÃ¤ger habe sich bislang ein einziges Mal am 28.03.2019 wegen eines TaubheitsgefÃ¼hls in den Fingern mit geringem Kraftverlust vorgestellt. Er habe rechts ein minimales, beginnendes Carpaltunnelsyndrom diagnostiziert und links ein operationsbedÃ¼rftiges Carpaltunnelsyndrom ausgeschlossen. Die neurologische Befunderhebung habe keine pathologischen Reflexe, keine LÃ¤hmungserscheinungen, keine manifesten sensiblen AusfÃ¤lle und lediglich eine insgesamt etwas schwerfÃ¤llige Koordination ergeben. Anhaltspunkte fÃ¼r ein zeitlich eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen auf unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich bestÃ¼nden nicht. Die M hat bekundet, den KlÃ¤ger lediglich zur AbklÃ¤rung von erhÃ¶hten Leberwerten behandelt zu haben. In seiner Stellungnahme vom 15.05.2019 hat der W2 von vier Vorstellungen des KlÃ¤gers im Zeitraum vom 19.09.2018 bis 05.04.2019 berichtet. Dabei habe der KlÃ¤ger Ã¼ber Schmerzen in den Fingern, den Knien und der WirbelsÃ¤ule, insbesondere der LWS, geklagt. Diagnostiziert worden seien eine Dupuytren-Kontraktur mit einem

Streckdefizit im Grundgelenk der linken Langfinger, degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule ohne sensomotorische Defizite sowie Gelenkschmerzen bei praktisch freier Kniegelenksbeweglichkeit (Extension/Flexion: 0-0-130Â°/130Â°). Das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte und nervlich wenig belastende TÃ¤tigkeiten betrage mindestens sechs Stunden.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.11.2019 hat das SG die Klage abgewiesen mit der BegrÃ¼ndung, ein Anspruch auf die begehrte Rente bestehe nicht, da der KlÃ¤ger noch Ã¼ber ein LeistungsvermÃ¶gen mit einem Umfang von sechs Stunden und mehr verfÃ¼ge. Dies ergebe sich zur Ãberzeugung der Kammer insbesondere aus dem Ã¼berzeugenden und in sich schlÃ¼ssigen Reha-Entlassungsbericht, dem Pflegegutachten des MDK vom 19.02.2018 sowie aus den Bekundungen der sachverstÃ¤ndigen Zeugen W2 und G1. Hierbei sei zu berÃ¼cksichtigen, dass mit der wohl im Vordergrund stehenden langjÃ¤hrigen Alkoholkrankheit samt FolgeschÃ¤den sowie mit der kombinierten PersÃ¶nlichkeits- und LernstÃ¶rung zwar ausweislich des Reha-Entlassungsberichtes eine reduzierte psycho-mentale FlexibilitÃ¤t einhergehe, welche es dem KlÃ¤ger nur noch mÃ¶glich mache, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter nÃ¤her benannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen zu verrichten. Anhaltspunkte fÃ¼r eine darÃ¼ber hinausgehende zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens sehe das Gericht jedoch nicht. Der KlÃ¤ger sei in der Lage gewesen, wÃ¤hrend der RehamaÃnahme auf Alkohol zu verzichten. Er habe zwar an mehreren Anwendungen im Rahmen des Reha-Aufenthalts krankheitsbedingt nicht teilgenommen, sei aber auch nicht willens gewesen, die dadurch freie Zeit anderweitig zu gestalten. WÃ¤hrend des gesamten Reha-Aufenthalts seien bei ihm eine extrem schwankende Therapiemotivation und mangelhafte Kooperation zu verzeichnen. Stattdessen habe er Ã¼ber Langeweile geklagt. Dabei sei es mitnichten so, dass der KlÃ¤ger schon aufgrund seiner internistischen, orthopÃ¤dischen und neurologischen Erkrankungen leistungs- und rehaunfÃ¤hig wÃ¤re. Der fortgeschrittenen Arthroseerkrankung der Kniegelenke bei quasi freier Beweglichkeit und ohne erhebliche Schmerztherapie kÃ¶nne durch qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen (insbesondere keine Arbeiten im Hocken oder Knien oder Ã¼berwiegendem Stehen oder Gehen) ausreichend begegnet werden. Dies gelte auch fÃ¼r die Ã¼brigen leichtgradig ausgeprÃ¤gten Erkrankungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet, die kaum funktionelle AusfÃ¤lle aufzeigten, was auch der behandelnde und als sachverstÃ¤ndiger Zeuge gehÃ¶rte OrthopÃ¤de bestÃ¤tigt habe. Eine schmerztherapeutische Behandlung finde ebenfalls nicht statt. Das zurzeit nicht fachÃ¤rztlich behandelte Asthma bronchiale lasse die Exposition zu inhalativen Reizen unzumutbar erscheinen, eine EinschrÃ¤nkung des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens sei hierin ebenso wenig begrÃ¼ndet wie durch das minimale rechtsseitige Carpaltunnelsyndrom, das zudem noch BehandlungsmÃ¶glichkeiten biete. Auch die weiteren PersÃ¶nlichkeitsauffÃ¤lligkeiten (zB AggressivitÃ¤t gegenÃ¼ber anderen, mangelnde EinsichtsfÃ¤higkeit und Konfliktbereitschaft), die wohl der PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung zuzuschreiben seien, sowie die LernstÃ¶rung hÃ¤tten in der Vergangenheit einer stabilen Eingliederung ins Berufsleben nicht im Weg gestanden. Auch dem Pflegegutachten vom 19.02.2018, das nach einer persÃ¶nlichen Begutachtung des KlÃ¤gers erfolgt sei, seien keine schweren BeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers bzgl der geistigen, psychischen,

