LSG München, Urteil v. 06.04.2022 – L 19 R 540/19

Titel:

Anforderungen an Validität von neuropsychologischen Testuntersuchungen

Normenkette:

SGB VI § 43

Leitsätze:

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.
1. Verbleiben begründete Zweifel hinsichtlich des Vorliegens einer Erwerbsminderung, geht dies zu Lasten des Klägers, da der Rentenbewerber die objektive Beweislast für die gesundheitlichen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit trägt. (Rn. 43) (redaktioneller Leitsatz)
2. Da neuropsychologische Testuntersuchungen in erheblichem Maße mitarbeitsabhängig sind, bedürfen sie einer zusammenfassenden Einschätzung ihrer Validität durch einen Abgleich des Gesamteindrucks während der Untersuchung mit dem Alltagsverhalten. (Rn. 60) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Beweislast, Erwerbsminderung, Katalogfall, Testpsychologische Untersuchungen

Vorinstanz:

SG Würzburg, Urteil vom 17.10.2019 – S 3 R 907/18

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel, Beschluss vom 26.10.2022 – B 5 R 105/22 B

Fundstelle:

BeckRS 2022, 31103

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 17.10.2019 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

2
Der 1969 geborene Kläger erlernte nach seinen Angaben von 1984 bis 1987 den Beruf eines Schiffbauers. Später war er als Blechschlosser, Kunststoffschlosser, Montagemechaniker, Monteur und zuletzt seit 2006 als Industrie-Schweißer bei der Fa. L versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Angaben des Klägers ist er seit 15.09.2016 bei seiner Beschäftigung arbeitsunfähig erkrankt gewesen und nach seiner Aussteuerung ist er seit 15.03.2018 bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet. Der Kläger erhält Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einer privaten Versicherung. Ein Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit sei gestellt und laufe noch. Seit einigen Monaten verrichtet der Kläger ca. zwei Stunden pro Woche eine geringfügige Beschäftigung, wobei nach Angaben des Klägers die Fa. aber vor der Auflösung stehe.

3
Beim Kläger war ab Mai 2017 zunächst ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 anerkannt, der nach einem Schwerbehindertenrechtsstreit (S 17 SB 491/17 beim Sozialgericht [SG] Würzburg) ab Juni 2018 auf 50 erhöht wurde. Im Einzelnen wurden anerkannt:

1. Depressive Erkrankung, chronisches Schmerzsyndrom, Anpassungsstörung (Einzel-GdB 30).

2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelreizerscheinungen (Einzel-GdB 30).

3. Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen (Einzel-GdB 20).

4. Schluckstörungen - Eagle-Syndrom - (Einzel-GdB 10).

4
Bereits am 11.08.2017 hatte die Bundesagentur für Arbeit auf Antrag des Klägers eine Gleichstellung gemäß § 2 Abs. 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) festgestellt.

5
Am 01.03.2018 erfolgte für die Agentur für Arbeit Aschaffenburg eine sozialmedizinisch gutachterliche Stellungnahme durch Dr. P - allerdings ohne ausführliche eigene Untersuchung - die zu folgenden Diagnosen führte:

1. Chronische Lumboischialgie rechts bei Diskusprolaps L 5/S. 1 mit Fußheberschwäche und Taubheit rechter Fußaußenrand, Einschränkung des Geh- und Stehvermögens und der Rumpfbeweglichkeit, Zustand nach Bandscheibenvorfall-OP L 4/L 5 2006.

2. Gonalgie beidseits, Zustand nach Kreuzbandplastik rechts 1997, Retropatellararthrose beidseits.

3. Coxalgie beidseits bei Impingement.

4. Eagle-Syndrom beidseits, Tinnitus, Schwindel.

5. Depressive Störung, Anpassungsstörung.

6. Hand-Ellenbogengelenkarthralgie beidseits, wechselnd, unklarer Ursache.

7. Ventrikuläre Extrasystolie ohne gravierende Beeinträchtigung der kardialen Funktion.

6
Der Kläger sei täglich weniger als drei Stunden einsatzfähig, voraussichtlich über sechs Monate, aber nicht auf Dauer. Der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig geschrieben und es sei nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit als gesichert anzusehen, dass durch medizinische Maßnahmen binnen sechs Monaten wieder ein relevantes einschlägiges Leistungsvermögen beim Kläger hergestellt werden könne. Die Agentur für Arbeit leitete der Beklagten am 19.03.2018 Unterlagen zu, wonach der Kläger am 15.03.2018 Arbeitslosengeld beantragt habe und die Nahtlosigkeitsregelung nach § 145 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) zur Anwendung komme.

7
Die Beklagte erwiderte, dass dem Kläger aufgrund eines im November 2017 gestellten Reha-Antrages eine Reha-Maßnahme bewilligt worden sei. Diese stationäre Rehabilitationsmaßnahme wurde im Rehabilitations- & Präventionszentrum B vom 24.04.2018 bis 29.05.2018 durchgeführt. Im zugehörigen Rehabilitations-Entlassungsbericht vom 14.06.2018 sind folgende Diagnosen aufgeführt:

1. Somatisierungsstörung.

2. Tinnitus aurium.

3. Enthesopathie, Eagle-Syndrom.

4. Zustand nach Hörsturz.

5. Zustand nach sonstigen Bandscheibenschäden L 4/L 5 mit OP 2006.

8
Der Kläger könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur noch unter drei Stunden verrichten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er 6 Stunden und mehr einsatzfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne Lärmbelastung, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne vornübergebeugte Haltung, ohne vermehrte Rotationsbelastung sowie ohne häufiges Steigen auf Leitern und Gerüste. Es bestehe noch Arbeitsunfähigkeit für weitere vier Wochen.

9

Am 15.06.2018 ging bei der Beklagten ein Antrag des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ein. Der Kläger machte geltend, im Vordergrund seiner Beschwerden stünden Rückenprobleme nach Bandscheiben-OP, ein Hörsturz und Depressionen mit starkem Schwindel und Konzentrationsstörungen.

10
Die Prüfärztin der Beklagten, Dr. S, kam in Auswertung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen am 22.06.2018 zum Ergebnis, dass der Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich ausüben könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er in der Lage, sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung von Einschränkungen der Arbeitsbedingungen zu verrichten.

