

L 10 R 2666/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen
S 9 R 1144/17

Datum
29.07.2019

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen

L 10 R 2666/19
Datum

28.05.2020

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.07.2019 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1957 geborene Kläger erlernte von Anfang September 1972 bis Ende August 1975 den Beruf des Zentralheizungs- und Lüftungsbauers, den er mit Unterbrechungen - u.a. durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit - zunächst bis Mitte Juli 2015 sozialversicherungspflichtig ausübte. Anschließend war er arbeitsunfähig und ohne Beschäftigung bzw. arbeitsuchend. Nach eigener Angabe (vgl. Bl. 32 SG-Akte, Bl. 35 Senats-Akte) arbeitete er bis zum erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im September 2019 ein Jahr lang erneut als Heizungsmonteur im Umfang von drei Tagen pro Woche. Eine Beschäftigung nahm er seither nicht mehr auf. Bei ihm ist nach eigener Angabe ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt.

In der Zeit von Ende April bis Mitte Mai 2014 nahm der Kläger an einer stationären Anschlussheilbehandlung nach einem lumbalen Bandscheibenvorfall mit Nukleotomie und Resektion einer Synovialzyste im Bereich der Lendenwirbel L4/5 in der Fachklinik S. - Abt. Orthopädie - in W. teil, aus der er zwar arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (auch die eines Heizungsmonteurs) im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich (ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne dauerhafte Wirbelsäulenzwangshaltungen) entlassen wurde.

Im Februar 2016 nahm der Kläger erneut an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teil, dieses Mal in der Reha-Klinik H. in B ... Die dortigen Ärzte gelangten im Wesentlichen zu der nämlichen zeitlichen Leistungseinschätzung wie die Ärzte in W. (qualitative Einschränkungen: keine wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten, keine Gewichtsbelastungen über 10 kg, kein häufiges Gehen auf unebenem Gelände, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten, keine hockenden oder kniende Tätigkeiten; eine Tätigkeit als Heizungsmonteur sei hingegen nicht mehr leidensgerecht; Diagnosen: chronisches Schmerzsyndrom bei pseudoradikulärem degenerativen Lendenwirbelsäulensyndrom nach stattgehabtem Bandscheibenvorfall und Nukleo-Sequestrotomie mit deutlicher Haltungsinsuffizienz und Trainingsdefiziten im Bereich der Rumpf- und Schultergürtelmuskulatur, zeitweise auftretende Belastungsschmerzen im linken Kniegelenk bei Zustand nach Meniskusresektion im Jahr 2008, begleitende reaktive depressive Verstimmung - leicht bis mittelgradig -, Nikotinabusus).

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers vom 10.05.2016 mit Bescheid vom 16.06.2016 und Widerspruchsbescheid vom 14.03.2017 ab. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein, sodass keine Erwerbsminderung vorliege. Er sei auch nicht berufsunfähig, da er gesundheitlich und sozial zumutbar auf die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verwiesen werden könne.

Hiergegen hat der Kläger am 05.04.2017 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben, mit der er zunächst die Gewährung von Rente wegen voller (Bl. 18 SG-Akte), später dann - in der mündlichen Verhandlung - wegen voller, "hilfsweise wegen teilweiser" (Bl. 149 SG-Akte) Erwerbsminderung begehrt hat. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass seine Schmerzproblematik nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Insoweit hat er den Arztbrief des Arztes für Anästhesie und spezielle Schmerztherapie Dr. K. von August 2017 (Bl. 69 f. SG-Akte) vorgelegt und im Übrigen darauf hingewiesen, dass er opiathaltige Medikamente nehme.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. H. hat

u.a. mitgeteilt, den Kläger seit Mitte 2012 nicht mehr behandelt zu haben. Die Ärztin K. (Orthopädische Praxis und Gelenk-Klinik Gundelfingen) hat als Diagnose eine absolut therapieresistente chronische Schmerzsymptomatik auf dem Boden einer multisegmentalen, multifaktoriellen hochgradigen Degeneration der Wirbelsäule genannt; neuere Befunde seit November 2015 lägen ihr nicht vor. Aus orthopädischer Sicht seien dem Kläger leichte Tätigkeiten bis zu sechs Stunden täglich zumutbar. Im Vordergrund stünden schmerztherapeutische Aspekte. Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmediziner S. hat sich der zeitlichen Leistungseinschätzung der Ärzte in B. ausdrücklich angeschlossen.

Sodann hat das SG auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Facharztes u.a. für Arbeitsmedizin und medizinische Informatik A. eingeholt. Der Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers (November 2017) einen Zustand nach Nukleotomie der Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 und Synovialzystenresektion im April 2014 sowie nach Hemilaminektomie im Jahr 1999, weitere lumbale Bandscheibenläsionen im Bereich der LWK 2/3 und 3/4, eine myostatische Insuffizienz der paravertebralen Muskulatur sowie einen Zustand nach Meniskusresektion links im Jahr 2008 bei anhaltend rezidivierenden Belastungsschmerzen diagnostiziert (Bl. 102 SG-Akte). Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (s. dazu Bl. 104 ff. SG-Akte) zwischen drei und (bis zu) sechs Stunden täglich zu verrichten. Die "älteren Gutachten" berücksichtigten nicht die weitere Verschlechterung "bis 2014".

