
S 14 R 3253/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 R 3253/17
Datum	21.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 R 3883/19
Datum	15.12.2021

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 21.10.2019 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Ä

Tatbestand

Im Streit steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1964 in G geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt bis 2013 als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss war er als Küchenhilfe geringfügig beschäftigt. Im Juli 2016 erlitt er einen Verkehrsunfall mit Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Er bezieht Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit Mai 2017 und von 60 seit 20.03.2020 anerkannt.

Am 22.02.2017 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung und legte ärztliche Befundberichte, eine gutachterliche Äußerung des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 12.01.2015 und ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 23.02.2017, wonach befristet bis zum 31.07.2017 ein Pflegegrad 2 bestehe, vor. Die Beklagte holte ein Gutachten der S vom 19.05.2017 ein, welches sie nach einer Untersuchung des Klägers vom 02.05.2017 erstellte. Diese diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, belastungsabhängige, rezidivierende Schulterschmerzen links bei SLAP-Läsion und Operation 2008, eine Gefahlsstorung an der rechten Hand und am rechten Unterarm (vermutlich im Zusammenhang mit degenerativen HWS-Veränderungen), wiederkehrende Rackenschmerzen bei Lumbalsyndrom sowie eine bekannte Kreislauferkrankung mit arterieller Hypertonie und Sinustachykardie. Die vom Kläger beschriebenen Gefahlsstorungen am rechten Arm seien mit der MRT der HWS nicht erklärbar. Eine vom Orthopeden empfohlene Vorstellung in einer Klinik habe nicht stattgefunden. Die bei der Untersuchung gezeigte Schonhaltung des rechten Armes und die Notwendigkeit einer Hilfe beim Ausziehen seien medizinisch nicht belegbar. Der Armvorhalteversuch sei auch gegen Widerstand ebenso möglich gewesen wie der Handgedruck beidseits. Im Blutspiegel seien Opiate oder Mirtapazin nicht nachweisbar gewesen. Zu leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger bei qualitativen Einschränkungen (keine rücken- und schulterbelastenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten in Schulter- oder uberkopfhohe) sechs Stunden täglich in der Lage.

Mit Bescheid vom 14.06.2017 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Zur Begründung gab sie an, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, weil er Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, er sei nicht in der Lage, mehr als zwei bis drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er leide an einem akuten Bandscheibenvorfall. Auerdem nehme er seit zwei Monaten Antidepressiva. Der Kläger legte weitere ärztliche Befundberichte vor.

Die Beklagte holte eine nach Aktenlage erstellte sozialmedizinische Stellungnahme von S vom 10.08.2017 ein, in der diese ausführte, bei der MRT-Untersuchung der LWS vom 26.06.2017 habe sich kein Hinweis für einen akuten Bandscheibenvorfall ergeben. Auch im übrigen seien keine Veränderungen dokumentiert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.10.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und hielt daran fest, der Kläger könne bei qualitativen Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Am 26.10.2017 hat der Kläger zum Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und zur Begründung ausgeführt, er könne nicht mehr als zwei bis drei Stunden