11
Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 05.07.2018 den Rentenantrag ab: Die medizinischen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, wie sich aus den Ermittlungen ergeben habe.

12
Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 12.07.2018 am 13.07.2018 Widerspruch ein, den er aber nicht näher begründete. Die Beklagte wies den Widerspruch unter Bezugnahme auf die bestehende Aktenlage mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2018 - zugegangen wohl am 12.11.2018 - zurück.

13
Mit Schreiben vom 23.11.2018 hat der Kläger am 28.11.2018 Klage zum SG Würzburg erhoben. Zur Begründung hat er einen Arztbrief des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin L1, Außenstelle A, vom 19.12.2018 vorgelegt, wonach sich der Kläger dort vom 06.11.2018 bis 14.12.2018 in teilstationärer Behandlung wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Somatisierungsstörung bei bestehender Fibromyalgie befunden habe; die Entlassung sei als arbeitsunfähig erfolgt.

14
Das SG hat auf Anforderung Befundberichte der Behandler des Klägers erhalten, so von Dr. K - Fachärztin für Neurologie - am 24.01.2019, Dr. S1 - Allgemeinmediziner - am 29.01.2019 und Dipl.-Psychologe N am 29.01.2019. Ferner hat es Unterlagen bei der BKK L und der Bundesagentur für Arbeit beigezogen.

15
Im Anschluss hat das SG ein nervenärztliches Gutachten bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W eingeholt, die den Kläger am 13.03.2019 untersucht hat. In ihrem Gutachten vom 26.03.2019 hat die ärztliche Sachverständige die Gesundheitsstörungen des Klägers folgendermaßen beschrieben:

1. Rezidivierende depressive Störung, unter Behandlung, derzeit remittiert.

2. Somatisierungsstörung bei narzisstischer Persönlichkeit.

3. Hypakusis beidseits, Tinnitus beidseits.

4. Chronisches LWS-Syndrom mit Zustand n. Bandscheibenvorfall-OP in Höhe L 4/L 5 2006 und Bandscheibenvorfall in Höhe L 5/S. 1, aktuell ohne motorische Defizite.

16
Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nachgehen. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems wie überwiegendes Stehen oder Gehen, häufiges Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken oder Überkopfarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und häufiges Steigen. Außerdem seien Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung und Lärm zu vermeiden. Die Wegefähigkeit sei vorhanden.

17
In einer Auskunft vom 03.04.2019 hat sich die Agentur für Arbeit Aschaffenburg u.a. zu den schwierigen Vermittlungsbemühungen geäußert.

18

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein Gutachten beim Facharzt für Orthopädie Dr. B1 eingeholt. Dieser hat den Kläger am 14.07.2019 untersucht und in seinem Gutachten vom 15.07.2019 die Gesundheitsstörungen beim Kläger folgendermaßen beschrieben:

1. Somatisierungsstörung.

2. Tinnitus aurium, Zustand nach Hörsturz.

3. Fibromyalgiesyndrom.

4. Zustand nach operiertem Bandscheibenvorfall L 4/L 5 mit Fußheberschwäche und Bandscheibenvorfall L 4/S 1.

5. Eagle-Syndrom.

6. Gonalgie beidseits bei Zustand nach Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes am rechten Kniegelenk 1997.

7. Multiple Arthralgien in beiden Schultern, Ellenbogen und Handgelenken.

8. Chronisch rezidivierende Depression.

19
Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaube zwar qualitativ körperliche Verrichtungen und geistige Leistungen wie sie in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise anfallen würden; dies sei aber zeitlich befristet auf weniger als drei Stunden täglich. Unter Umständen könnten einzelne der von der Vorgutachterin als eingeschränkt möglich beschriebenen Tätigkeiten zwar einmalig oder kurzfristig ausgeübt werden. Entscheidend sei jedoch, dass die Wiederholung dieser Tätigkeiten unter einem gewissen Zeitdruck ein typisches Phänomen im Arbeitsleben sei und dies zur Erschöpfung des Gesamtorganismus des Klägers führen würde, weshalb eine zeitliche Befristung der täglichen Arbeitsleistung vorliege. Übereinstimmung mit dem Vorgutachten bestehe darin, dass dem Kläger das ausschließliche Sitzen und ununterbrochene Geh- und Stehtätigkeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, das Tragen und Heben schwerer Lasten über 10 kg sowie Arbeiten mit häufiger Überkopftätigkeit nicht möglich seien. Die Depressionen und die damit verbundenen Fibromyalgie- und Somatisierungsstörungen seien aber offensichtlich hochgradig therapieresistent und trotz hochdosierter medikamentöser Therapie und regelmäßiger ambulanter Psychotherapie sowie wiederholter teilstationärer Behandlungen offensichtlich nicht zu beeinflussen und deshalb mit einer schlechten Prognose versehen. Die Gehstrecke des Klägers sei dagegen nicht wesentlich eingeschränkt.

20
Zu dem Gutachten hat am 12.08.2019 die Fachärztin für Orthopädie Dr. W1 von der sozialmedizinischen Begutachtungsstelle Nürnberg der Beklagten Stellung genommen: Dr. B1 habe weit über das orthopädische Fachgebiet hinaus in das psychosomatische Fachgebiet hineingegriffen, um das von ihm auf unter drei Stunden geschätzte Leistungsvermögen zu begründen; die Leistungsbeurteilungen im psychosomatischen Fachgebiet seien jedoch bereits im Reha-Entlassungsbericht und im nervenärztlichen Gutachten Dr. W in anderer Weise erfolgt gewesen. Trotz der Somatisierungsstörungen und des angegebenen Fibromyalgiesyndroms scheine der Kläger Schmerzmedikamente nur bei Bedarf einzunehmen. Neben einer Optimierung dieser Medikation bestehe auch die Option einer speziellen Schmerztherapie im Rahmen einer mehrwöchigen multimodalen Schmerztherapie. An der bisherigen sozialmedizinischen Stellungnahme sei festzuhalten.