Nach sozialmedizinischen Stellungnahmen der Beklagten durch die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizinerin Dr. B.-K. (Bl. 120 f. und Bl. 141 SG-Akte) sowie ergänzender Stellungnahme des Sachverständigen A. (Bl. 134 ff. SG-Akte), hat das SG die Beklagte mit Urteil vom 29.07.2019 unter Aufhebung des Bescheids vom 16.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2017 verurteilt, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung "(Arbeitsmarktrente)" für die Zeit vom 01.11.2016 bis zum 31.10.2019 "ausgehend von einem Leistungsfall Mai 2016" zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen und angeordnet, dass die Beklagte die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen hat. Es ist, gestützt im Wesentlichen auf das Gutachten des "Dr. A.", zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger "auf schmerztherapeutischem Fachgebiet" lediglich noch über ein Leistungsvermögen von "unter sechs Stunden" täglich verfüge. Der Leistungsfall sei "zumindest" im Monat der Rentenantragstellung (Mai 2016) eingetreten. Die beim Kläger bestehende teilweise Erwerbsminderung führe in Ermangelung eines Teilzeitarbeitsplatzes zu einer (Arbeitsmarkt-)Rente wegen voller Erwerbsminderung, die für (längstens) drei Jahre - hier vom 01.11.2016 bis zum 31.10.2019 - zu befristen sei, da nicht unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne.

Gegen das der Beklagten am 31.07.2019 zugestellte Urteil hat diese am 08.08.2019 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und darauf hingewiesen, dass der Sachverständige A. von einer zeitlichen Belastbarkeit des Klägers "bis" sechs Stunden ausgegangen sei, was Erwerbsminderung bereits (rechtlich) ausschließe. Ungeachtet dessen habe der Sachverständige die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung auch nicht schlüssig und nachvollziehbar dargelegt (Hinweis auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Dr. B.-K.). Er habe sich namentlich auch nicht damit auseinandergesetzt, dass die Angaben des Klägers gerade nicht für eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit oder seiner Genussfähigkeit sprächen. Darüber hinaus habe das SG auch den Beginn der befristeten Rente falsch bestimmt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.07.2019 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt (vgl. Bl. 22 Senats-Akte),

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. (Chefarzt der Klinik für Suchttherapie des Klinikums am W.) eingeholt, der beim Kläger nach Untersuchung im Dezember 2019 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode diagnostiziert hat. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (ohne Akkordarbeit, ohne Nacharbeit, ohne besonderen Zeitdruck, ohne besonderes hohe Ansprüche an Auffassung, Konzentration, Verantwortung und geistige Beanspruchung) seien dem Kläger noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich.

Die Klägerseite hat dagegen im Wesentlichen eingewandt (vgl. Bl. 51 ff. Senats-Akte), Dr. H. habe sich nicht mit dem Gutachten des Sachverständigen A. auseinandergesetzt, der "ein höchstgradig chronifiziertes Schmerzsyndrom (MPSS III) mit somatischen und psychischen Faktoren, mit hoher schmerzbedingter Behinderung diagnostiziert habe", was sich mit der Diagnose des Dr. K. decke. Außerdem seien die Möglichkeiten einer medikamentösen Behandlung ausgeschöpft. Zuletzt hat der Kläger die "Ärztliche Bescheinigung" der Dres. D. (Arzt für Allgemeinmedizin) und B. (Facharzt u.a. für Anästhesie) von Mitte Mai 2020 (Bl. 67 f. Senats-Akte) sowie den Entlassungsbericht der Ärzte der A. M. (Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin) über seine dortige stationäre Behandlung im August 2019 (Bl. 71 ff. Senats-Akte) vorgelegt und sich mit Schriftsatz vom 27.05.2020 abschließend geäußert (Bl. 86 f. Senats-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat verhandelt und entschieden, obwohl von der Klägerseite im Termin zur mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist. Denn die Beteiligten sind mit Hinweis auf diese Möglichkeit geladen worden.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig und auch begründet.

Streitgegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 16.06.2016 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2017, soweit das SG diese Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VI -) für die Zeit vom 01.11.2016 bis 31.10.2019 verurteilt hat. Hiergegen wendet sich die Beklagte und nur sie hat Berufung eingelegt. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist mithin, ob der Kläger (auch) mit Erfolg eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) beanspruchen kann. Ohnehin hat er bereits seine Klage auf die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung beschränkt (vgl. Bl. 18 SG-Akte), sodass die angefochtenen Bescheide, soweit die Beklagte damit auch die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ablehnte, insoweit bestandskräftig geworden sind ([§ 77 SGG](#)), was einer Verurteilung zur Gewährung der in der mündlichen Verhandlung beantragten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung entgegengestanden hätte.

Zu Unrecht hat das SG der Klage im ausgeurteilten Umfang stattgegeben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit verurteilt. Der Bescheid vom 16.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2017 ist - soweit er zur Überprüfung des Senats steht (s.o.) - rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert. Ihm steht daher keine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (u.a.) voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, [GS 2/75](#) u.a., zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Entgegen den Ausführungen des SG erfüllt der Kläger diese Voraussetzungen nicht, weil er zur Überzeugung des Senats trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, jedenfalls leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung der von dem Sachverständigen Dr. H. sowie den Ärzten in B. und W. genannten - oben im Tatbestand wiedergegebenen - qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen liegt keine Erwerbsminderung vor ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit im Wesentlichen von psychiatrischer Seite - wie von ihm, mit der Schmerzproblematik, auch ganz in den Vordergrund gerückt - eingeschränkt. Er leidet insoweit an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer leichten depressiven Episode. Diesbezüglich stützt sich der Senat in erster Linie auf das Sachverständigengutachten des Dr. H., der auf Grund des von ihm erhobenen Befunds und der ihm vom Kläger geschilderten Alltagsaktivitäten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, dass beim Kläger keine höhergradige seelische Störung mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen vorliegt.