kommunikativen und mobilitÃ¤tsbezogenen FÃ¤higkeiten zu entnehmen. Soweit dem KlÃ¤ger durch das weitere Pflegegutachten vom 11.05.2018 im Widerspruchsverfahren rÃ¼ckwirkend ein Pflegegrad 2 seit 16.09.2017 anerkannt worden sei, kÃ¶nne das Gericht dies nicht nachvollziehen. Denn dieses zweite Pflegegutachten sei rein nach Aktenlage erstellt und basiere â soweit ersichtlich â lediglich auf dem ersten Pflegegutachten vom 16.02.2018, dem Widerspruchsschreiben sowie dem Leistungsauszug der Kasse. Weder ein Grad der Behinderung von 60 oder 70 noch ein Pflegegrad 2 oder die Unterbringung in einem betreuten Wohnprojekt lieÃen zwingendermaÃen die Schlussfolgerung zu, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch eingeschrÃ¤nkt erhalten oder gar aufgehoben sei. Denn die MaÃstÃ¤be fÃ¼r die Vergabe des GdB, des Pflegegrades oder der betreuten Unterbringung seien mit den Voraussetzungen von Â§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht einmal annÃ¤hernd deckungsgleich. Das Gericht folge schlieÃlich der Ansicht von S, dass Belege fÃ¼r eine FASD nicht vorlÃ¤gen. Nicht jedes Kind, dessen Mutter wÃ¤hrend der Schwangerschaft Alkohol konsumiere, leide an diesem Syndrom. DarÃ¼ber hinaus spreche der schulische/berufliche Werdegang des KlÃ¤gers (Hauptschulabschluss, abgeschlossene Lehre, Eingliederung in den BÃ¤ckerberuf bis 2015) eindeutig gegen eine schwere fetale StÃ¶rung. Soweit der KlÃ¤ger geltend mache, eine Verringerung des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens rÃ¼hre aus rezidivierenden VerwirrtheitszustÃ¤nden unklarer Genese her, so kÃ¶nne dies im laufenden Rechtsstreit keine BerÃ¼cksichtigung finden. Denn auch GesundheitsstÃ¶rungen in rentenberechtigendem AusmaÃe erlangten im Rahmen von Â§Â 43 SGB VI erst dann rentenrechtliche Relevanz, wenn die damit einhergehenden LeistungseinschrÃ¤nkungen mindestens sechs Monate vorlÃ¤gen (arg e Â§ 101 Abs 1 SGB VI). Diese zeitliche Vorgabe sei nicht eingehalten, da die maÃgeblichen VerwirrtheitszustÃ¤nde erstmals im Befundbericht von S1 vom 15.07.2019 dokumentiert seien. Die ErhÃ¶hung des GdB auf 70 ab 10.04.2019 sei ausweislich des Teil-Abhilfebescheides vom 07.10.2019 aufgrund einer Verschlimmerung des WirbelsÃ¤ulenleidens erfolgt. Auch die eidesstattliche Versicherung von Frau W Ã¼berzeuge das Gericht nicht. Als medizinischer Laie dÃ¼rfte es ihr kaum gelingen, einen medizinischen Verwirrtheitszustand von einem alkoholbedingten Verwirrtheitszustand zu unterscheiden. Dass der KlÃ¤ger indes bereits vor Juni 2019 auch im nÃ¼chternen Zustand âwie ein kleines Kindâ gesprochen oder sich ganz einfache Dinge nicht habe merken kÃ¶nnen, sei in den Unterlagen der behandelnden ÃrzTe nicht vermerkt, wobei insbesondere zu berÃ¼cksichtigen sei, dass G1 den KlÃ¤ger noch im MÃ¤rz 2019 gesehen und als Facharzt fÃ¼r Psychiatrie keine psychiatrischen AuffÃ¤lligkeiten notiert habe. SchlieÃlich sei derzeit auch nicht zwingend davon auszugehen, dass die GesundheitsstÃ¶rung des Delirs dauerhaft vorliegen werde. Wie den ErlÃ¤uterungen zu den Diagnosekriterien des ICD-10 zu entnehmen sei, kÃ¶nne die Dauer eines Delirs sehr unterschiedlich sein. Sollten die nun geltend gemachten Erkrankungen bzw Verschlimmerungen im Gesundheitszustand Ã¼ber einen Zeitraum von sechs Monaten persistieren oder sich gar weiter verschlimmern, kÃ¶nnen sie zum Gegenstand eines neuen Rentenantrags gemacht werden.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 17.12.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingereicht unter Wiederholung und Vertiefung der

erstinstanzlichen BegrÃ¼ndung. Es lÃ¤gen seit langem massivste gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen vor, die sich insbesondere auf sein kognitives und psychisches Befinden auswirkten und sich primÃ¤r auf den jahrelangen Alkoholabusus zurÃ¼ckfÃ¼hren lieÃen. Er befinde sich seit Jahren in einem zunehmenden Zustand des kÃ¶rperlichen und geistigen Abbaus, die wenigen ZeitrÃ¤ume von Abstinenz und scheinbarer Einsicht in sein Handeln seien jeweils sehr Ã¼berschaubar und immer nur von kurzer Dauer. Er, der in genau diesem, vorbeschriebenen Zustand verharre, habe sich Ã¼ber lange Zeit nicht einmal in Ã¤rztliche Behandlung begeben â zum einen, da er sicherlich nicht einmal mehr in der Lage gewesen sei, sein Dasein auch nur annÃ¤herungsweise zu Ã¼berschauen, zum anderen, weil er intellektuell nicht fÃ¤hig gewesen wÃ¤re, mit einem bestimmten Ziel einen Arzt zu konsultieren. Tatsache sei weiterhin, dass diejenigen Personen, die ihn letztlich in den vergangenen Monaten bei ÃÄrzten vorgestellt hÃ¤tten, grÃ¶ÃÄte Probleme gehabt hÃ¤tten, Ã¼berhaupt Fachleute zu finden, die den vÃ¶llig verwahrlosten KlÃ¤ger anzunehmen bereit gewesen seien. Es sei zudem davon auszugehen, dass er in sehr engmaschigen ZeitrÃ¤umen â krankheitsbedingt â Ã¼ber lÃ¤ngere Distanzen an seinem Arbeitsplatz â so es Ã¼berhaupt einen solchen fÃ¼r ihn gÃ¤be, der sÃ¤mtliche Anforderungen erfÃ¼lle â ausfallen wÃ¼rde.

Der KlÃ¤ger hat hierzu ein Gutachten nach Aktenlage der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit â Agentur K/R â vom 31.01.2020 vorgelegt, wonach er voraussichtlich Ã¼ber sechs Monate nur in einem Umfang von unter drei Stunden leistungsfÃ¤hig sei.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22.11.2019 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 27.08.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2018 zu verurteilen, ihm eine zeitlich befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.08.2017 zu gewÃ¤hren,

hilfsweise, gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG ein Gutachten bei S2, Wiesloch, einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hat auf ihren erstinstanzlichen Vortrag, die AusfÃ¼hrungen im angefochtenen Gerichtsbescheid sowie auf sozialmedizinische Stellungnahmen des N vom 06.05.2021 sowie des M1 vom 10.06.2021 verwiesen.