21
Das SG hat mit Urteil vom 17.10.2019 die Klage abgewiesen. Der von Dr. W ausführlich und schlüssig beschriebene psychopathologische Befund des Klägers lasse nicht auf eine Funktionseinschränkung des Klägers schließen, die zu einer quantitativen Leistungsabsenkung in rentenberechtigendem Ausmaß führen könnte. Die rezidivierende depressive Störung sei aktuell unter laufender Medikation gut kompensiert und eine nennenswerte Antriebsstörung habe nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Schmerzproblematik wäre bei Bedarf eine Optimierung der Schmerzmedikation angezeigt. Die gegenteiligen Ausführungen des Sachverständigen Dr. B1 hätten die Kammer nicht überzeugen können.

22

Gegen dieses Urteil hat der Kläger mit Schreiben vom 08.11.2019 am 11.11.2019 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Das Urteil sei rechtsfehlerhaft ergangen, weil es an einer mangelhaften Beweiswürdigung leide. Das eindeutige Gutachten des Sachverständigen Dr. B1 werde überhaupt nicht gewürdigt. So seien weder das Fibromyalgiesyndrom noch die Fußheberschwäche und auch nicht das Eagle-Syndrom berücksichtigt worden. Es liege eine Vielzahl von Erkrankungen vor, die in ihrer Wechselwirkung so stark seien, dass die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgehoben sei. Diese Summierung von Erkrankungen werde durch die Gutachterin Dr. W nicht erfasst. Auch das erstinstanzliche Urteil sei darauf nicht eingegangen. Vorgetragen worden ist auch, dass in der neuesten ärztlichen Dokumentation der Tagesklinik A eine AU-Bescheinigung wegen schwerer Depression erfolgt sei; der beigefügte Arztbrief der Tagesklinik weist die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode auf.

23
Die Beklagte hat auch in Kenntnis der neuen Unterlagen das Ergebnis der erstinstanzlichen Entscheidung weiterhin als zutreffend angesehen.

24
Der Senat hat einen Befundbericht beim behandelnden Hausarzt Dr. S1 eingeholt, der am 10.09.2020 eingegangen ist und dem umfangreiche ärztliche Unterlagen beigefügt waren. Die Fachärztin für Neurologie Dr. K hat in ihrem Befundbericht vom 09.09.2020 mitgeteilt, dass der Kläger dort letztmals Anfang Dezember 2019 vorstellig geworden war.

25
Zu den ärztlichen Unterlagen hat Frau Dr. H vom Ärztlichen Prüfdienst der Beklagten am 05.10.2020 Stellung genommen: Insgesamt sei eine abweichende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bisher nicht zu treffen. Da aber eine allmähliche Verschlechterung des psychischen Zustandes angegeben worden sei, werde weitere fachärztliche Aufklärung empfohlen.

26
Der Senat hat daraufhin ein Gutachten beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B2 eingeholt, der den Kläger am 10.12.2020 untersucht hat. In seinem Gutachten vom 05.02.2021 hat er folgende Diagnosen aufgeführt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig.

2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

3. Zustand nach Bandscheibenvorfall mit Kompression der Wurzel L 5 rechts.

4. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen.

5. Degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates (Gonarthrose, Retropatellararthrose, Hüft-Impingement).

6. Tinnitus aurium.

7. Eagle-Syndrom.

8. Zustand nach Leistenherniotomie 2012.

9. Zustand nach Radiowellenablation der Vena saphena magna, Phlebektomie 2014.

27
Vor allem die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates seien Ursache für die vorgetragenen Schmerzen und führten zu einer Minderbelastbarkeit; aus diesem Grund seien schwere körperliche Arbeiten mit besonderen Belastungen des Bewegungsapparates nicht mehr möglich. Auch die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet seien mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit verbunden. Die weiteren Erkrankungen wie Tinnitus und Eagle-Syndrom würden eine Tätigkeit mit besonderer Lärmexposition nicht mehr zulassen. Dem Gutachten der Dr. W könne im Ergebnis gefolgt werden. Nicht zugestimmt werden könne der Einschätzung des Dr. B1, wonach insbesondere die auf psychiatrischem und psychosomatischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen therapieresistent und nicht weiter behandlungsfähig seien. Gerade auf diesem Gebiet sei eine Erhöhung der Behandlungsfrequenz anzustreben. Dem Kläger seien Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten, mit schwerem

Heben und Tragen von Lasten, ständig in gebückter Haltung oder in anderen Zwangshaltungen sowie mit besonderen Anforderungen an die seelische Belastbarkeit insbesondere mit Nachtschicht oder mit besonderer Anforderung an die Verantwortung nicht mehr möglich. Möglich seien hingegen leichte auch zeitweilig mittelschwere Arbeiten wenigstens sechs Stunden werktäglich. Im bisherigen Beruf als Industrieschweißer mit schwerer körperlicher Arbeit liege ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden vor, wie es auch bereits seit längerem festgestellt sei. Dies dürfte auch für die anderen früher ausgeübten Beschäftigungen des Klägers so zutreffen. Die beschriebenen qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit könnten unter konsequenter Behandlung binnen drei Jahren gebessert, möglicherweise sogar behoben werden. Unwahrscheinlich sei dagegen eine Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf.

28
Auf erneuten Antrag des Klägers nach § 109 SGG ist der Prof. Dr. S2 mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt worden. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 06.07.2021 eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung mit Testung der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktion sowie der mentalen Flexibilität für erforderlich angesehen, woraufhin der Kläger mit der Erweiterung der Beweisanordnung einverstanden war.

29
Zunächst ist das durch die Neuropsychologin Dipl.-Psych. S3 erstellte Zusatzgutachten vorgelegt worden. Diese hat den Kläger am 29.11.2021 untersucht und in ihrem Gutachten vom 10.01.2022 über die umfangreiche testpsychologische Diagnostik berichtet. Aus ihrer Sicht sei von einer chronischen Schmerzstörung auszugehen, die wohl in der Folge zu einer depressiven Symptomatik geführt habe. In den Arztberichten fänden sich kaum genauere Daten über stationäre bzw. teilstationäre psychosomatische Behandlungen und medikamentöse Behandlung. Der Kläger habe im Gespräch nicht die typischen Symptome einer Depression gezeigt. Dies sei aber insofern einzuordnen, als es lavierte Depressionen gebe, die zu einer Fixierung auf die körperlichen Symptome führen würden und erst in der Auswertung der Testverfahren mit zusätzlichen Hinweisen erkennbar seien. Beim Kläger liege nach Auswertung aller Daten wohl eine mittelschwere Depression mit erheblichen kognitiven Defiziten sowie Schlafstörungen, Reizbarkeit, Antriebsstörung, Insuffizienzgefühlen und sozialem Rückzug vor. Für die von Frau Dr. W gestellte Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeit hätten sich entsprechende Hinweise nicht ermitteln lassen, auch nicht in Auswertung der vorherigen Aktenlage.