Bei der Untersuchung durch Dr. H., zu der der Kläger gepflegt gekleidet und überpünktlich erschienen ist, haben seine Auffassung, seine Konzentration und sein Durchhaltevermögen keinerlei Defizite gezeigt. Er ist bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen, mnestiche Störungen haben sich weder im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Kurzzeitgedächtnis noch im Hinblick auf das Langzeitgedächtnis gezeigt. Der Kläger ist in der Lage gewesen, flüssig, prompt und konzentriert über seine Lebensgeschichte zu berichten. Inhaltliche Denkstörungen, Beeinträchtigungs- oder Verfolgungsideen haben nicht vorgelegen, auch keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bzw. distanzlose Tendenzen. Der formale Gedankengang ist geordnet und nicht verlangsamt gewesen, die Stimmungslage nur leicht gedrückt bei themenabhängiger Auflockerung, die affektive Schwingungsfähigkeit ist ebenfalls nur leicht reduziert bei leicht vermindertem Antrieb und "ein wenig" ausdrucksarmer bzw. etwas starrer Psychomotorik gewesen (s. Bl. 42 ff. Senats-Akte, auch zum Vorstehenden). Zu seinem Tagesablauf bzw. seinen Alltagsaktivitäten hat der Kläger angegeben (Bl. 36 ff. Senats-Akte), seiner Frau im Haushalt zu helfen, sich um das Haus zu kümmern, zu kochen, die Hühner und Hasen zu versorgen, fernzusehen (Interesse an Nachrichten, Krimis, Sport), täglich (bisweilen auch zweimal am Tag) Spaziergänge von in der Regel etwa einer halben Stunde Dauer ("mit Stöcken") bzw. sonntags hin und wieder Ausflüge (z.B. in den Schwarzwald) zu unternehmen, gerne (mit Holz) zu basteln, auf den Enkelsohn aufzupassen, Familienkontakte sowie Freund- und Bekanntschaften aus dem (ehemaligen) Sportverein zu pflegen und sich "dienstags um 19.30 Uhr" bei der freiwilligen Feuerwehr zu treffen ("offiziell noch aktiv", aber keine Einsätze mehr), u.a. auf ein Bier (vor dem SG noch angegeben: "einmal im Monat, nicht öfters", s. Bl. 148 Rs. SG-Akte; gegenüber den Ärzten in Münsingen: "ab und an", s. Bl. XX Senats-Akte). In fachpsychiatrischer Behandlung befinde er sich im Übrigen nicht (Bl. 39 Senats-Akte).

Dass der Sachverständige Dr. H. in Ansehung dessen zu der Einschätzung gelangt ist, dass den seelischen Beeinträchtigungen des Klägers unter Berücksichtigung der von ihm geklagten Schmerzen - vornehmlich im Bereich der Lendenwirbelsäule (Bl. 40 Senats-Akte), wobei der Kläger bei der körperlichen Untersuchung durch den Sachverständigen keinerlei Druck- oder Klopfschmerz über der Wirbelsäule angegeben hat (Bl. 41 Senats-Akte) - mit den oben genannten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen ist und eine zeitliche Leistungsminderung nicht vorliegt, ist für den Senat ohne Weiteres schlüssig und nachvollziehbar.

Der Sachverständige hat damit im Wesentlichen die Leistungseinschätzung der Ärzte in B. bestätigt, der sich im Übrigen auch der seinerzeitige Hausarzt des Klägers, Facharzt S., angeschlossen hat (Auskunft gegenüber dem SG, Bl. 32 SG-Akte). Der Umstand, dass die Ärzte in B. die seelische Störung des Klägers als chronisches Schmerzsyndrom bei begleitender reaktiver - leicht- bis allenfalls mittelgradiger - depressiver Verstimmung bezeichneten, führt zu keiner abweichenden Beurteilung, denn für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit der Kläger durch die psychischen Erkrankungen in der beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild die psychische Erkrankung zuzuordnen ist bzw. wie diese zu bezeichnen ist, als vielmehr, welche konkreten funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen (vgl. BSG, Beschluss vom 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#)). Derartige (höhergradige) funktionelle Einschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet beschrieben indes auch die Ärzte in B. nicht. Der Kläger selbst verneinte dort psychische und soziale Belastungen (Bl. 2 des Reha-Entlassungsberichts) bzw. subjektive Beeinträchtigungen in den Bereichen Lernen, Wissensanwendungen, Kommunikation, Diskussion,

Übernahme/Durchführung der täglichen Routine, Einzel- sowie Mehrfachaufgaben und gab an, keinen relevanten Einschränkungen in den Bereichen Freizeit, Haushalt und Teilhabe zu unterliegen (Bl. 3 f. des Reha-Entlassungsberichts). Zwar präsentierte er sich während der Reha-Maßnahme erkennbar erschöpft mit bedrückter, trauriger Stimmungslage und mit gedämpftem Antrieb, sein Denken war aber gleichwohl sachlich geordnet, Denk- oder Wahrnehmungsstörungen zeigten sich nicht, ebenso wenig wie psychotische Erlebniswelten (Bl. 6 des Reha-Entlassungsberichts). Im Verlauf des Heilverfahrens, das für den Kläger emotional entlastend war, kam es zu einer graduellen psychophysischen Erholung und Entspannung, wobei der Kläger angab, sich jetzt wieder besser konzentrieren und die Umwelt bewusster wahrnehmen zu können (Bl. 6 des Reha-Entlassungsberichts).