Der Senat hat zunÃ¤chst den behandelnden Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie S1 als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt, der in seiner Stellungnahme vom 16.03.2020 erneut eine kognitive StÃ¶rung und rezidivierende VerwirrtheitszustÃ¤nde diagnostiziert hat. Diese seien am ehesten plausibel als Folge wechselnd intensiven Alkoholkonsums. KonzentrationsstÃ¶rungen,

AuffassungsstÃ¶rung und ZeitgitterstÃ¶rungen lieÃen hÃ¤ufige Fehler erwarten, der erheblich reduzierte psychophysische Zustand fÃ¼hre zu rascher ErschÃ¶pfung. Selbst fÃ¼r die Bezahlung eines Mindestlohnes wÃ¼rden Leistungen verlangt, die der KlÃ¤ger unter WÃ¼rdigung seiner kÃ¶rperlichen und psychischen EinschrÃ¤nkungen nicht mehr erbringen kÃ¶nne.

Im Anschluss hat der Senat den B mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt, der den KlÃ¤ger am 29.07.2020 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 22.09.2020 folgende Diagnosen gestellt hat (zusammengefasst):

1. Von jeher vorbestehende, akzentuierte PersÃ¶nlichkeitszÃ¼ge, sicherlich mit nur begrenzter Frustrationstoleranz, auch begrenzter KonfliktfÃ¤higkeit einhergehend (â¦)
2. Dysthyme AnpassungsstÃ¶rung im Kontext mit Belastungen/KrÃ¤nkungen im biografischen/psychosozialen Hintergrund bei durchaus erhaltener inhaltlicher und auch affektiver Auslenkbarkeit
3. Berichteter massiver Alkoholabusus ohne Anhalt fÃ¼r Ã¤thyltoxische psychopathologische oder neurologische FolgeschÃ¤den
4. Nikotinabusus
5. Adipositas
6. Berichtete Kniegelenksbeschwerden sowie LWS-Beschwerden ohne neurologische AusfÃ¤lle, berichtete Herzbeschwerden, Lungenprobleme
7. Neigung zu UnterschenkelÃ¶demen.

Der KlÃ¤ger sei bewusstseinsklar, zu Ort, Person, Situation sicher orientiert ohne Anhalt fÃ¼r hirnorganische LeistungsstÃ¶rungen oder anders begrÃ¼ndete kognitive StÃ¶rungen. Eine Alkoholeinwirkung sei nicht erkennbar, es fehlten Hinweise fÃ¼r eine Entzugssymptomatik. Eine WahrnehmungsstÃ¶rung bestehe ebenso wenig wie eine Ich-StÃ¶rung, der KlÃ¤ger sei hellwach, prÃ¤sent und im Bilde, durchaus schlagfertig und flexibel im Gedankengang. Eine weiterreichende depressive Symptomatik lieÃe sich nicht abbilden. Der KlÃ¤ger fahre auch lÃ¤ngere Strecken mit dem Fahrrad und nutze Ã¶ffentliche Verkehrsmittel, gehe mit Freunden spazieren, gehe einkaufen, erledige EinkÃ¤ufe fÃ¼r Frau W bzw hÃ¤nge deren WÃ¤sche auf, gehe mit Freunden in die Wirtschaft, sei aktiv auf Partnersuche, spiele Dart, wÃ¼rde gerne reisen und Ã¶fter ins Kino oder ins Lokal gehen und schlieÃe selber eine berufliche TÃ¤tigkeit gar nicht aus. Aus nervenÃ¤rztlicher Sicht kÃ¶nne er noch leichte und mittelschwere TÃ¤tigkeiten vollschichtig verrichten, sofern diese zu ebener Erde stattfÃ¤nden sowie ohne besonderen Zeitdruck, ohne regelmÃ¤Ãige nervÃ¶se Anspannung, ohne besondere Anforderungen an die KonfliktfÃ¤higkeit, ohne Ã¼berdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen, ohne Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht und nicht an unmittelbar gefÃ¤hrdenden Maschinen erfolgten.

Hierzu hat die KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte erwidert, der Gutachter gehe von unzutreffenden Tatsachen aus. Der KlÃ¤ger lebe seit mehreren Jahren ausschlieÃlich bei Frau W, da er alleine nicht mehr lebensfÃ¤hig sei. Er kÃ¶nne sich nicht selbst versorgen, sei nicht in der Lage, einzukaufen, KÃ¶rperpflege zu betreiben oder sich um seine Angelegenheiten zu kÃ¼mmern. LÃ¤ngere Strecken

mit dem Fahrrad seien ihm nicht mehr mÃ¶glich, er fahre auch keinen Bus. Er habe keinerlei Freunde oder Bekannte, gehe nicht in Wirtschaften. Gelegentlich erledigte er in einem nahen Markt kleinste EinkÃ¤ufe, die restlichen EinkÃ¤ufe erfolgten durch die Tochter von Frau W. UrlaubswÃ¼nsche habe er nicht. Er sei bereits alkoholisiert zur Begutachtung erschienen und habe dort im Wesentlichen Fantasien und Wunschvorstellungen geÃ¤uÃ□ert. Die KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte hat zur Untermauerung ihres Vortrags Fotos der klÃ¤gerischen (verwahrlosten) Wohnung vorgelegt.

B hat erwidert, die Dinge seien so wiedergegeben worden, wie sie vom KlÃ¤ger berichtet worden seien. Im Ã□brigen sei dieser ohne irgendwelche Zeichen der ErschÃ¶pfung oder ErmÃ¼dung oder Nachlassen der Konzentration einer Ã¼ber vierstÃ¼ndigen dichten Untersuchungsprozedur gewachsen gewesen. Neurologisch hÃ¤tten sich keine StÃ¶rungen ergeben, der psychische Befund sei im Gutachten ausfÃ¼hrlich beschrieben. SelbstverstÃ¤ndlich kÃ¶nne eine abschlieÃ□ende sozialmedizinische Beurteilung unzutreffend sein und sei der Gutachter auch kein Hellseher. Jedoch seien unzutreffende Angaben nicht gleichzusetzen mit willentlich nicht steuerbaren hirnorganisch begrÃ¼ndeten Konfabulationen. Eine rentenrelevante FunktionsstÃ¶rung sei gutachterlich nicht in der erforderlichen Weise zu belegen. Das Zustandsbild einer offenbar nicht mehr bewohnten Wohnung lasse nicht automatisch auf ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen schlieÃ□en. Mit den vorhandenen Informationen, erhobenen Befunden und auch dem Hinweis auf zweifellos unzureichende, aber besser mÃ¶glich gewesene Mitarbeit bei der KlÃ¤rung der sozialmedizinisch relevanten Fragen ergebe sich nach nochmaliger Sichtung des Gutachtens keine grundsÃ¤tzlich andere EinschÃ¤tzung.