30
Der Gutachter Prof. Dr. S2 hat in seinem Gutachten vom 17.01.2022 ausgeführt, dass nach den Leitlinien bei spezifischen Fragestellungen auf neuropsychologische Zusatzuntersuchungen zurückgegriffen werden müsse, da der klassische psychopathologische Befund neuropsychologische Fähigkeiten nicht hinreichend erfasse, etwa die vom Kläger geltend gemachten leistungseinschränkenden kognitiven Beeinträchtigungen. Im Ergebnis sei festzuhalten, dass sich alle Gutachter darin einig seien, dass der Kläger seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben könne. Unterschiedliche Auffassungen bestünden bezüglich des Restleistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt; dieses sei bisher wegen des Fehlens einer neuropsychologischen Begutachtung noch nicht hinreichend ermittelt gewesen. Die Symptome des Klägers würden eine Depression klar erkennen lassen; so werde neben den kardinalen Symptomen Stimmungstief, Antriebsstörung, Interessenverlust, an Zusatzsymptomen Gewichtszunahme, Schlafstörung, Grübelzwang, Morgentief, Libidoverlust usw. erwähnt. Wesentlichen Raum bei den Schilderungen der Beschwerden habe die vom Kläger so empfundene Mobbingsituation in der früheren Firma eingenommen, hinzugekommen seien vielfältige private Probleme. Beim Kläger habe sich ab dem Jahr 2010 ein Circulus vitiosus entwickelt, durch den er über Jahre zunehmend in eine Situation der Depression und der Verbitterung geraten sei. Ergänzend sei auf die beim Kläger bestehende Legasthenie hinzuweisen, die eine Umsetzung auf einen Schreibtischposten unrealistisch mache. Auch die Dranginkontinenz und die Probleme beim Stuhlgang beeinträchtigten seine Einsatzfähigkeit in verschiedenen Berufen. Ein tragfähiger therapeutischer Kontakt zu einem Psychiater habe sich nicht entwickelt. Seit März 2020 erhalte der Kläger eine Psychotherapie in 14-tägigen Abständen, was aber allenfalls einer Stabilisierung gedient habe. Durch die medikamentöse Behandlung sei zwar nicht der gewünschte Erfolg eingetreten, aber nach Angaben des Klägers zumindest eine leichte Stabilisierung. Die Bestimmung der Medikamentenspiegel habe ergeben, dass die verordneten Präparate eingenommen würden. Zusammenfassend würden die eigenen Angaben des Klägers sein Leben auf niedrigem energetischen Niveau widerspiegeln und darüber hinaus bestehe eine extrem negative

Weltsicht. Das während der mehrstündigen Exploration gezeigte deutliche Schmerzverhalten wirke nicht aufgesetzt; Hinweise auf Simulation oder Aggravation hätten sich nicht ergeben. Auch würden keine Hinweise auf das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert vorliegen. Zusammenfassend hätten die Befunde das Vorliegen einer zumindest mittelschwer ausgeprägten, bereits weitgehend chronifizierten Depression mit kognitiven und mnestischen Beeinträchtigungen und daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen belegt. Die weiteren Diagnosen seien als Begleitsymptomatik der Depression anzusehen. Hinzu kämen außerhalb des nervenärztlichen Fachgebietes Gesundheitsstörungen auf chirurgisch-orthopädischem, HNOärztlichem, urologischem, proktologischem und phlebologischem Fachgebiet.

31
Hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit traue sich der Kläger nichts mehr zu und habe angesichts zahlreicher vergeblicher Behandlungsversuche die Hoffnung auf Besserung verloren. Die kognitiven Defizite bedingten eine Beeinträchtigung der praktischen Anstelligkeit und Findigkeit, der Ausdauer und der Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel. Angesichts der sehr deutlichen und objektiv nachgewiesenen neuropsychologischen Defizite könne der Kläger eine Leistung von wirtschaftlichem Wert nicht mehr erbringen. Auf den sehr raschen Abfall der Leistungskurve während der neuropsychologischen Testung sei zu verweisen. Das quantitative Leistungsvermögen liege bei unter drei Stunden. Die Symptomatik sei chronifiziert. Der Kläger könne zwar einen privaten PKW nicht mehr nutzen, jedoch die erforderlichen Wegstrecken mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen.

32
Die Unterlagen in den Akten würden keine genaue Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers für die Vergangenheit erlauben: Ob sich die Depression des Klägers im Verlauf fluktuierend verbessert oder verschlechtert habe, könne aufgrund der vorliegenden Aktendokumente nicht sicher gesagt werden. Eine Verschlechterung im Vergleich zum Jahr 2016 könne jedoch angenommen werden; die Entwicklung in Richtung einer mittelschweren Depression, die lediglich von Frau Dr. W als remittiert bezeichnet worden sei, sei einhellige Auffassung. Auch die von ihr gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung bei narzisstischer Persönlichkeit habe sich aus der Akte und den Befunden nicht belegen lassen.

33
Zu dem Gutachten hat die Neurologin und Psychiaterin Dr. S5 vom Ärztlichen Dienst der Beklagten Stellung genommen: Der ärztliche Sachverständige Prof. Dr. S2 habe sich sehr viel Mühe gegeben darzulegen, warum der Kläger kränker sei, als er wirke. Allerdings bleibe es Tatsache, dass der neurologische Befund ohne größere Auffälligkeiten bleibe. Zwar sei es, wie auch im neuropsychologischen Zusatzgutachten erwähnt, richtig, dass es Depressionen gebe, die sich in anderen Symptomen äußerten. Diese Anzeichen müssten jedoch in derartigen Fällen benannt und in einen sozialmedizinischen Kontext eingebracht werden. Eine Gegenüberstellung zu den tatsächlichen Aktivitäten und Lebensumständen des Klägers sei im Gutachten des Prof. Dr. S2 jedoch nicht gegeben. Es solle an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden.