Auch bei der Aufnahme zur stationären Behandlung in M. Mitte August 2019 - also rund vier Monate vor der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. H. - ist der (äußerlich gepflegte) Kläger ausweislich des Entlassungsberichts zu allen Qualitäten orientiert und bewusstseinsklar gewesen und hat keine mnestischen Auffälligkeiten oder Hinweise auf inhaltliche Denkfehler bzw. Zwänge bei intakten Ich-Grenzen gezeigt. Er ist zwar spürbar "dysthym" und psychomotorisch unruhig, seine Schwingungsfähigkeit indes nur leicht reduziert gewesen (Bl. 75 Senats-Akte). Gravierende somatische Begleiterkrankungen haben nicht vorgelegen, namentlich seine Wirbelsäule hat - wie auch später bei der Untersuchung durch Dr. H. - in allen Ebenen auch keinerlei Druck- oder Klopfschmerzhaftigkeit gezeigt (Bl. 73 Senats-Akte). Er hat gegenüber den Ärzten u.a. angegeben (Bl. 72, 75 Senats-Akte), dass sich seine Ein- und Durchschlafstörungen sowie sein Früherwachen unter Medikation gebessert hätten (bei klinisch ausreichender Schlafdauer, s. Bl. 79 Senats-Akte) und - im Hinblick auf seine Alltagsaktivitäten (wenn auch deutlich detailärmer und weniger ausführlich als später gegenüber dem Sachverständigen Dr. H.) - "körperlich hart" zu arbeiten, sich um seinen Garten sowie seine Hühner zu kümmern, morgens Gymnastik zu machen, morgens und abends in jeweils 45 Minuten ca. je 2 km zu laufen (Bl. 80 Senats-Akte, zuvor indes noch Angabe: "ca. einen halben Kilometer weit, mit Pausen", Bl. 75 Senats-Akte), "manchmal" für sich und seine Frau das Essen zuzubereiten, gerne mit Holz zu arbeiten, "positive Erfahrungen" mit dem Motomed gemacht zu haben (weswegen er gerne wieder Fahrradfahren würde) und "ab und an" bei der freiwilligen Feuerwehr zu sein (s. dazu bereits oben).

Im Laufe der stationären Behandlung hat der Kläger bei den Gruppenaktivitäten "sehr gut" mitgemacht, seine Kraft und Ausdauer an verschiedenen Geräten trainiert und seine allgemeine Beweglichkeit sowie sein subjektives Wohlbefinden steigern können (Bl. 81 Senats-Akte); auch ist er in der Lage gewesen, sich "ganz erhebliche" Fortschritte in der Entspannungsfähigkeit zu erarbeiten und "erneut" gute Ideen für zu Hause zu entwickeln (Bl. 80 f. Senats-Akte). Namentlich seine Gehstrecke hat sich (bei unauffälligem Gangbild, Bl. 77 Senats-Akte) - u.a. durch Nordic Walking - auf 4 km verbessert (Bl. 81 Senats-Akte). Gegen Ende des stationären Aufenthalts hat sich dann bei veränderter Schmerzmittelmedikation (ohne gastrointestinale oder kognitive Nebenwirkungen) eine deutliche Stimmungsverbesserung, eine Schmerzerleichterung und eine Verbesserung der sonstigen Beschwerden des Klägers gezeigt (Bl. 82 Senats-Akte), sodass er in stabilisierter Stimmung, mit mehr Selbstvertrauen und mit der Behandlung subjektiv "zufrieden" (Bl. 81 Senats-Akte) entlassen worden ist, wobei ihm die Ärzte regelmäßiges Gerätetraining, Wassergymnastik, Fahrradfahren, (Entspannungs-)Eigenübungen und Nordic Walking empfohlen haben (Bl. 83 Senats-Akte).

Soweit der Kläger u.a. unter Hinweis auf diesen Entlassungsbericht gemeint hat, die Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. H. sei nicht nachvollziehbar, ist dies im Hinblick auf die vorstehenden Ausführungen und den Umstand, dass Dr. H. rund vier Monate später gerade keinen wesentlich abweichenden Befund erhoben hat (s.o.), für den Senat wiederum nicht nachvollziehbar und damit nicht geeignet, eine andere Bewertung zu rechtfertigen.

Soweit der Kläger weiter gemeint hat, der Sachverständige Dr. H. habe sich auch nicht mit dem Gutachten des Sachverständigen A. auseinandergesetzt, ist eine Relevanz nicht erkennbar. Wie die Beklagte zutreffend eingewandt hat - und was vom SG verkannt worden ist -, stützt das Gutachten des Facharztes A. das Klagebegehren schon deshalb nicht, weil der Sachverständige "leichte bis gelegentlich mittelschwere" Tätigkeiten noch zwischen drei bis sechs Stunden täglich für möglich erachtet hat und bei einem Leistungsvermögen "bis" - also einschließlich - sechs Stunden Erwerbsminderung ausgeschlossen ist (arg. ex [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#): "mindestens"). Ungeachtet dessen ist für die Frage der Erwerbsminderung auch alleine maßgeblich, ob noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens (einschließlich) sechs Stunden täglich verrichtet werden können. Wenn der Sachverständige A. aber sogar noch (gelegentlich) mittelschwere Tätigkeiten "bis" sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet, erschließt sich dem Senat nicht, warum dem Kläger leichte Tätigkeiten nicht auch über sechs Stunden täglich möglich sein sollten.