tÄnglich arbeiten. Er habe auch Schmerzen an der linken Schulter und kÄnne den linken Arm nur noch eingeschrÄnkt bewegen. AuÄerdem leide er an starken medikamentÄs behandelten Depressionen, SchwindelgefÄhlen, Kopfschmerzen und Vergesslichkeit. Die Untersuchung durch S habe nur 10 Minuten gedauert und sei sehr oberflÄchlich gewesen. ErgÄnzend hat der KlÄger weitere Ärztliche Befundberichte vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Das SG hat Beweis erhoben und schriftliche sachverstÄndige ZeugenauskÄnfte der behandelnden Ärzte des KlÄgers eingeholt. Die G1 hat in ihrer sachverstÄndigen Zeugenauskunft vom 02.12.2017 angegeben, sie habe den KlÄger seit Januar 2017 vier- bis fÄnfmal monatlich wegen verschiedener Erkrankungen behandelt. Bei einem Belastungs-EKG vom 29.09.2017 habe der KlÄger (bei raschem Pulsanstieg am ehesten im Rahmen eines Trainingsmangels) ohne pathologischen Befund belastet werden kÄnnen. Eine wesentliche Besserung oder Verschlechterung wÄhrend ihrer Behandlung habe sie nicht feststellen kÄnnen. Ihres Erachtens kÄnne der KlÄger leichte TÄtigkeiten drei bis unter sechs Stunden tÄnglich verrichten. Dem Gutachten von S stimme sie zu. Die M hat unter dem 11.12.2017 angegeben, den KlÄger seit April 2017 viermal behandelt zu haben. Der KlÄger kÄnne trotz der von ihm zum Teil demonstrativ geschilderten Beschwerden (Ängstlichkeit, SchlafstÄrungen, Angabe von Doppelbildern, Vergesslichkeit, DruckgefÄhl im Kopf, GleichgewichtsstÄrungen, Schmerzen im Nackenbereich) leichte TÄtigkeiten noch sechs Stunden tÄnglich und mehr ausÄben. Dem Gutachten von S stimme sie zu. Der L hat in seiner sachverstÄndigen Zeugenauskunft vom 16.02.2018 ausgefÄhrt, der Gesundheitszustand des KlÄgers habe sich im Laufe der Behandlung deutlich verschlechtert. Aufgrund von chronischen Schmerzen habe sich im Verlauf eine zunehmende depressive Verstimmung entwickelt. Leichte TÄtigkeiten kÄnne der KlÄger drei bis unter sechs Stunden tÄnglich verrichten. Dem Gutachten von S stimme er zu. B hat unter dem 21.05.2018 angegeben, den KlÄger von Januar bis April 2018 im Wesentlichen wegen WirbelsÄulenbeschwerden behandelt zu haben. Leichte TÄtigkeiten kÄnne der KlÄger drei bis unter sechs Stunden tÄnglich verrichten. Der U hat in seiner sachverstÄndigen Zeugenauskunft vom 24.05.2018 angegeben, er habe den KlÄger einmalig am 03.05.2018 behandelt. Der KlÄger kÄnne nach dem Ergebnis seiner Untersuchung der HWS und der linken Schulter des KlÄgers leichte TÄtigkeiten noch sechs Stunden tÄnglich und mehr verrichten. W hat unter dem 18.04.2018 angegeben, den KlÄger einmalig am 31.01.2018 behandelt zu haben. Beim KlÄger liege keine neurologische Grunderkrankung vor. S1 hat in seiner sachverstÄndigen Zeugenauskunft vom 13.08.2018 angegeben, der KlÄger sei zweimal bei ihm vorstellig geworden. Eine Behandlung habe mangels Compliance und wegen eines Zielkonflikts (drei parallel gefÄhrte Klageverfahren) nicht stattgefunden. Der KlÄger habe auf seinem Fachgebiet keine EinschrÄnkungen und kÄnne tÄnglich sechs Stunden und mehr arbeiten. Dem Gutachten von S stimme er zu. K hat unter dem 17.12.2018 angegeben, den KlÄger erstmalig im April 2017 behandelt zu haben. Er habe einen Eisenmangel ohne EinschrÄnkung der LeistungsfÄhigkeit festgestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 21.10.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Bescheid der Beklagten vom 14.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.10.2017 sei rechtmäßig. Der Kläger habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, weil er weder voll noch teilweise erwerbsmindert sei. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der vorstehend dargelegten qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Hiervon sei das Gericht auf der Grundlage des Gutachtens von S vom 19.05.2017 überzeugt.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 23.10.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15.11.2019 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Er macht geltend, er sei nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Er sei schwer depressiv und leide an Einschlaf- und Durchschlafstörungen und erektiler Dysfunktion. Seit Februar 2019 sei er deshalb bei der W1 in Behandlung. Er leide weiter an einer somatoformen Schmerzstörung, an belastungsabhängigen rezidivierenden Schulterschmerzen links, an einer Gefäßstörung der rechten Hand und des rechten Unterarmes, an wiederkehrenden Rückenschmerzen bei Lumbalsyndrom und einer Kreislauferkrankung. Neu hinzugetreten seien Beschwerden in beiden Kniegelenken, weshalb er sich voraussichtlich einer Operation unterziehen müsse, sowie eine Schlafapnoe. Er sei derzeit auf die Benutzung eines Rollators angewiesen. Hinzu gekommen seien außerdem eine beidseitige Coxarthrose, eine arterielle Hypertonie, eine Struma nodosa, ein Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS sowie Osteochondrose an der HWS und LWS. Dem Sachverständigengutachten von T (s. unten) könne nicht gefolgt werden. Dieser habe fehlerhafte anamnestiche Feststellungen und Befunde erhoben. Die Zeugenaussage von S1 (s. unten) strotze vor negativen Vorurteilen und sei unbrauchbar. Dieser erwähne nicht, dass er, der Kläger, morphinhaltige Medikamente einnehmen müsse. Er verweist auf ärztliche Befundberichte von L vom 06.11.2019, 19.01.2021 und 23.03.2021, Arztberichte der Radiologie R vom 29.05.2019, 18.11.2019, 07.01.2020, 16.03.2020, 09.07.2020, 14.01.2021, 31.03.2021, 15.07.2021 und vom 17.11.2021, einen Arztbericht der T1-Klinik H vom 24.01.2020, einen Arztbrief des Z vom 02.12.2019, einen Arztbrief der Neurologischen Praxis S2 vom 09.02.2021, einen Arztbrief der Neurochirurgischen Klinik des UKlinikums H vom 20.01.2021 sowie einen von seiner B erstellten Medikamentenplan vom 03.11.2021.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 21.10.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.10.2017 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.02.2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zur^{1/4}ckzuweisen.