Weiterhin hat der Senat die behandelnden O (Internistin und Kardiologin) sowie S3 als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. O hat in ihrem Schreiben vom 22.03.2021 angegeben, ihrer EinschÃ¤tzung nach sei der KlÃ¤ger in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten sechs Stunden und mehr auszuÃ¼ben. Er kÃ¶nne eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu FuÃ□ innerhalb von 15 â□□ 20 Minuten zurÃ¼cklegen. Zur AbklÃ¤rung einer koronaren Herzerkrankung sollte eine Herzkatheteruntersuchung erfolgen. Die HausÃ¤rztin des KlÃ¤gers, die Palliativmedizinerin S3, hat in ihrem Bericht vom 09.03.2021 ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger kÃ¶nne nicht beruflich tÃ¤tig werden. Er leide unter einem chronischen Schmerzsyndrom bei bekannter Gonarthrose beidseits sowie bei Bandscheibenextrusion L5/S1 sowie unter Belastungsdyspnoe. Die Wegstrecke sei eingeschrÃ¤nkt.

Zuletzt hat der Senat den P als Gutachter betraut, der nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers in seinem Gutachten vom 12.08.2021 folgende Diagnosen gestellt hat:

1. Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) mit Lungenemphysem, GOLD-StadiumÂ III, Patientengruppe D, lungenfunktionell kombinierte VentilationsstÃ¶rung mit schwergradiger Obstruktion und mittelgradiger Restriktion. Am Tag der Begutachtung Infektexzerbation

2. LeberschÃ¤digung (Fettleber) am ehesten alkoholtoxischer Genese

(Differentialdiagnose HÃ¤mochromatose) mit erhÃ¶hten Leberwerten; kein Hinweis auf LeberfunktionsstÃ¶rung

3. Starkes Ãbergewicht (Adipositas III. Grades, Body-MaÃ-Index 42,7)

4. Latente SchilddrÃ¼senunterfunktion

5. Verdacht auf chronisch-venÃ¶se Insuffizienz beider Beine

Der KlÃ¤ger kÃ¶nne bei Beachtung nÃ¤her aufgefÃ¼hrter qualitativer EinschrÃ¤nkungen noch vollschichtig erwerbstÃ¤tig sein. Eine EinschrÃ¤nkung der Wegstrecke in rentenberechtigendem AusmaÃ bestehe nicht. Kognitive EinschrÃ¤nkungen oder KonzentrationsstÃ¶rungen seien wÃ¤hrend der gesamten zweistÃ¼ndigen Begutachtung nicht erkennbar gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung des KlÃ¤gers hat keinen Erfolg.

Die nach den Â§Â§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und statthafte Berufung ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn ein Anspruch des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente besteht nicht. Der Bescheid der Beklagten vom 27.08.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach Â§ 43 SGB VI in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 (BGBl I, 554). Versicherte haben nach Â§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach Â§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (NrÂ 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs 1

Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Sowohl fÃ¼r die Rente wegen teilweiser als auch fÃ¼r die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die FÃ¤higkeit, erwerbstÃ¤tig zu sein, auswirkt.

Bei einem LeistungsvermÃ¶gen, das dauerhaft eine BeschÃ¤ftigung von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich bezogen auf eine FÃ¼nf-Tage-Woche ermÃ¶glicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Â§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs 3 SGB VI).

Der KlÃ¤ger leidet vor allem an einer PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung bzw akzentuierten PersÃ¶nlichkeitszÃ¼gen und einer dysthymen AnpassungsstÃ¶rung zum einen sowie AlkoholabhÃ¤ngigkeit/Alkoholabusus zum anderen, begleitet von Gonarthrose, LWS- und Schulterbeschwerden, einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD) und einer LeberschÃ¤digung, Adipositas III. Grades zum anderen. Hierbei stÃ¼tzt sich der Senat vornehmlich auf den Reha-Entlassungsbericht vom 14.08.2018 sowie die Gutachten des B und P. Wie aus dem Gutachten des B folgt, erlauben die psychischen BeeintrÃ¤chtigungen nur noch TÃ¤tigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an die KonfliktfÃ¤higkeit und soziale Interaktionen, ohne Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht und nicht an unmittelbar gefÃ¤hrdenden Maschinen. Aus dem Reha-Entlassungsbericht folgt, dass zusÃ¤tzlich der Umgang mit offenem Alkohol am Arbeitsplatz zu vermeiden ist ebenso wie Publikumsverkehr, Ãberwachung und Steuerung komplexer ArbeitsvorgÃ¤nge. Die kÃ¶rperlichen EinschrÃ¤nkungen an Knien und RÃ¼cken lassen laut Rehabericht hÃ¤ufiges BÃ¼cken, das Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten, das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie Zwangshaltungen nicht mehr zu. Ebenso sind Ausdauerleistungen, kardial belastende TÃ¤tigkeiten wegen der Herzbeschwerden zu vermeiden und im Hinblick auf die Lunge inhalative Belastungen und Allergene. P hielt zusÃ¤tzlich Arbeiten in KÃ¤lte, Zugluft und NÃ¤sse nicht mehr fÃ¼r mÃ¶glich.

Von einer Ã¼ber die qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen hinaus ebenfalls bestehenden zeitlichen EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens konnte sich der Senat indes nicht Ã¼berzeugen. Insbesondere konnte sich der Senat nicht der EinschÃ¤tzung seiner (vormaligen) KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten anschlieÃen, der KlÃ¤ger sei geradezu lebensuntÃ¼chtig, in allen Bereichen auf UnterstÃ¼tzung durch Dritte angewiesen und bereits aus diesem Grund voll erwerbsgemindert. Zwar fanden sich im Reha-Entlassungsbericht Hinweise auf Konzentrations- und MerkfÃ¤higkeitsstÃ¶rungen, war die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit etwas labil und wirkte der KlÃ¤ger deprimiert, doch war er wach, zeitlich und Ã¶rtlich orientiert.