34
Die Beklagte hat auf Anforderung des Senats einen aktuellen Versicherungsverlauf vom 03.03.2022 vorgelegt.

35
Der Bevollmächtigte des Klägers hat am 09.03.2022 und 14.03.2022 schriftsätzlich noch weitere Anhörungen zur Leistungsfähigkeit des Klägers beantragt und Unterlagen offensichtlich aus einem privatrechtlichen Versicherungsverhältnis vorgelegt. Aktuell sei beim Kläger eine Verschlimmerung der orthopädischen Leiden eingetreten.

36
In einer ergänzenden Stellungnahme vom 01.04.2022 ist der ärztliche Sachverständige Prof. Dr. S2 bei seinen Feststellungen im Gutachten verblieben. Die Einwände der Dr. S5 könnten nicht überzeugen. Die in den neuropsychologischen Testungen festgestellten Einschränkungen der Konzentration und Ausdauer würden mit den Beobachtungen während der Untersuchung übereinstimmen. Durch eine erweiterte Abfrage der Lebensumstände, die letztlich nur Angaben des Klägers widerspiegeln würde, ließe sich aus seiner Sicht kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn ziehen.

37
In der mündlichen Verhandlung beantragt der Bevollmächtigte des Klägers zunächst, hinsichtlich der schweren Depression des Klägers und der Tatsache, dass die verbleibenden Fähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen dazu führen, dass die Leistungsfähigkeit beim Kläger komplett fehlt, im Wege des Gegenbeweises Dr. med. K und Frau S4 als Zeuginnen anzuhören. Weiter beantragt er, Frau Dr. J für die wirbelsäulen- und orthopädischen Leiden des Klägers zu vernehmen und den Sachverständigen Prof. Dr. S2 nebst Zusatzgutachterin, Frau Dipl.-Psych. S3, zum Beweisthema „anspruchsbegründende Erwerbsminderung“ einzuvernehmen.

38
Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 17.10.2019 und den Bescheid der Beklagten vom 05.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2018 aufzuheben und die Beklagte dazu zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.07.2018 zu gewähren.

39
Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 17.10.2019 zurückzuweisen.

40
Zur Ergänzung wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten und des Zentrums Bayern Familie und Soziales, Region Unterfranken, Versorgungsamt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

41
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 SGG) ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

42
Der Rechtsstreit war auch entscheidungsreif; weitere Ermittlungen waren durch den Senat nicht durchzuführen. Von Frau Dr. K und von der Außenstelle A im Sozialzentrum R des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin L1, Oberärztin S4, liegen im Berufungsverfahren Befundberichte und ärztliche Unterlagen vor. Soweit der Klägerbevollmächtigte mit seinem Antrag darüber hinaus die Einholung sozialmedizinischer Stellungnahmen dieser Ärztinnen anstreben will, so sind aus Sicht des Senats bereits umfassende gutachterliche Äußerungen im neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet vorliegend. Zwar steht dem Kläger zusätzlich das Recht auf Anhörung eines bestimmten Arztes nach § 109 SGG zu; aber auch dieses Recht ist durch die vom Kläger beantragte Anhörung des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. S2 sowie der Dipl.-Psych. S3 verbraucht. Auf weitere Anhörungen nach § 109 SGG im gleichen Fachgebiet - die noch nicht einmal explizit beantragt sind - hat der Kläger keinen Anspruch. Die Mitte März 2022 geltend gemachte zunehmende Verschlechterung der orthopädischen Leiden und die dazu neu angelaufene Behandlung bei Dr. J zwingen nicht zu einem Abwarten auf mögliche Behandlungsergebnisse unter Anhörung der behandelnden Ärztin. Der von der Klägerseite im Termin vom 06.04.2022 ohne Konkretisierung für erforderlich angesehenen nochmaligen Anhörung des Gutachters sowie der Zusatzgutachterin nach § 109 SGG hat der Senat dadurch entsprochen gehabt, dass er eine ergänzende Stellungnahme vom 01.04.2022 schriftlich eingeholt hat, in der Prof. Dr. S2 sich zu den Fragen einer medizinischen Anspruchsbegründung bzw. dem Vorliegen einer dauerhaften Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Umfang erneut geäußert hat.

43
Eine zeitliche Minderung seines Leistungsvermögens hat der Kläger nicht nachgewiesen. Für diesen Nachweis bedarf es der vollen Überzeugung des Gerichts. Ausreichend ist eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Verbleiben begründete Zweifel, so geht dies zu Lasten des Klägers, denn der Rentenbewerber trägt die objektive Beweislast für die gesundheitlichen Einschränkungen bzw. deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit (BSG, Urteil vom 20.10.2004, B 5 RJ 48/03 R, juris).

44
Gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,

2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und

3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

45
Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gelten in gleicher Weise für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

46
Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit (§ 50 Abs. 1 SGB VI) schon seit Langem zurückgelegt. Ebenso hat er die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Eintritt eines möglichen medizinischen Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung sowohl zum Zeitpunkt der Antragstellung als auch aktuell (noch) erfüllt. Damit kommt es derzeit auch nicht darauf an, dass die Ausnahmevorschrift des § 240 Abs. 2 SGB VI nicht in Betracht kommt, da der Kläger erst 1984 ins Erwerbsleben eingetreten ist.

47
Beim Kläger fehlt es jedoch am Nachweis der erforderlichen medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

48
Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 SGB VI erfordern, dass ein Versicherter nicht mindestens 6 Stunden täglich einsatzfähig ist. Ergänzend führt § 43 Abs. 3 SGB VI aus, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

49
Der Schwerpunkt der Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit des Klägers geht dabei von den Gesundheitsstörungen des Klägers auf chirurgisch-orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet aus, während die zusätzlichen Gesundheitsstörungen auf HNOärztlichem, urologischem, proktologischem und phlebologischem Gebiet lediglich für die Zusammenschau bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Bedeutung sind.