Sie h^{1/4}lt den angefochtenen Gerichtsbescheid und ihre Bescheide f^{1/4}r zutreffend. Erg^{1/4}nzend hat sie Stellungnahmen der P und der S3 vom Sozialmedizinischen Dienst vorgelegt.

Der Senat hat W1, L und den S1 als sachverst^{1/4}ndige Zeugen befragt. W1 hat unter dem 13.01.2020 von drei Kontakten seit 16.11.2018 berichtet. Sie habe eine schwere depressive Episode und eine chronische Schmerzst^{1/4}llung beim Kl^{1/4}xger diagnostiziert. Da der Kl^{1/4}xger die verordneten Medikamente nicht vertragen habe, sei bei jedem Kontakt ein neues eindosiert worden. L hat unter dem 29.07.2021 angegeben, es sei ein Bandscheibenvorfall im Bereich C5/6 neu aufgetreten. Au^{1/4}erdem sei im April 2021 eine schwere Arthrose an der rechten Schulter festgestellt worden. S1 hat am 07.10.2021 mitgeteilt, der Kl^{1/4}xger stelle sich seit Dezember 2017 in unregelm^{1/4}sigem Abstand von ca. f^{1/4}nf Monaten bei ihm vor. Eine Behandlung sei aufgrund mangelnder Motivation/Compliance des Kl^{1/4}xgers nicht durchgef^{1/4}hrt worden. Eine Diagnose k^{1/4}nnne nicht gestellt werden.