Hinweise auf kognitive EinschrÃ¤nkungen fanden sich nicht. Er wurde mit einem LeistungsvermÃ¶gen von sechs und mehr Stunden nach fast zwei Monaten entlassen. Im Rahmen der Feststellung von PflegebedÃ¼rftigkeit beschrieb die Pflegefachkraft (Pflegegutachten I vom 19.02.2018) den KlÃ¤ger als zur Zeit, Ort, Person und Situation ausreichend orientiert bei unauffÃ¤lligem Kurz-und LangzeitgedÃ¤chtnis. Die Denkprozesse seien unauffÃ¤llig und der KlÃ¤ger verstehe Sachverhalte und Aufforderungen. Er kÃ¶nne den Tagesablauf selbst strukturieren, Ã¼ber den Tag hinaus planen und mit dem Telefon umgehen. KÃ¶rperlich seien Greiffunktion und Feinmotorik der HÃ¤nde intakt, Sitzen, freies Stehen seien sicher durchfÃ¼hrbar, das Gangbild verlangsamt und sicher. Im Ergebnis kam die Pflegefachkraft nur zu einem Punktwert von 7,5 wegen verbaler Aggression, weil der KlÃ¤ger vorgetragen hatte, mehrfach wÃ¶chentlich verbal laut zu werden, aufzubrausen und zu schimpfen und dann personeller Intervention in Form ablenkender und beruhigender GesprÃ¤che zu bedÃ¼rfen. Im Ãbrigen wurden keinerlei Hilfebedarf festgestellt und kein Pflegegrad vergeben. Diese EinschÃ¤tzungen im Rehabericht und auch im 1. Pflegegutachten werden durch die Darlegungen des B bestÃ¤tigt. B begutachtete den KlÃ¤ger Ã¼ber etwa vier Stunden, ohne dass dieser ErschÃ¶pfung oder ErmÃ¼dung zeigte bzw dessen Konzentration nachgelassen hÃ¤tte. Es ergaben sich keine Indizien fÃ¼r kognitive StÃ¶rungen. Eine SchmerzbeeintrÃ¤chtigung fiel nicht auf, die wÃ¤hrend der elektrophysiologischen Diagnostik erforderlichen Zwangshaltungen wurden problemlos toleriert. Der KlÃ¤ger war bewusstseinsklar, zu Ort, Person und Situation sicher orientiert, hellwach, prÃ¤sent, durchaus schlagfertig und flexibel im Gedankengang. Eine Alkoholeinwirkung war fÃ¼r B nicht erkennbar, auch Hinweise fÃ¼r eine Entzugssymptomatik lieÃen sich nicht feststellen. Richtungsweisende intellektuelle Defizite gab es nicht. FÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend kam daher B zu einem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen. Dieser Eindruck des B wurde durch die Beobachtungen des P gestÃ¼tzt, die darzulegen der Senat P ausdrÃ¼cklich aufgefordert hat. Auch P konnte nach immerhin zweistÃ¼ndiger Begutachtung keine KonzentrationsstÃ¶rungen bzw kognitiven Defizite erkennen.

Das zweite Pflegegutachten vom 11.06.2018, das im Widerspruchsverfahren zur Beurteilung des Pflegegrades erging und letztlich zur GewÃ¤hrung eines Pflegegrades 2 fÃ¼hrte, erfolgte ohne erneute Untersuchung und Begutachtung des KlÃ¤gers. Grundlage waren das vorangegangene Pflegegutachten und ergÃ¤nzend ein Widerspruchsschreiben sowie der Leistungsauszug der Kasse. Somit hat die Gutachterin mutmaÃlich die Beschreibungen der Frau H Ã¼bernommen, ohne sich â anders als die Vorgutachterin â ein eigenes Bild vom KlÃ¤ger zu machen. Ob der KlÃ¤ger bei zumutbarer Willensanstrengung auf die ihm zuteilwerdende Hilfe Dritter â etwa bei hauswirtschaftlichen TÃ¤tigkeiten oder der Tagesstrukturierung â verzichten kÃ¶nnte, hat die Gutachterin so nicht prÃ¼fen kÃ¶nnen. Insofern Ã¼berzeugt dieses Gutachten den Senat â wie zuvor auch das SG â nicht. Gleiches gilt fÃ¼r das Pflegegutachten vom 30.03.2021, das ebenfalls nur nach Aktenlage bzw nach einem Telefonat mit Frau H erging.

Der Vortrag der (vormaligen) KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten, B gehe von unzutreffenden Tatsachen aus, vermag hieran nichts zu Ã¤ndern. B gab im Gutachten den Vortrag des KlÃ¤gers wieder, er lege auch lÃ¤ngere Strecken mit

dem Rad zurÃ¼ck, fahre Bus, gehe spazieren, kaufe fÃ¼r Frau W ein, spiele Dart, erledige seinen Haushalt, treffe sich mit Freunden, gehe in die Wirtschaft und wÃ¼rde gerne wieder Reisen oder ins Kino gehen. Diesen Angaben widersprechend hat die KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte erwidert, der KlÃ¤ger wohne nicht mehr in seiner (verdreckten) Wohnung, sondern nur noch bei Frau W, habe darÃ¼ber hinaus keine Kontakte und keine Verabredungen, kaufe nicht mehr selber ein (nur noch Kleinigkeiten auf dem nahen Markt), sondern werde vielmehr voll versorgt, fahre keine lÃ¤ngeren Strecken mit dem Rad und nie mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln und habe keine UrlaubswÃ¼nsche. Der Senat kann offenlassen, wie sich die Situation tatsÃ¤chlich darstellt. Gerade bei psychischen Erkrankungen und auch im Zusammenhang mit einer Alkoholerkrankung ist nicht von Bedeutung, wie der Versicherte sein Leben gestaltet, wieviel Hilfe er in Anspruch nimmt und auch nicht, wie seine Wohnung aussieht. Vielmehr ist zu prÃ¼fen, welche FunktionseinschrÃ¤nkungen vorliegen und hier insbesondere, ob der Versicherte trotz seiner psychischen Erkrankungen bei zumutbarer Willensanstrengung einer geregelten TÃ¤tigkeit nachgehen kÃ¶nnte. Mit anderen Worten: Der Senat hat vorliegend zu bewerten, ob der KlÃ¤ger kÃ¶rperlich und seelisch zu arbeiten in der Lage wÃ¤re, wenn er denn wollte. Im Hinblick auf die Ã¼bereinstimmenden Bewertungen des klÃ¤gerischen LeistungsvermÃ¶gens bzw der klÃ¤gerischen FÃ¤higkeiten und Fertigkeiten im Reha-Entlassungsbericht und auch im Gutachten des B konnte sich der Senat nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon Ã¼berzeugen, dass der KlÃ¤ger derart lebensuntÃ¼chtig ist wie behauptet. Im Rahmen der stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme wurde der KlÃ¤ger immerhin fast zwei Monate als Patient in der Rehaklinik behandelt, ohne dass sich aus dem Entlassungsbericht Anhaltspunkte fÃ¼r die von der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten vorgetragenen massiven EinschrÃ¤nkungen ergÃ¤ben. Er war sogar willensstark genug, auf den Konsum von Alkohol komplett zu verzichten â so waren alle im Verlauf durchgefÃ¼hrten Alkohol- und Drogenkontrollen negativ. Allerdings lÃ¤sst sich dem Bericht entnehmen, dass der KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich wenig Interesse hatte, etwas an seiner Situation zu verÃ¤ndern. Er zeigte sich wenig freundlich und wenig kooperativ bei fraglicher Tendenz zur Aggravation bzw Simulation, machte skeptische Bemerkungen und Kommentare. Mangelnde Behandlungsbereitschaft, fehlende aktive Zielverfolgung der Verbesserung der LeistungsfÃ¤higkeit und fehlende Akzeptanz seines Alkoholproblems fÃ¼hrten zu einer Beendigung der MaÃnahme nach 8 Wochen. ÃhnlIch beschreibt B den KlÃ¤ger: Es fing schon damit an, dass der KlÃ¤ger die testpsychologischen BÃ¶gen nicht ausfÃ¼llte, die ihm der Gutachter vor dem Termin zugesandt hatte â mit der ErklÃ¤rung, er kÃ¶nne nicht richtig sehen und lesen, er sei Legastheniker. Von Legasthenie â â diagnostiziertâ durch Frau H (vgl Seite 17 des Gutachtens B) â vermag sich der Senat schon deshalb nicht zu Ã¼berzeugen, da der KlÃ¤ger immerhin einen Hauptschulabschluss hat und nach seinem Vortrag sogar eine abgeschlossene Ausbildung zum BÃ¤cker. Auch war er, worauf B zutreffend hinweist, bei der RehamaÃnahme in der Lage, einen sprachgebundenen Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B) durchzufÃ¼hren mit einem regelrechten Ergebnis (IQ 94). Die Bearbeitung von testpsychologischen BÃ¶gen, die zumeist kurze Fragen zum Befinden enthalten, dÃ¼rfte ihm daher mÃ¶glich gewesen sein, hÃ¤tte aber angesichts der FÃ¼lle von Fragen Zeit beansprucht. Dass dem KlÃ¤ger die Bearbeitung wegen visueller EinschrÃ¤nkungen nicht mÃ¶glich gewesen wÃ¤re,