50
Für den Senat ergibt sich aus den eingeholten Gutachten, dass die Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet und insgesamt die somatischen Erkrankungen den Kläger zwar in einem solchen Maße einschränken, dass er den zuletzt ausgeübten Beruf und auch die sonstigen bisherigen Tätigkeiten nicht mehr ausüben kann, weil die dort erforderlichen schweren Tätigkeiten vom Kläger nicht mehr verrichtet werden können. Ebenso ist aber ersichtlich, dass die Einschränkungen nur die Arbeitsbedingungen betreffen, eine zeitliche Einschränkung der Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - allein - aber nicht begründen können. Es liegen degenerative Veränderungen an den Knien, der Hüfte und der Wirbelsäule vor mit Zustand nach Bandscheibenoperation bei zeitweilig feststellbarer Fußheberschwäche sowie zusätzlich Arthralgien der Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke bei Belastung. Dass dies nicht zu einer quantitativen Einschränkung führt, ist aus den übergreifenden Stellungnahmen der Dr. W1, der Dr. S und des Dr. P ebenso zu entnehmen wie aus den nervenärztlichen Einschätzungen der Dr. W, des Dr. B2 und des Prof. Dr. S2. Selbst der auf Antrag des Klägers gehörte Orthopäde Dr. B1 begründet die von ihm angenommene quantitative Leistungseinschränkung mit beim Kläger bestehenden psychosomatischen Beschwerden, weil die Einschränkungen auf orthopädischem

Gebiet dafür nicht ausgereicht hätten. Soweit der Kläger im März 2022 eine deutliche Verschlechterung - der Kläger sei nun gezwungen, sich einer Schmerztherapie in einem Wirbelsäulenzentrum zu unterziehen - angibt, ist hierin bisher nur eine behandlungsbedürftige akute Exazerbation anzunehmen.

51
Aber auch in der Zusammenschau der verschiedenen Fachgebiete unter besonderer Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes ist beim Kläger nach dem Ergebnis der Ermittlungen zur Überzeugung des Senats eine volle Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI nicht nachgewiesen.

52
Dies ergibt sich für den Zeitraum vor November 2021 für den Senat klar aus den vorliegenden und insoweit übereinstimmenden gutachterlichen Äußerungen im Berufungsverfahren, die mit den Vorgutachten - außer dem von Dr. B1 - in der diesbezüglichen sozialmedizinischen Beurteilung konform sind. Sowohl Dr. B2 als auch der auf Antrag des Klägers gehörte Prof. Dr. S2 konnten für diesen Zeitraum keine hinreichenden Belege für derart weitgehende Funktionseinschränkungen als vorliegend ansehen. Die davon abweichenden - fachfremden - Äußerungen des Dr. B1 zum Vorliegen quantitativer Einschränkungen aufgrund psychosomatischer Erkrankungen vermochten die Psychiaterin Dr. W und der Psychiater Dr. B2 nicht zu teilen. Für die Annahmen des Dr. B1 gibt es keine ausreichende Befundgrundlage, worauf bereits das Sozialgericht hingewiesen hat. Und auch der auf Antrag des Klägers gehörte Prof. Dr. S2 sah die Aktenlage vor 2021 - und damit auch das Gutachten des Dr. B1 - als nicht ausreichend an, um daraus quantitative Einschränkungen beim Kläger für diesen Zeitraum sicher ableiten zu können.

53
Zwar hat sich beim Kläger im Verlauf des Berufungsverfahrens wohl eine Verschlechterung seiner psychischen Situation ergeben, weshalb Dr. H eine neue Untersuchung für angezeigt annahm und Dr. B2 - anders als die Gutachter bis zum Abschluss des Verfahrens beim Sozialgericht Würzburg - die depressive Erkrankung als aktuell bis zu mittelgradig einordnete. Zugleich ging dies mit einer verstärkten Nachfrage des Klägers nach therapeutischer Unterstützung einher, wobei allerdings die Facharztkontakte weiter nur in sehr großen zeitlichen Abständen - ein- bis zweimal pro Jahr - stattgefunden haben. Hinweise auf verstärkte funktionale Einschränkungen sind letztlich aber erst mit den neuropsychologischen Untersuchungen bei Dipl.-Psych. S3 erhoben worden. Selbst bei der psychiatrischen Untersuchung durch Prof. Dr. S2 im Juli 2021 war vom beauftragten Gutachter diesbezüglich noch weiterer Aufklärungsbedarf durch Einholung eines Zusatzgutachtens angenommen worden, weil er offensichtlich allein durch die psychiatrische Untersuchung keine abschließende sozialmedizinische Stellungnahme abgeben konnte.

54
Gleichwohl sind aber auch unter Berücksichtigung der aktuellen gutachterlichen Ausführungen des Prof. Dr. S2 und der Dipl.-Psych. S3 für den Senat Zweifel verblieben, dass der Kläger tatsächlich gesundheitlich so eingeschränkt wäre, dass er auch an ansonsten geeigneten Arbeitsstellen nur unter 6 Stunden täglich arbeiten könne.

55
Dabei sind die von Dr. S5 gegen das Gutachten des Prof. Dr. S2 vorgebrachten Einwände zwar durch dessen ergänzende Stellungnahme vom 01.04.2022 weitgehend entkräftet. Die im Gutachten in den Vordergrund gestellte Einschränkung der Ausdauerleistung hat kaum etwas mit der Möglichkeit zur Aufrechterhaltung alltäglichen Umgangs während der Begutachtungssituation zu tun. Und ein Abgleich mit subjektiven Angaben des Klägers kann allenfalls dann als Indiz taugen, wenn darin nachvollziehbar Tätigkeiten und Sozialverhalten geschildert werden, die mit stärkeren Funktionseinschränkungen unvereinbar erscheinen würden. Ein Weglassen eines solchen Abgleichs ist allein nicht ausreichend, die Feststellungen zur Stärke gesundheitlicher Einschränkungen als unzureichend einzuordnen.