Des Weiteren hat der Senat ein Sachverst^{1/4}ndigengutachten bei T, Facharzt f^{1/4}r Orthop^{1/4}die und Unfallchirurgie, eingeholt. Das Gutachten vom 25.11.2020 st^{1/4}ztzt sich auf eine Untersuchung des Kl^{1/4}xgers am 20.11.2020, bei der T die Diagnosen beginnende degenerative Verschlei^{1/4}erkrankung der HWS mit endgradiger Funktionseinschr^{1/4}nkung ohne radikul^{1/4}re Ausfallssymptomatik, beginnende degenerative Verschlei^{1/4}erkrankung der LWS mit endgradiger Funktionseinschr^{1/4}nkung ohne radikul^{1/4}re Ausfallssymptomatik, polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremit^{1/4}ten ohne objektivierbare Ursache auf orthop^{1/4}disch/unfallchirurgischem Fachgebiet, arterielle Hypertonie, medikament^{1/4}s behandelt und Schlafapnoesyndrom, mittels CPAP Maske behandelt, erhoben hat. Der Kl^{1/4}xger k^{1/4}nnne noch leichte bis mittelschwere T^{1/4}ttigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr t^{1/4}glich verrichten. Zwangshaltungen, das Tragen und Heben von Lasten ^{1/4}ber 10 kg ohne technische Hilfe, permanente Arbeiten ^{1/4}ber Kopf, permanente Arbeiten auf Leitern und Ger^{1/4}sten, Arbeiten im st^{1/4}ndigen Gehen und Stehen oder mit st^{1/4}ndigem Treppensteigen, permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter st^{1/4}ndiger Exposition von Hitze, K^{1/4}lte, N^{1/4}sse, Zugluft und Temperaturschwankungen und Arbeiten unter Nachtschicht seien nicht mehr zumutbar. Betriebsun^{1/4}bliche Pausen seien nicht notwendig. Die Wegegef^{1/4}higkeit sei nicht eingeschr^{1/4}nt. Zu den Einwendungen des Kl^{1/4}xgers hat T mit Schreiben vom 12.01.2021 erg^{1/4}nzend Stellung genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtsz^{1/4}ge sowie die bei der Beklagten f^{1/4}r den Kl^{1/4}xger gef^{1/4}hrte Leistungsakte, die Gegenstand der m^{1/4}ndlichen Verhandlung vom 15.12.2021 geworden sind, sowie die Niederschrift der m^{1/4}ndlichen Verhandlung vom 15.12.2021 verwiesen.

Â

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht (vgl. [Â§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, führt jedoch inhaltlich für den Kläger nicht zum Erfolg.

Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 14.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.10.2017, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit abgelehnt hat, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer vollen oder teilweisen Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach [Â§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 01.01.2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersrente an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)) oder Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ([Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt 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 außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Gemäß [Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unabhängig von der Arbeitsmarktlage unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Hieraus ergibt sich, dass grundsätzlich allein eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher (quantitativer) Hinsicht eine Rente wegen Erwerbsminderung zu begründen vermag, hingegen der Umstand, dass bestimmte inhaltliche Anforderungen an eine Erwerbstätigkeit aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht mehr verrichtet werden können, einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung grundsätzlich nicht zu begründen vermag.

In Anlegung dieser Maßstäbe ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger in der Lage ist, einer (zumindest) leichten Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr nachgehen zu können. Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen bedingen keine quantitative

Leistungsreduzierung.

Der Kläger leidet an beginnender degenerativer Verschleierkrankung der HWS mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallssymptomatik, beginnender degenerativer Verschleierkrankung der LWS mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallssymptomatik, polyarthrotischen Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten, Meniskusschaden am rechten Kniegelenk, Schultereckgelenksarthrose beidseits, Bandscheibenvorfall auf Höhe Halswirbelkörper 5/6 mit Wurzelreizung (leichte Koordinationsstörung der linken Hand und Kribbelparesthesien, aber ohne Lähmungen und Sensibilitätsstörungen), somatoformer Schmerzstörung, Depressionen, arterieller Hypertonie, medikamentös behandelt, Schlafapnoesyndrom, mittels CPAP Maske behandelt, beidseitiger Innenohrschwerhörigkeit, Struma nodosa sowie allergischer Konjunktivitis bzw. Sicca-Syndrom der Augen. Dies entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten von T, dem als Urkundenbeweis verwertbaren Gutachten von S sowie den vorgelegten Befundberichten. Das vom Kläger weiter angeführte beidseitige Haftgelenksverschleileiden ist mit medizinischen Befund- bzw. Behandlungsberichten nicht belegt und ergibt sich auch nicht aus dem Sachverständigengutachten von T.