Ã¼berzeugt ebenfalls nicht, war er doch erst ein halbes Jahr vor der Begutachtung beim Augenarzt. AuÃerdem war er bei der Visusbestimmung im Rahmen der Begutachtung bei B in der Lage, die Zahlen flott zu lesen. WÃ¤hrend der Begutachtung durch B zeigte er sich wiederholt mÃ¼rrisch, gelangweilt, grantig und trug von sich aus kaum zur KlÃ¤rung bei â auch dies Zeichen fÃ¼r fehlendes Wollen, nicht fehlendes KÃ¶nnen.

Es kann nicht argumentiert werden, B sei allein wegen der â angeblich unzutreffenden -Angaben des KlÃ¤gers zu dem Ergebnis eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens gekommen und seine EinschÃ¤tzung wÃ¤re anders ausgefallen, wenn er von den tatsÃ¤chlichen LebensumstÃ¤nden des KlÃ¤gers gewusst hÃ¤tte. Hierzu hat B in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 19.01.2021 Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, aus der Art, wie sich der KlÃ¤ger prÃ¤sentiert habe (hellwach, prÃ¤sent, schlagfertig, im Bilde), lieÃe sich nicht auf StÃ¶rungen schlieÃen, die ihn gehindert hÃ¤tten, die sozialmedizinisch relevanten Fragen zu klÃ¤ren. UnabhÃ¤ngig von dem Vorbringen des KlÃ¤gers im Rahmen der Begutachtung habe er jedenfalls keine Zeichen der ErschÃ¶pfung oder ErmÃ¼dung nach Ã¼ber vierstÃ¼ndiger Untersuchungsprozedur gezeigt, hÃ¤tten sich neurologisch und elektrophysiologisch keine richtungsweisenden Befunde ergeben, seien keine kognitiven StÃ¶rungen herzuleiten gewesen, keine Ausfallerscheinungen durch den Alkoholkonsum zutage getreten und gebe es einen Reha-Entlassungsbericht mit dem Ergebnis eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens nach mehrwÃ¶chiger Beobachtung und Behandlung.

FÃ¼r das tatsÃ¤chliche Vorliegen von seelisch bedingten StÃ¶rungen, ihre UnÃ¼berwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und ErwerbsfÃ¤higkeit trifft den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast (vgl Bundessozialgericht [BSG] 20.10.2004, B 5 RJ 48/03 R, unter Verweis auf BSG 01. 07.1964, 11/1 RA 158/61, BSGE 21, 189 = SozR Nr 39 zu Â§ 1246 RVO und BSG 21.10.1969, 11 RA 219/66, SozR Nr 76 zu Â§ 1246 RVO). Der Senat konnte sich nicht davon Ã¼berzeugen, dass der KlÃ¤ger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (vgl zu diesem Grad der Ãberzeugung BSG 16.02.2012, B 9 SB 1/11 R, SozR 4-3250 Â§ 69 Nr 15, Rn 46) wegen seiner psychischen Erkrankungen bzw seines Alkoholabususses erwerbsgemindert ist.

Auch die Ã¼brigen gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen vermÃ¶gen eine quantitative Leistungsminderung nicht zu begrÃ¼nden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Erkrankungen liegt auf internistischem Fachgebiet. Hier leidet der KlÃ¤ger vor allem an einer chronischen obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD) mit Lungenemphysem, GOLD-Stadium III, sowie einer LeberschÃ¤digung. Dies entnimmt der KlÃ¤ger dem Gutachten des P. Quantitative Leistungsminderungen folgen hieraus nicht, wie P Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt hat. Diese EinschÃ¤tzung entspricht auch der der Rehabilitationsklinik im Entlassungsbericht vom 14.08.2018. Wesentliche kardiologische EinschrÃ¤nkungen bestehen nicht. So hat P ein unauffÃ¤lliges Ruhe-EKG festgestellt, der Herzultraschall zeigte sich unauffÃ¤llig ohne bluthochdruckbedingte VerÃ¤nderungen sowie mit normaler linksventrikulÃ¤rer Pumpfunktion, ohne

Hinweis auf eine chronische Rechtsherzbelastung im Rahmen der bestehenden Lungenerkrankung. Die erhÃ¶hten Leberwerte ohne Zeichen einer Leberzirrhose schrÃ¤nken das LeistungsvermÃ¶gen nicht ein. Auch diesbezÃ¼glich folgt der Senat der EinschÃ¤tzung des P. Gleiches gilt fÃ¼r die latente SchilddrÃ¼senunterfunktion.