56
Im Gutachten von Prof. Dr. S2 ist einerseits die Rede davon, dass die geschilderten Symptome (Stimmungstief, Antriebsstörung, Anhedonie, Interessenverlust und ergänzend Gewichtszunahme, Schlafstörungen, Grübelzwang, Morgentief, Libidoverlust) eine Depression klar erkennen lassen würden, während andererseits unter Bezugnahme auf das Zusatzgutachten der Dipl.-Psych. S3 das Vorliegen einer lavierten Depression - also ein Fehlen wichtiger Symptome einer Depression bei gleichzeitigem Auftreten somatischer Ersatzsymptome - als bestätigt angenommen wird. Dies kann einerseits darauf hindeuten, dass

bei der Untersuchung bei Prof. Dr. S2 eine stärkere depressive Symptomatik vorgelegen hat, als zuvor bei Dr. B2 und nachfolgend bei Dipl.-Psych. S3, was für eine nur vorübergehende Verschlechterung sprechen könnte. Anderseits könnte damit auch ein Hinweis auf ein Auseinanderfallen von vom Kläger „geschilderten“ Symptomen und tatsächlich fassbaren Symptomen einer Depression erkennbar sein. Auffällig ist in diesem Zusammenhang auch ein Verharren bei Belastungssituationen die ein Jahrzehnt zurückliegen (Mobbing im Beruf) und heute so gar nicht mehr bestehen.

57
Zu Recht hat Prof. Dr. S2 aber herausgestellt, dass für die Feststellung von Erwerbsminderung es insbesondere auf bestehende Funktionseinschränkungen ankommt. Hierzu nimmt er Bezug auf die neuropsychologischen Testuntersuchungen bei Dipl.-Psych. S3. Nach den testpsychologischen Ergebnissen seien beim Kläger die konzentrative Ausdauer, die Aufmerksamkeit und die Gedächtnisfunktion eingeschränkt. Zwar könne er in der Untersuchungssituation das Vorliegen einer mittelschweren Depression überspielen (lavierte Depression), jedoch seien dies Belege für eine zeitlich reduzierte Leistungsfähigkeit des Klägers.

58
Beim Senat sind nach Auswertung der Gutachten und der übrigen Aktenlage sowie Durchführung der mündlichen Verhandlung jedoch abschließend Zweifel daran verblieben, ob insbesondere die kognitive Leistungsfähigkeit des Klägers und seine Ausdauer tatsächlich bereits auf unter 3 Stunden bzw. auf unter 6 Stunden täglich herabgesunken sind, wenn es sich um Tätigkeiten handelt, bei denen die Einschränkungen der Arbeitsbedingungen Beachtung finden.

59
Dies ergibt sich zunächst daraus, dass das von den Sachverständigen vorgebrachte Absinken der Konzentration des Klägers bereits nach wenigen Minuten nicht zu erkennen war und auch aus der Beschreibung der gutachterlichen Untersuchungen deutlich wird, dass beim Kläger zu deren Abschluss sehr wohl noch ein aufmerksames Verfolgen des Geschehens möglich war.

60
Neuropsychologische Testuntersuchungen sind zudem in erheblichem Maße mitarbeitsabhängig und bedürfen einer entsprechenden Validierung; gerade Leistungstests wie die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP) können durch Reduzierung der Anstrengungsbereitschaft und bewusst langsameres oder fehlerhaftes Arbeiten verfälscht werden. Zur Validierung der erhobenen Ergebnisse beruft sich Dipl.-Psych. S3 zentral auf das Beschwerdevalidierungsverfahren AST. Auch wenn dieser Aggravations- und Simulationstest bekanntermaßen neben der Prüfung durch wiederholte eingebettete Fragemuster auch die Reaktionszeit als für den Untersuchten weniger erkennbares und beeinflussbares Kriterium einbezieht, ist gleichwohl der Gesamteindruck während der Untersuchung und der Abgleich mit dem Alltagsverhalten von sehr großer Bedeutung für die zusammenfassende Einschätzung der Validität. Hierzu lässt sich den Gutachten aber nichts hinreichend Aussagekräftiges entnehmen.

61
Soweit Prof. Dr. S2 darauf Bezug nimmt, dass die neuropsychologischen Tests sich regelhaft über eine Zeitdauer von knapp drei Stunden erstrecken würden und damit eine mentale Herausforderung wie bei einem normalen Arbeitsleben gut nachbilden würden, und letztlich daraus folgert, dass bei den Tests festgestellte Einschränkungen zu einem auf unter 3 Stunden täglich reduzierten Leistungsvermögen führen würden, vermochte auch dies nicht zu überzeugen. Die Einzeltests - vom Gutachter auch als Kurztests bezeichnet - sind von ihrer Gestaltung ersichtlich darauf ausgerichtet, dass sie durch entsprechende Herausforderung des zu Testenden auch in überschaubar kurzer Zeit Rückschlüsse auf das dahinterliegende generelle bzw. längerfristige Leistungsvermögen zulassen. Dies ist aber zwingend mit einer entsprechenden Stressbelastung bei Zeitdruck durch die Aufgabengestaltung und/oder die computergestützte Aufgabenfolge verbunden; dass derartige Arbeitsbedingungen aber zu einer Überforderung des Klägers führen und auf Dauer gesundheitlich abträglich sein dürften, liegt nach den gutachterlichen Ausführungen zu den beim Kläger vorliegenden qualitativen Einschränkungen seiner Einsatzfähigkeit auf der Hand. Diese Situation liegt erst recht vor, wenn solche Einzeltests in einer testpsychologischen Untersuchung am Stück nacheinander durchgeführt werden.

62

Die testpsychologischen Ergebnisse sind in Anbetracht der geschilderten Eindrücke und Überlegungen zur Überzeugung des Senats nicht so deutlich, dass sie zweifelsfrei - d.h. ohne Verbleiben naheliegender Restzweifel - die von der Klägerseite vertretene Schlussfolgerung belegen könnten, dass die beim Kläger vorhandenen gesundheitlichen Defizite und daraus resultierende Fertigkeitsstörungen zum Wegfall einer Leistungsfähigkeit von wirtschaftlichem Wert führen würden.

63
Die knapp geschilderten Tagesabläufe lassen eine Antriebsschwäche und reduzierte Sozialkontakte aber durchaus verbliebene Alltagsbewältigung erkennen.