Die festgestellten Gesundheitsstörungen schränken das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in qualitativer Hinsicht ein. Zwangshaltungen, das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfe, permanente Arbeiten über Kopf, permanente Arbeiten auf Leitern und Gerasten, Arbeiten im ständigen Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen, permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen und Arbeiten unter Nachtschicht sind nicht mehr zumutbar.

Dass die Gesundheitsstörungen eine relevante quantitative Leistungseinschränkung zur Folge haben, kann dagegen nicht festgestellt werden. Der Senat ist vielmehr überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausführen kann. Der Senat stützt seine Überzeugung auf das schlüssige und nachvollziehbare Sachverständigengutachten von T, das Gutachten von S und die Stellungnahmen von P und S3 vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten.

Die orthopedische Befunderhebung durch T ergab im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule eine leichte Druckschmerzhaftigkeit sowie eine endgradige Funktionseinschränkung. Eine radikuläre Ausfallssymptomatik lie sich nicht nachweisen. Radiologisch zeigten sich im Bereich der LWS und HWS eine beginnende degenerative Verschleierkrankung. Ansonsten ergab die radiologische Befunderhebung jeweils einen altersentsprechenden Befund. Bei der Untersuchung des Rockens zeigte sich eine leicht vermehrte Rundrackenbildung bei physiologisch normal trainierter Rackenmuskulatur. Die klinische Untersuchung der Haft-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke ergab jeweils einen leichten Druckschmerz. Funktionsbeeinträchtigungen lieen sich

nicht nachweisen. Auch die klinische Untersuchung der Kniegelenke ergab beidseits einen leichten Druckschmerz über dem inneren und äußeren Gelenkspalt, ohne Funktionsbeeinträchtigung. Kernspintomographisch zeigte sich zwar ein Meniskusschaden bds. Es fehlte jedoch eine entsprechende klinische Symptomatik. Eine Kniebeuge konnte ohne Abstützung an der Untersuchungsfläche durchgeführt werden.

Der Senat ist auch davon überzeugt, dass die vom Kläger angegebenen Schmerzen einer zumindest leichten Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden und mehr nicht entgegenstehen. Hierbei spricht die Zeugenaussage des S1, der sowohl gegenüber dem SG als auch gegenüber dem Senat von einer mangelnden Motivation/Compliance des Klägers bei der Behandlung seiner Schmerzen berichtete. Die angebotenen Therapien führt er nicht bzw. nicht konsequent durch, was auf einen geringen Leidensdruck hinweist. Soweit S1 den Verdacht äußert, dem Kläger ginge es im Gespräch ausschließlich darum Dinge zu Papier zu bringen, welche seine Chancen im Klageverfahren verbesserten, hält dies der Senat vor dem Hintergrund der auch von T im Sachverständigen Gutachten festgestellten sehr akzentuierten Darstellung seiner Beschwerden (Demonstration einer vollständigen Versteifung seiner Gelenke trotz völlig freier Beweglichkeit beim Entkleiden) für nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund misst der Senat auch dem Vortrag des Klägers, er müsse jetzt wegen seiner Schmerzen fast täglich das von seiner Hausärztin verschriebene morphinhalte Medikament einnehmen, keine entscheidende Bedeutung bei.

Gegen eine rentenrelevante Schmerzsymptomatik spricht des Weiteren, dass psychische Beeinträchtigungen von relevantem Ausmaß bislang nicht nachgewiesen sind. Soweit W1 über eine dreimalige Behandlung des Klägers im Zeitraum vom 16.11.2018 bis 13.12.2019 wegen einer schweren depressiven Episode berichtet, lassen sich der Aussage der Psychiaterin weder entsprechende Befunde bzw. Therapien (insbesondere keine Gesprächstherapie oder stationäre Aufenthalte) entnehmen noch ergibt sich aus den Akten eine überdauernde oder rezidivierende Störung von zumindest mittelgradiger Schwere. Die im Jahr 2017 vom Kläger konsultierte M hatte zwar auch schon ein ängstlich-depressives Syndrom festgestellt, hielt den Kläger aber in der Lage, leichte Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr auszuüben. Bei der Untersuchung durch T gab der Kläger einen ausgefüllten Tagesablauf an. T beschrieb den Kläger als freundlich mit zugewandtem Allgemeinverhalten. Auch bei der Untersuchung durch S ergaben sich keine Hinweise auf eine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet relevanten Ausmaßes.