Nur am Rande merkt der Senat insoweit noch an, dass der Sachverständige A. - was der Kläger übersieht und worauf bereits Dr. B.-K. zutreffend hingewiesen hat - gar keine psychiatrische Diagnose gestellt (s. Bl. 102 SG-Akte) und lediglich im Wesentlichen alleine aus der von ihm durchgeführten psychometrischen Testung (pauschal) eine klinisch unspezifizierte deutliche Reduktion der "Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die Dimensionen Belastbarkeit, Orientierungsleistung, Konzentrationsleistung, Aufmerksamkeitsleistung und Reaktionsfähigkeit" abgeleitet hat (Bl. 103 SG-Akte). Dr. B.-K. hat des Weiteren überzeugend dargelegt, dass eine besondere Kompetenz des Sachverständigen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht erkennbar ist und dass der von ihm mitgeteilte psychopathologische Befund (s. Bl. 99 SG-Akte: durchgehend ungetrüb, wach, zu Ort, Zeit, Person, Situation orientiert, adäquate Beantwortung der gestellten Fragen, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Störung des Rapports, keinesfalls antriebslos, lediglich im Affekt schwingungsgemindert - so indes auch der Sachverständige Dr. H. , s.o. -; insgesamt: psychiatrisch nicht auffällig, Bl. 104 SG-Akte; im Übrigen: gute soziale Anbindung mit Vereinsaktivitäten und Freundeskreis, häusliche Unterhaltspflege, Bl. 88 SG-Akte) die Annahme einer zeitlichen Minderbelastbarkeit aus psychischen Gründen überhaupt nicht trägt. Vor diesem Hintergrund wäre es die Aufgabe des Sachverständigen gewesen, sich kritisch mit dem Ergebnis der (mitarbeitsabhängigen, so Dr. B.-K.) psychometrischen Testung auseinanderzusetzen und dieses - auch im Hinblick auf die vom Kläger geschilderten Alltagsaktivitäten - entsprechend zu validieren und einer Konsistenzprüfung zu unterziehen. Dies hat der Sachverständige A. indes nicht getan, worauf Dr. B.-K. ebenfalls aufmerksam gemacht hat.

Soweit der Kläger weiter gemeint hat, seine medikamentöse Behandlung sei ausgeschöpft, ist eine Relevanz ebenfalls nicht zu erkennen. Wie dargelegt, bedingen seine seelischen Leiden keine rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungseinschränkung, sodass unerheblich ist, ob und ggf. in welchem Umfang diese Leiden durch eine pharmakologische Therapie (weiter, s. Entlassungsbericht der Ärzte in Münsingen, dazu bereits oben) gelindert werden können. Ebenso nicht entscheidend ist, ob der Kläger (weiterhin) wegen Krankheit oder Behinderung behandlungsbedürftig oder - auch häufig - arbeitsunfähig ist (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, [B 13 R 107/12 B](#)). Ohnehin richtet sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit (BSG, Urteil vom 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#)), Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung sind indes die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht,

wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können (s. auch dazu bereits oben).

Soweit der Kläger hervorgehoben hat, dass er opiothaltige Medikamente einnehmen müsse, hat der Sachverständige Dr. H. auf der Grundlage des von ihm erhobenen Befunds, der vom Kläger angegebenen Alltagsaktivitäten (s. dazu bereits oben) und unter Zugrundelegung des von ihm vorgelegten Medikationsplans (s. Bl. 39 i.V.m. Bl. 48 Senats-Akte) keine weitergehenden Einschränkungen angenommen. Bereits Dr. B.-K. hat im Übrigen darauf hingewiesen, dass eine Schmerzbehandlung mit opiothaltigen Präparaten für sich gesehen nicht zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung führt. Auch der Sachverständige A. hat ausgeführt, dass "typischerweise" Patienten, die "gut" auf eine analgetische Behandlung ansprechen, quantitativ nicht eingeschränkt sind (Bl. 105 SG-Akte). Soweit er weiter gemeint hat, dass die Medikation des Klägers "entweder" keine ausreichende Linderung gebracht habe - was ohnehin durch den späteren Entlassungsbericht der Ärzte in M. (s.o.) widerlegt ist - (wobei der Kläger gegenüber Dr. H. angegeben hat, nach der Schmerztherapie sei es ihm besser gegangen, sodass er wieder ein Jahr lang habe drei Tage pro Woche arbeiten können, Bl. 35 Senats-Akte; auch gegenüber den Ärzten in M.: Schmerztherapie habe ihm "sehr" geholfen, Bl. 74 Senats-Akte) "oder" mit nicht "tragbaren Nebenwirkungen" einhergegangen sei, erschließt sich dem Senat schon nicht, warum und inwiefern die (fortgeführte) Medikation des Klägers Einfluss auf sein Leistungsvermögen haben soll, zumal derartige Nebenwirkungen auch weder im Entlassungsbericht der Ärzte in M. (dort im Gegenteil: "Nebenwirkungen gastrointestinaler oder kognitiver Art zeigten sich nicht", Bl. 82 Senats-Akte) noch - mit Ausnahme unspezifischer "depressiver Verstimmungsphasen" (vom Sachverständigen Dr. H. berücksichtigt) - in der zuletzt vorgelegten "Ärztlichen Bescheinigung" der Dres. D. und B. (Bl. 67 Senats-Akte) beschrieben worden sind. Der Sachverständige A. hat dies - ebenso wie später Dres. D. und B. - auch nicht weiter begründet - sondern im Gegenteil eingeräumt, eine entsprechende Diagnostik gar nicht durchgeführt zu haben (Bl. 108 SG-Akte) - und ohnehin lediglich unspezifisch auf einen "scheinbaren" Einfluss verwiesen (Bl. 105 SG-Akte), freilich wiederum - anders als der Sachverständige Dr. H. - ohne Berücksichtigung der Alltagsaktivitäten des Klägers. Einer weiteren Vertiefung bedarf es indes nicht, weil - wie oben bereits dargelegt - auch unter Zugrundelegung der Einschätzung des Sachverständigen A. eine Erwerbsminderung nicht vorliegt.