64
Für den Senat ist insgesamt nicht hinreichend nachgewiesen, dass der Kläger an ansonsten geeigneten Arbeitsplätzen nur noch zeitlich eingeschränkt tätig werden könnte. Damit hat der Kläger als derjenige, der das Bestehen der Anspruchsvoraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente geltend macht, ihr Vorliegen nicht belegt.

65
Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wäre nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Beschluss vom 11.12.1969 - Az. GS 4/69; Beschluss vom 10.12.1976 - Az. GS 2/75, GS 3/75, GS 4/75, GS 3/76 - jeweils zitiert nach juris) zwar bereits dann zu gewähren, wenn lediglich eine teilweise Erwerbsminderung bestehen würde, gleichzeitig eine Teilzeitbeschäftigung nicht ausgeübt würde und der Teilzeitarbeitsmarkt als verschlossen anzusehen wäre (s. hierzu Gürtner in: Kasseler Kommentar, Stand Juli 2020, § 43 SGB VI Rn 30 mwN). Da der Senat - wie ausgeführt - aber auch den Nachweis für ein Herabsinken der Leistungsfähigkeit des Klägers auf einen Umfang von weniger als 6 Stunden, aber mindestens 3 Stunden täglich (also teilweise Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI) nicht als geführt ansieht, ergibt sich auch in diesem Zusammenhang kein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

66
Zwar kann, selbst wenn - wie im Fall des Klägers - eine relevante quantitative Einschränkung seines Leistungsvermögens an geeigneten Arbeitsplätzen nicht nachgewiesen erscheint, in bestimmten Ausnahmefällen dennoch eine Rentengewährung wegen voller Erwerbsminderung erfolgen. Dazu müssten aber die Voraussetzungen für einen von der Rechtsprechung des BSG entwickelten sog. Katalogfall erfüllt sein, was beim Kläger nicht der Fall ist. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 09.05.2012, B 5 R 68/11 R; Urt. v. 11.12.2019, Az. B 13 R 7/18 R - jeweils zitiert nach juris) ist bei der Prüfung, ob ein Ausnahmefall vorliegt, mehrschrittig vorzugehen. Zunächst ist festzustellen, ob mit dem Restleistungsvermögen Verrichtungen erfolgen können, die bei ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Maschinenbedienung, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen und ergänzend Messen, Prüfen, Überwachen und Kontrollieren von automatisierten Vorgängen. Wenn sich solche abstrakten Handlungsfelder nicht oder nur unzureichend beschreiben lassen und ernste Zweifel an der tatsächlichen Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen kommen, stellt sich im zweiten Schritt die Frage nach der besonderen spezifischen Leistungsbehinderung oder der Summierung ungewöhnlicher Einschränkungen und, falls eine solche Kategorie als vorliegend angesehen wird, wäre im dritten Schritt von der Beklagten eine Verweisungstätigkeit konkret zu benennen und die Einsatzfähigkeit dann hinsichtlich dieser Tätigkeit abzuklären (vgl. Gürtner a.a.O. § 43 SGB VI Rn 37 mwN).

67
An Einschränkungen der Arbeitsbedingungen sind beim Kläger zu beachten, dass Überkopfarbeiten, Heben und Tragen von schweren Lasten, ständige gebückte Körperhaltung und andere Zwangshaltungen sowie mehr als gelegentlich mittelschwere Arbeitsbelastungen nicht abgefordert werden dürfen und die Tätigkeit ein Arbeiten im Wechselrhythmus ermöglichen muss. Auch dürfen keine besonderen Anforderungen an die seelische Belastbarkeit gestellt werden, also insbesondere keine Nachtschicht, keine besondere Unfallgefährdung oder verantwortungsvolle Aufgaben. Diese Einschränkungen finden sich aber häufig bei Personen im Erwerbsleben, die an psychischen und somatischen Erkrankungen leiden. Sie sind mit den meisten der genannten Tätigkeitsbereiche vereinbar. Auch dass keine Lärmbelastung bestehen soll und eine Toilette ständig erreichbar sein soll, lässt sich an einer Vielzahl von Arbeitsplätzen einhalten. Das Vorliegen einer bedeutsamen Legasthenie beim Kläger wird für den Senat aus den in der Aktenlage

enthaltenen handschriftlichen Aufzeichnungen - auch wenn dort etliche orthografische Schwächen auffallen - nicht ersichtlich; Lesen und Schreiben im Rahmen der Alltagsverständigung erscheint ausreichend erhalten. Bei zusammenfassender Würdigung ist für den Senat nicht erkennbar, dass - abgesehen wohl von überwachenden Tätigkeiten und Arbeiten an laufenden Maschinen - ganze Tätigkeitsbereiche von Vornherein ausgeschlossen wären. Zudem sind das Vorliegen einer schweren spezifischen Behinderung oder einer Summierung von ungewöhnlichen Einschränkungen nicht ersichtlich.

68
Auch das Vorliegen von ausreichender Wegefähigkeit beim Kläger steht außer Zweifel. Bei Erfüllung der abstrakten Anforderungen (vgl. z.B. BSG, Urt. v. 19.08.1997, Az. 13 RJ 89/96 - nach juris) kann der Kläger einen möglichen Arbeitsplatz mit öffentlichen Verkehrsmitteln und zu Fuß erreichen, wie sich aus den gutachterlichen Äußerungen ersehen lässt und mit der Tatsache, dass eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt wird, korrespondiert.

69
Damit besteht kein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das oben dargestellte Nichtvorliegen von teilweiser Erwerbsminderung führt auch dazu, dass ein Anspruch auf die hilfsweise beantragte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI) ebenfalls nicht besteht.

70
Ein Hilfsantrag auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ist nicht gestellt; er wäre schon deshalb unbegründet, weil die Anwendung der Ausnahmevorschrift über einen derartigen Anspruch (§ 240 SGB VI) von vornherein ausscheidet, nachdem der Kläger nicht den von dieser Vorschrift erfassten Geburtsjahrgängen angehört, d.h. nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

71
Nach alledem war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 06.06.2019 insgesamt als unbegründet zurückzuweisen.

72
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

73
Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.