OrthopÃ¤disch leidet der KlÃ¤ger ausweislich des Reha-Entlassungsberichts vom 14.08.2018 unter fortbeschrittener Gonarthrose sowie nach Angaben des behandelnden OrthopÃ¤den W2 (BlÂ 51 SG-Akte) unter Finger-, Knie- und LWS-Schmerzen. Eine zeitliche Leistungsminderung folgt hieraus nicht. So hat W2 als behandelnder Arzt ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen bejaht (Schreiben vom 15.05.2019), dies entspricht auch der EinschÃ¤tzung im Reha-Entlassungsbericht. Auch im 1. Pflegegutachten vom 16.02.2018 (mit Hausbesuch) wird dargelegt, BÃ¼cken im Sitzen mit beiden HÃ¤nden bis zu den FÃ¼Ãen unten sei durchfÃ¼hrbar, Aufrichten aus dem Liegen, Aufstehen aus Sitzposition erfolgten selbstÃ¤ndig, Sitzen, freies Stehen, Fortbewegung in der Wohnung und auÃerhalb ohne Hilfsmittel seien mÃ¶glich, Treppen kÃ¶nnten mit Halt am Handlauf Ã¼berwunden werden, Greiffunktion und Feinmotorik der HÃ¤nde seien intakt. Schwerwiegende orthopÃ¤dische EinschrÃ¤nkungen sind somit fÃ¼r den Senat nicht erkennbar. Im Bericht des G2 vom 05.02.2021 (Bl 279 Senatsakte) konnte dieser strukturelle StÃ¶rungen der HWS ausschlieÃen, ausweislich des Berichts des MVZ Radiologie K vom 25.03.2019 (Bl 285 Senatsakte) zeigten sich im Bereich L5/S1 keine Nervenwurzelaffektion, keine Neuroforamen-Spinalkanalstenosen und keine eindeutigen Zeichen eines Morbus Bechterew. Gerade auch vor dem Hintergrund des Gutachtens des B konnte sich der Senat von wesentlichen EinschrÃ¤nkungen seitens des RÃ¼ckens nicht Ã¼berzeugen. So vermochte der KlÃ¤ger im Rahmen der Begutachtung durch B stundenlang (von 11 Uhr bis 13.05 Uhr, vgl Bl 120 Senatsakte) â□□in gemÃ¼tlicher Positionâ□□ dazusitzen, ohne SchmerzbeeintrÃ¤chtigungen zu zeigen. Selbst die erforderlichen â□□Zwangshaltungenâ□□ wÃ¤hrend der klinischen Untersuchung wurden problemlos toleriert (Bl 121 Senatsakte). Beobachtet wurde sogar ein â□□durchaus flottes BÃ¼ckenâ□□ nach einer runtergefallenen Socke (Bl 124 Senatsakte). Ausweislich des Reha-Entlassungsberichtes liegt zwar eine fortgeschrittene Gonarthrose vor, doch bedingt diese lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen, nicht jedoch eine zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens. P konnte im Rahmen der Begutachtung keine wesentliche EinschrÃ¤nkung der Beugung der Kniegelenke feststellen. Ihm gegenÃ¼ber gab der KlÃ¤ger zwar Schmerzen im Kreuz und in den Knien an und hielt auch ein Anheben der Arme Ã¼ber die Horizontale wegen Schmerzen nicht fÃ¼r mÃ¶glich, konnte spÃ¤ter in Linksseitenlage die Arme indes problemlos anheben und richtete sich von der Untersuchungsliege nach der kÃ¶rperlichen Untersuchung rÃ¼ckenbelastend auf. Insofern Ã¼berzeugen die Angaben des KlÃ¤gers zu seinen orthopÃ¤dischen EinschrÃ¤nkungen den Senat nicht und folgt der Senat den Beurteilungen des LeistungsvermÃ¶gens im Reha-Entlassungsbericht sowie durch W2. Wesentliche Verschlechterungen seit der Entlassung aus der Reha bzw der Beurteilung durch W2 sind aus den Akten nicht erkennbar. GegenÃ¼ber P gab der KlÃ¤ger dementsprechend an, die Beschwerden â□□wÃ¼rden schon lange bestehenâ□□, gegenÃ¼ber B berichtete er, â□□sein Kreuz sei schon seit der Kindheit kaputtâ□□.

Der KlÃ¤ger ist nach Ãberzeugung des Senats auch wegefÃ¤hig im rentenrechtlichen Sinne. Da eine TÃ¤tigkeit zum Zweck des Gelderwerbs in der Regel nur auÃerhalb der Wohnung mÃ¶glich ist, gehÃ¶rt zur ErwerbsfÃ¤higkeit auch das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG 09.08.2001, B 10 LW 18/00 R, SozR 3-5864 Â§Â 13 Nr 2 mwN; 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R). Das Vorhandensein eines Minimums an MobilitÃ¤t ist deshalb Teil des nach Â§ 43 SGB VI versicherten Risikos (BSG 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90, SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr 10; 09.08.2001, B 10 LW 18/00 R, SozR 3-5864 Â§ 13 Nr 2; 14.03.2002, B 13 RJ 25/01 R); das Defizit fÃ¼hrt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren ZurÃ¼cklegung ihm â auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs â mÃ¶glich sein muss, nach einem generalisierenden MaÃstab, der zugleich den BedÃ¼rfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trÃ¤gt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter fÃ¼r den Weg zur Arbeitsstelle Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurÃ¼ck FuÃwege zurÃ¼cklegen muss. ErwerbsfÃ¤higkeit setzt danach grundsÃ¤tzlich die FÃ¤higkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (ca 20 Minuten) zu FuÃ bewÃ¤ltigen und zwei Mal tÃ¤glich wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu kÃ¶nnen. Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (zB GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen (BSG 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90 , SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr 10; 30.01.2002, B 5 RJ 36/01 R mwN). Vorliegend ist der Senat davon Ã¼berzeugt, dass der KlÃ¤ger noch ausreichend wegefÃ¤hig ist. Weder aus dem Reha-Entlassungsbericht noch aus dem 1. Pflegegutachten oder dem Gutachten des B ergeben sich Hinweise auf eine rentenrelevante EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit. Zwar hat sich der KlÃ¤ger bei seinem behandelnden OrthopÃ¤den G2 wegen einer Gangunsicherheit vorgestellt, doch konnte dieser keine orthopÃ¤dische Ursache hierfÃ¼r finden (bgl Bericht vom 05.02.2021, Bl 279 Senatsakte). Strukturelle StÃ¶rungen der HWS liegen nicht vor. P fÃ¼hrte in seinem Gutachten aus, im Untersuchungsraum und spÃ¤ter innerhalb der Praxis sei das Gehen Ã¼berwiegend ohne Rollator erfolgt. Im Rahmen des Gehtests ohne Rollator war der KlÃ¤ger in der Lage, 45 m in gemÃ¤chlichem Tempo im Flur der Praxis ohne lÃ¤ngere Pausen in weniger als 90 Sekunden zurÃ¼ckzulegen, ohne dass ein Abfall der SauerstoffsÃ¤ttigung zu beobachten war. Zum Zeitpunkt dieser Untersuchung litt der KlÃ¤ger unter einer Infektexerbation der COPD mit leicht erhÃ¶hten EntzÃ¼ndungsparametern im Blut, so dass nach Abklingen des Infektes sogar eher mit einer Besserung der Lungenfunktion und damit der LeistungsfÃ¤higkeit zu rechnen ist (vgl Gutachten des P, Seite 408 Senatsakte). B berichtet von einem neurologisch unauffÃ¤lligen Gangbild mit seitengleicher Mitbewegung (Bl 124 Senatsakte).