Soweit der Kläger ferner auf den Arztbrief des Dr. K. von August 2017 verwiesen hat, rechtfertigt dieser keine andere Beurteilung. Dr. K. hat schon keinen objektiv-klinischen Befund mitgeteilt; seine Diagnose eines "höchstgradigen chronifizierten Schmerzsyndroms" beruht vielmehr alleine auf den subjektiven Angaben des Klägers bzw. wiederum auf dem Ergebnis von Testbefragungsbögen, das keiner Konsistenzprüfung unterzogen worden ist. Nur am Rande merkt der Senat an, dass der Kläger gegenüber Dr. K. u.a. angegeben hat, unter Konflikten mit der Partnerin und anderen Familienangehörigen zu leiden. Davon ist indes weder gegenüber den Ärzten in B. noch gegenüber dem Sachverständigen A. (im Gegenteil, dort: "keine familiären Stressoren", Bl. 88 SG-Akte) jemals die Rede gewesen. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. H. hat der Kläger überdies explizit angegeben, sein Verhältnis zu Frau und Kindern sei "gut" (Bl. 36 Senats-Akte). Auch seine Angabe gegenüber Dr. K., er besitze keine "befriedigenden" Freizeitaktivitäten, ist widerlegt; insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

An alledem vermag schließlich auch die "Ärztliche Bescheinigung" der Dres. D. und B. nichts zu ändern. Die Ärzte haben schon keine entsprechenden klinischen Befunde respektive nachvollziehbare Anknüpfungstatsachen mitgeteilt, sondern u.a. lediglich pauschal "bescheinigt", dass beim Kläger "eine normale Belastungsfähigkeit" nicht erreicht werden können. Indes ist - wie oben dargelegt - rechtlich nicht eine irgendwie geartete "normale" Belastungsfähigkeit ausschlaggebend, sondern Maßstab ist allein (s. bereits oben), ob der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts - wenn auch unter Beachtung qualitativer Einschränkungen - zumindest sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Ebenso unmaßgeblich ist, dass sich - so Dres. D. und B. - im Gesundheitszustand des Klägers keine "Verbesserung der Leistungsfähigkeit" ergeben hat. Denn entsprechend der obigen Ausführungen lässt sich beim Kläger eine rentenbegründende zeitliche Leistungslimitierung nicht überzeugend begründen, sodass es auch nicht darauf ankommt, ob seine Leistungsfähigkeit (noch) gesteigert werden kann. Ebenso kommt es nicht darauf an, dass er (weiterhin) arbeitsunfähig ist, was Dres. D. und B. indes ausdrücklich betonen; insoweit wird ebenfalls auf die obigen Ausführungen verwiesen und darauf, dass sich der Begriff der Erwerbsminderung grundlegend von dem der (krankenversicherungsrechtlichen) Arbeitsunfähigkeit unterscheidet, denn Letztere richtet sich grundsätzlich nach der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit (s.o.). Demgemäß spielt es rentenrechtlich auch keine Rolle, ob dem Kläger "eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit" - also i.S. seines zuletzt ausgeübten Berufs als Heizungsmonteur - möglich ist.

Auch der (wiederum nur pauschale) Hinweis der Dres. D. und B. auf "deutliche depressive Verstimmungsphasen", u.a. auch als Nebenwirkung der Schmerzmittelmedikation (dazu bereits oben), und eine (ebenfalls nicht weiter spezifizierte) "psychische Destabilisierung" rechtfertigen keine andere Beurteilung, nachdem der Sachverständige Dr. H. die beim Kläger bestehenden psychischen Beeinträchtigungen einschließlich der geklagten Schmerzzustände und der Medikation nebst der vom Kläger dort beschriebenen (Neben-)Wirkungen bei seiner Leistungsbeurteilung - wie dargelegt - berücksichtigt hat. Von einer schwergradigen "psychischen Destabilisierung" kann entsprechend der obigen Ausführungen ohnehin keine Rede sein, eine solche lässt sich namentlich auch nicht dem Entlassungsbericht der Ärzte in M. entnehmen (s. auch dazu bereits oben). Dass der Kläger die "Grenze zur Selbstversorgung nahezu erreicht" habe, wie Dres. D. und B. (wiederum nur pauschal) behaupten, und "erst ab ca. 11 Uhr am Morgen erreicht werden" könne, ist schon durch die oben aufgeführten Alltagsaktivitäten des Klägers eindrucksvoll widerlegt.