Die Einwendungen des Klägers, die er gegen das Sachverständigen Gutachten von T erhoben hat, überzeugen den Senat nicht. T hat sich eingehend mit den Einwendungen in seiner ergänzenden Stellungnahme auseinandergesetzt und diese überzeugend widerlegt. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus seinen Beobachtungen und Feststellungen sind zulässig und nachvollziehbar. Insbesondere der Einwand des Klägers, der Sachverständige habe seine anamnestischen Angaben nicht zutreffend wiedergegeben, überzeugt nicht,

nachdem der Sachverständige mitgeteilt hat, dass er die Anamnese in Anwesenheit des Klägers diktiert hat und Einwendungen nicht erhoben wurden.

Der Verwertbarkeit des Sachverständigengutachtens von T stehen auch nicht die im Nachgang eingereichten Befundunterlagen entgegen. Eine relevante Verschlechterung der Erkrankungen des Klägers ergibt sich daraus nicht. Es wurde zwar am 14.01.2021 kernspintomographisch ein Bandscheibenvorfall an der HWS nachgewiesen, der sich aber im Befundbericht der Radiologie R vom 15.07.2021 schon wieder rückläufig zeigte. Eine relevante Rückenmarkskanalenenge oder Rückenmarksschädigung ist bildmorphologisch ausgeschlossen. Es zeigten sich auch keine neurologischen Ausfälle. Die geltend gemachten Schulterbeschwerden wurden bereits im Sachverständigengutachten von T berücksichtigt. Höhergradige Bewegungs- und Funktionseinschränkungen werden von L nicht beschrieben.

Hinweise darauf, dass sich die weiteren, insbesondere internistischen und halsnasenohrenärztlichen Gesundheitsstörungen quantitativ limitierend für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auswirken, liegen nicht vor. Die arterielle Hypertonie wird medikamentös behandelt. Das Schlafapnoesyndrom wird ebenfalls behandelt. Im Bericht des Schlafmedizinischen Zentrums vom 24.01.2020 wird ausgeführt, dass die eingeleitete CPAP-Therapie zu einer signifikanten Besserung der Atemwegssituation des Klägers geführt hat. Die seit 2018 bekannte Struma nodosa zeigte zuletzt im radiologischen Befund vom 31.03.2021 zwar eine deutliche Größenzunahme. Es wurde eine operative Entfernung empfohlen. Eine zeitliche Leistungseinschränkung folgt daraus jedoch nicht. Wie überzeugend ausgeführt wird bei einer Entfernung der Schilddrüse in der Regel durch eine Hormonsubstitutionstherapie eine ausgeglichene Schilddrüsenhormonstoffwechsellage erreicht. Eine Schilddrüsenresektion bedingt deshalb kein zeitlich vermindertes Leistungsvermögen und in der Regel auch keine qualitativen Leistungseinschränkungen. Die beidseitige Innenohrschwerhörigkeit sowie die allergische Konjunktivitis und das Sicca-Syndrom der Augen bedingen ebenfalls keine zeitliche Limitierung der Leistungsfähigkeit des Klägers.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor.

Zwar wirkt, wie oben dargelegt, grundsätzlich nur eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht rentenbegründend, jedoch kann unter dem Gesichtspunkt des Vorliegens einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer spezifischen Leistungsbehinderung das Erfordernis resultieren, den Versicherten eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen (vgl. BSG, Urteile vom 24.02.1999 – [B 5 RJ 30/98 R](#) – und vom 11.03.1999 – [B 13 71/97 R](#) –, jew. in juris). Grundlage der Benennungspflicht bildet in diesen Fällen der Umstand, dass von vornherein ernste Zweifel an einer Einsetzbarkeit in einem Betrieb aufkommen. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist in Betracht zu ziehen, wenn, neben einer qualitativen Leistungseinschränkung auf „leichte Tätigkeiten“, die

Leistungsfähigkeit zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt ist (Niesel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band 1, § 43 SGB VI, Rn. 47). In diesem Sinne ist unter der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen eine Häufung von Leistungseinschränkungen zu verstehen, die insofern ungewöhnlich ist, als sie nicht regelmäßig bei einer Vielzahl von Personen bis zum Erreichen der Altersgrenze für die Regelaltersrente angetroffen wird.