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass vorliegend in der Person des KlÃ¤gers eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen oder eine spezifische LeistungsbeeintrÃ¤chtigung gegeben wÃ¤re, bestehen nicht. SchlieÃlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, 5a

RKn 28/82, BSGE 56, 64, SozR 2200 Â§ 1246 Nr 110; siehe insbesondere auch hierzu den bestÃ¤tigenden Beschluss des GroÃen Senats vom 19.12.1996, BSGE 80, 24, SozR 3-2600 Â§ 44 Nr 8; siehe auch BSG 05.10.2005, B 5 RJ 6/05 R, SozR 4-2600 Â§ 43 Nr 5). Die zur frÃ¼heren Rechtslage entwickelten GrundsÃ¤tze sind auch fÃ¼r AnsprÃ¼che auf Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (BSG 11.12.2019, B 13 R 7/18 R). Vom praktisch gÃ¤nzlichen Fehlen von ArbeitsplÃ¤tzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nur mit leichten kÃ¶rperlichen und geistigen Anforderungen verknÃ¼pft sind, kann derzeit nicht ausgegangen werden, auch nicht aufgrund der Digitalisierung oder anderer wirtschaftlicher Entwicklungen (BSG 11.12.2019, aaO juris Rn 27). Eine spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5 kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, 1 RJ 132/80, SozR 2200 Â§ 1246 NrÂ 90). Der Ausschluss von Zwangshaltungen oder Ãberkopfarbeiten wird von der BeschrÃ¤nkung auf leichte Arbeit ohnehin erfasst. Der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es nicht, wenn â wie hier â typische Verrichtungen wie zB das Bedienen von Maschinen oder das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen mÃ¶glich sind. Der Senat konnte sich von EinschrÃ¤nkungen, die dem entgegenstehen kÃ¶nnten, nicht Ã¼berzeugen.

Der KlÃ¤ger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit. Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist gemÃ¤Ã Â§ 240 SGB VI, dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfÃ¤hig ist. Da der KlÃ¤ger im Jahr 1965 und damit nach dem Stichtag geboren wurde, kommt dieser Anspruch von vornherein nicht in Betracht.

Weiterer Ermittlungen bedurfte es vorliegend nicht. Liegt bereits ein Gutachten vor, ist das Tatsachengericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn dieses iS von Â§ 118 AbsÂ 1 Satz 1 SGG iVm Â§Â 412 Abs 1 Zivilprozessordnung (ZPO) ungenÃ¼gend ist, weil es grobe MÃ¤ngel oder unlÃ¶sbare WidersprÃ¼che enthÃ¤lt oder von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgeht oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters gibt (vgl BSG 12.12.2003, B 13 RJ 179/03 B, SozR 4-1500 Â§Â 160a Nr 3 RdNr 9 mwN; BSG 20.02.2019, B 10 LW 3/17 B; BSG 03.02.2020, B 13 R 295/18 B). Solche MÃ¤ngel sind vorliegend nicht ersichtlich. Vielmehr ist der Sachverhalt durch den Reha-Entlassungsbericht, das 1. Pflegegutachten, die Berichte der behandelnden Ãrzte sowie die Gutachten des B sowie des P vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt; die Unterlagen bilden eine ausreichende Grundlage fÃ¼r die Entscheidung des Senats und haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs 1 ZPO).

Der Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach Â§Â 109 SGG bei S2 war

verspÃ¤tet gestellt und deshalb abzulehnen. Nach Â§Â 109 AbsÂ 2 SGG kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzÃ¶gert werden wÃ¼rde und der Antrag nach der freien Ãberzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober NachlÃ¤ssigkeit nicht frÃ¼her vorgebracht worden ist. Vorliegend hÃ¤tte sich die Erledigung des Rechtsstreits, der zum Zeitpunkt des Antragseingangs bereits terminiert war, durch Einholung eines weiteren Gutachtens verzÃ¶gert, weil dann am 30.11.2021 kein Urteil hÃ¤tte ergehen kÃ¶nnen. Auch grobe NachlÃ¤ssigkeit ist gegeben. Eine solche grobe NachlÃ¤ssigkeit ist anzunehmen, wenn die fÃ¼r eine ordnungsgemÃ¤Ãe ProzessfÃ¼hrung erforderliche Sorgfalt auÃer Acht gelassen und nicht getan wird, was jedem einleuchten muss (Keller in Meyer-Ladewig/Kellerer/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl., Â§Â 109 Rn 11; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 28.06.2019, L 4 R 3620/18, Rn 39, juris). Die Berichterstatterin hat bereits mit Schreiben vom 19.08.2021 der damaligen KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten mitgeteilt, die Berufungssache sei zur Terminierung vorgemerkt. Damit war fÃ¼r den KlÃ¤ger erkennbar, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht mehr beabsichtigt waren. Er hÃ¤tte somit innerhalb angemessener Frist, dh innerhalb eines Monats (Keller aaO mwN), einen Antrag nach Â§ 109 SGG stellen mÃ¼ssen. TatsÃ¤chlich ist dieser Antrag aber erst mit Schreiben vom 29.10.2021 und somit mehr als einen Monat verspÃ¤tet gestellt worden.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024