Von einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands ist im Übrigen in der "ärztlichen Bescheinigung" keine Rede, Entsprechendes hat auch der Kläger nicht geltend gemacht, sondern - ebenso wie Dres. D. und B. - auf den Entlassungsbericht aus M. verwiesen und lediglich reklamiert, dass sich eine Verbesserung nicht eingestellt habe. Demgemäß vermag der Senat in Ansehung des Entlassungsberichts der Ärzte in M. und des vom Sachverständigen Dr. H. erhobenen Befunds (s. dazu jeweils bereits oben) auch nicht nachzuvollziehen, dass und warum dem Kläger "die Bewegung außer Haus" "deutlich erschwert" sein soll. Auch insoweit haben Dres. D. und B. keinerlei Befundtatsachen dokumentiert; solche ergeben sich gerade nicht - wie Dres. D. und B. aber unter Hinweis auf den stationären Aufenthalt des Klägers (den die Klägerseite durch Vorlage des Entlassungsberichts der Ärzte in M. konkretisiert hat) meinen - aus dem Entlassungsbericht der Ärzte der Altklinik. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen und erneut darauf verwiesen, dass der Sachverständige Dr. H. bei seiner Untersuchung des Klägers zeitlich nach dessen Aufenthalt in M. gerade keine schwerwiegenden Funktionsbeeinträchtigungen feststellen können. Demgemäß sind entsprechende Befunde aber gerade nicht - wie die Klägerseite wiederum meint (Bl. 65 Senats-Akte) - in der "Ärztlichen Bescheinigung" von Dres. D. und B. dokumentiert, sie sind vielmehr überhaupt nicht dokumentiert oder sonst wie belegt. Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen indes erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#)). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem

im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)). So liegt der Fall damit auch hier.

In orthopädischer Hinsicht leidet der Kläger an den von den Ärzten in B. und W. diagnostizierten - oben im Tatbestand wiedergegebenen - Gesundheitsstörungen. Abweichende Befunde haben weder der Facharzt Dr. H. (Behandlung des Klägers lediglich bis Juni 2012, s. Auskunft gegenüber dem SG, Bl. 24 SG-Akte), noch die Ärztin K. (Auskunft gegenüber dem SG, Bl. 28 SG-Akte), noch die Ärzte in M. (vgl. Bl. 73, 81 Senats-Akte) mitgeteilt. Auch der Sachverständige A. hat orthopädischerseits die nämlichen Diagnosen genannt wie die Ärzte in B. (vgl. Bl. 102 SG-Akte), wobei für den Senat seine Aussage, die "weitere gesundheitliche Verschlechterung bis 2014" sei in "älteren Befunden und Gutachten noch nicht berücksichtigt" worden (Bl. 108 SG-Akte), schlechterdings nicht nachvollziehbar ist, nachdem der Reha-Entlassungsbericht der Ärzte in B. aus dem Jahr 2016 stammt. Ungeachtet dessen hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme ausdrücklich eingeräumt, dass er keine wegweisenden neuen Befunde oder Befundverschlechterungen gegenüber den aktenkundigen orthopädischen Befundunterlagen hat erkennen können (Bl. 134 SG-Akte). Auch der Kläger hat eine Verschlimmerung auf orthopädischem Gebiet nicht (konkret) geltend gemacht, zumal er - wie oben bereits dargelegt - aus M. mit einer deutlich verbesserten Mobilität entlassen worden ist.

Die beim Kläger bestehenden orthopädischen Leiden bedingen mithin lediglich die von den Ärzten in B. und W. - unter Berücksichtigung der auch dort vom Kläger geklagten Schmerzzustände - aufgeführten qualitativen Einschränkungen (s. erneut oben im Tatbestand), nicht jedoch eine zeitliche Leistungseinschränkung. Dem hat sich der Facharzt S. ausdrücklich angeschlossen und auch Ärztin K. ist in orthopädischer Hinsicht von einem Leistungsvermögen von bis zu sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten ausgegangen - wobei sie ihre Annahme einer nur bis zu sechsstündigen Leistungsfähigkeit nicht weiter begründet hat -, was Erwerbsminderung ausschließt (vgl. auch dazu bereits oben). Nämliches gilt hinsichtlich der Einschätzung des Sachverständigen A.; insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Soweit dieser zusätzliche qualitative Einschränkungen genannt hat (s. Bl. 104 SG-Akte), folgt dem der Senat nicht. Dr. B.-K. hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme (Bl. 120 SG-Akte) - auf die hier wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird - im Einzelnen dargelegt und begründet, dass der Sachverständige lediglich mäßige orthopädische Funktionseinschränkungen beschrieben hat. Dieser hat dazu in seiner ergänzenden Stellungnahme eingeräumt, dass die Beklagte "nicht völlig zu Unrecht" bemängelt, dass die von ihm dokumentierten Angaben zum orthopädischen Befund "eher kursorisch" ausgefallen seien, weil eine "abweichende Einschätzung des Leistungsbildes im Vergleich zu den orthopädischen Einschätzungen laut Aktenlage" nicht angezeigt sei (Bl. 134 SG-Akte). Dem entsprechend sieht auch der Senat keine Veranlassung - auch nicht im Hinblick auf den Entlassungsbericht der Ärzte in M. (s. dazu bereits oben) -, von der Leistungseinschätzung der Ärzte in B. und W. abzuweichen. Nur am Rande merkt der Senat noch an, dass der Kläger im Übrigen unmittelbar nach seiner Entlassung aus der Reha-Maßnahme in B. am 23.02.2016 in der Lage war, "Holz zu machen", im Rahmen dessen er ausrutschte und sich eine Schnittverletzung am linken Daumen zuzog (s. Notaufnahmeverricht vom 26.02.2016, Bl. 55 SG-Akte).