Eine solche ergibt sich nicht unter dem Aspekt eines etwaig verschlossenen Arbeitsmarktes. Bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass es für eine Vollzeitätigkeit hinreichend Arbeitsplätze gibt. Mithin obliegt bei einer vollschichtigen Einsatzfähigkeit das Arbeitsplatzrisiko der Arbeitslosenversicherung bzw. dem Versicherten, nicht aber der Beklagten (vgl. insofern [§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI, der bestimmt, dass die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist).

Ausnahmsweise kann jedoch der Arbeitsmarkt als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbleibende Erwerbsfähigkeit nur möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Der Arbeitsmarkt gilt in Ermangelung einer praktischen Einsatzfähigkeit nach der Rechtsprechung des BSG abschließend als verschlossen, wenn der Versicherte nicht unter den in den Betrieben üblichen Bedingungen arbeiten kann, der Versicherte entsprechende Arbeitsplätze aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen kann, der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Betriebsfremde nicht vergeben werden, die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Aufstiegspositionen nicht an Betriebsfremde vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen.

Keine der genannten Fallkonstellationen ist hier gegeben. Die qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers (siehe oben) sind nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu sehen.

Auch die Wegefähigkeit des Klägers ist zur Überzeugung des Senats nicht eingeschränkt. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996 – [GS 2/95](#) –, in juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn [§ 1247 RVO](#) und [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten

(vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 [âĀĀ 13/5 RJ 73/90](#) -, in juris). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung ([Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) unverändert fort (vgl. BSG, Urteil vom 28.08.2002 [âĀĀ B 5 RJ 12/02 R](#) -, in juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, âĀĀ auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs âĀĀ nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstöcke) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 [âĀĀ 13/5 RJ 73/90](#) -, in juris). Dazu gehört z. B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (zur Wegefähigkeit vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 12.12.2011 [âĀĀ B 13 R 79/11 R](#) -, in juris). Der Kläger ist in der Lage, eine Gehstrecke von 500 Metern viermal in weniger als 20 Minuten täglich zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Der Senat folgt auch insoweit dem schlüssigen und nachvollziehbaren Sachverständigengutachten von T. Darüber hinaus verfügt der Kläger über einen Pkw und ist im Besitz eines Führerscheins.

Aus der Anerkennung eines GdB folgt ebenfalls nicht, dass der Kläger erwerbsgemindert wäre. Zwischen der Schwerbehinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 08.08.2001 [âĀĀ B 9 SB 5/01 B](#) -, in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 09.12.1987 [âĀĀ 5b BJ 156/87](#) -, in juris, Rn. 3). Für die Erwerbsminderung nach [Â§ 43 SGB VI](#) sind die Erwerbsmöglichkeiten des Betroffenen maßgeblich, während [Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) (in der seit 01.01.2018 geltenden Fassung des Art. 1 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen [BTHG] vom 23.12.2016 [BGBl. I, S. 3234]) auf die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abstellt (zuvor [Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) in der bis zum 14.01.2015 geltenden Fassung und [Â§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der seit dem 15.01.2015 geltenden Fassung, eingefügt durch Art. 1a Nr. 3 Gesetz zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 07.01.2015 [BGBl. II, S. 15], die auf die abstrakten Maßstäbe des [Â§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) verwiesen; vgl. BSG, Beschluss vom 08.08.2001 [âĀĀ B 9 SB 5/01 B](#) -, in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 09.12.1987 [âĀĀ 5b BJ 156/87](#) -, in juris, Rn. 3).

Ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet bereits deswegen aus, weil der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist (vgl. [Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 23.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024