Alles in allem steht damit zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)), ohne dass es darauf ankommt, ob er noch als Heizungsmonteur oder als Poststellenmitarbeiter tätig sein kann.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie dem Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein. So liegt der Fall beim Kläger. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers vermag der Senat schon deshalb nicht festzustellen, weil der Kläger bei seiner Entlassung aus der A. M. in der Lage gewesen ist, eine Gehstrecke von 4 km zurückzulegen (Nordic Walking) und beim Sachverständigen Dr. H. angegeben hat, u.a. täglich (bisweilen auch zweimal täglich) Spaziergänge von in der Regel etwa einer halben Stunde Dauer ("mit Stöcken") zu absolvieren, ohne dass insoweit eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustands ersichtlich oder gar nachgewiesen wäre (vgl. dazu bereits oben). Namentlich sind Befunde zu "Schwindelattacken, Sehstörungen und Stürze mit akut auftretender Bewusstlosigkeit" nirgends (auch nicht in dem vom Kläger vorgelegten Entlassungsbericht der Ärzte in M. und ebenfalls nicht in der "Ärztlichen Bescheinigung" der Dres. D. und B., s.o.) dokumentiert, auch nicht im Zusammenhang mit der stattgehabten Medikation (s. dazu bereits oben). Derartige Beschwerden hat der Kläger auch gegenüber den Sachverständigen nicht einmal erwähnt und sie werden durch die von ihm selbst geschilderten Alltagsaktivitäten (s.o.) auch nicht bestätigt. Dass und warum die abweichende (vereinzelt gebliebene) und lediglich pauschale Einschätzung der Dres. D. und B. auch insoweit keine andere Beurteilung rechtfertigt, wurde bereits oben im Einzelnen dargelegt, darauf wird hier verwiesen.

Abschließend merkt der Senat noch an, dass auch unerheblich ist, ob dem Kläger ein für ihn geeigneter, freier Arbeitsplatz angeboten werden kann, denn das Risiko, ob ein Versicherter auch tatsächlich einen für ihn geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz erhält, fällt in den Bereich der Arbeitslosenversicherung und ist deshalb nicht von der Rentenversicherung zu tragen, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (BSG, Urteil vom 14.05.1996, [4 RA 60/94](#)). Ebenso unerheblich ist, dass beim Kläger ein GdB von 30 festgestellt ist, denn dem kommt hinsichtlich seiner zumutbaren

beruflichen Einsetzbarkeit keinerlei Aussagekraft zu (BSG, Beschluss vom 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#)).

Den Antrag der Klägerseite (vgl. Bl. 86 i.V.m. Bl. 53 Senats-Akte) auf ergänzende Anhörung der Sachverständigen A. und Dr. H. lehnt der Senat ab. Beide Sachverständigen haben jeweils ihre schriftlichen Gutachten auf Grund Untersuchung des Klägers erstattet, die von ihnen diagnostizierten Gesundheitsstörungen aufgeführt sowie ihre Einschätzungen und Argumente im Einzelnen ausführlich begründet und dem Senat damit - wie oben ausgeführt - tragfähige Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Es bedarf damit keiner ergänzenden Anhörung und auch der Kläger hat nichts Entsprechendes konkret dargetan. Nämliches gilt hinsichtlich einer Anhörung des Dr. K ... Auch insoweit erschließt sich nicht, welchen zusätzlichen Erkenntnisgewinn dessen Befragung liefern sollte, nachdem der Senat seinen Arztbrief verwertet hat (s.o.) und der Kläger bei ihm gar nicht mehr in (regelmäßiger) Behandlung steht (vgl. Angaben Bl. 39 Senats-Akte).

Den weiteren Antrag der Klägerseite auf Vernehmung der Ärzte in M. lehnt der Senat ebenfalls ab. Die Behandlung, das Bestehen und das Ausmaß der chronischen Schmerzen des Klägers (vgl. Bl. 87 Senats-Akte) sind im Entlassungsbericht (s. dazu ebenfalls bereits oben) ausführlich dargestellt worden und der Senat hat diesen Bericht zum Gegenstand seiner Überzeugungsbildung gemacht (s.o.). Auch insoweit erschließt sich nicht - und vom Kläger ist Entsprechendes ebenfalls nicht dargetan worden -, welcher zusätzliche Erkenntnisgewinn mit einer Befragung der Ärzte der A. verbunden sein soll.

Schließlich lehnt es der Senat auch ab, "den behandelnden Hausarzt" (vgl. Bl. 86 Senats-Akte) Dr. B. als Zeugen zu vernehmen. Eine "ergänzende Erläuterung" der in der (bereits oben wiedergegebenen) "Ärztlichen Bescheinigung" enthaltenen "Beratungsempfehlung" kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil es sich dabei nicht um eine in das Wissen eines Zeugen gestellte Tatsache handelt. Dass Dr. B. sich über seine (aktuellen) Äußerungen in der "Ärztlichen Bescheinigung" hinaus zu bisher nicht bekundeten (Anknüpfungs-)Tatsachen erklären könnte, ist weder ersichtlich noch vom Kläger auch nur behauptet worden; ins Blaue hinein muss der Senat nicht ermitteln (vgl. nur BSG, Beschluss vom 28.02.2018, [B 13 R 279/16 B](#), m.w.N.).

Nach alledem kann die angefochtene Entscheidung, soweit die Beklagte verurteilt worden ist, keinen Bestand haben, weshalb das Urteil des SG im Rahmen des Berufungsantrags der Beklagten abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-07