

Titel:

Erwerbsminderung, Rentenanspruch, Leistungsvermögen, Gutachtenbewertung, Arbeitsmarktfähigkeit, Wegefähigkeit, Beweislast

Schlagworte:

Erwerbsminderung, Rentenanspruch, Leistungsvermögen, Gutachtenbewertung, Arbeitsmarktfähigkeit, Wegefähigkeit, Beweislast

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Urteil vom 19.11.2025 – L 19 R 253/24

BSG, Beschluss vom 07.05.2026 – B 5 R 8/26 B

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

I.

2

Der 1966 geborene Kläger ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 60 ohne Merkzeichen. Aufgrund Arbeitsunfähigkeit ab dem 28.11.2019 erhielt der Kläger ab dem 07.01.2020 Krankengeld. Seit dem 30.09.2020 bezog er Arbeitslosengeld I, seit Dezember 2021 laufende Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

3

Aus einer vom 23.04.2019 bis 28.05.2019 in Kostenträgerschaft der Beklagten durchgeführten stationären Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Klinik S-Stadt, war der Kläger mit einem Leistungsvermögen von täglich mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden.

4

Am 29.07.2020 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

5

Nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte ließ die Beklagte den Kläger von ihrem ärztlichen Dienst begutachten.

6

In ihrem Gutachten vom 03.02.2021 aufgrund persönlicher Untersuchung stellte die Gutachterärztin K1. beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

* rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode

* narzisstische Persönlichkeitsstörung

* rezidivierende Lumboischialgien bei Zustand nach anamnestisch Bandscheibenvorfall LW 4/5

* intermittierende Gonalgien bds.

* Tinnitus, Restless-Legs-Syndrom, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Hypothyreose nach Thyreoidektomie.

7

Davon ausgehend sei der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch sechs Stunden und mehr täglich einsetzbar. Gleiches gelte für die letzte Tätigkeit als Hausmeister.

8

Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck, Anhäufung von Überstunden, häufig wechselnde Arbeitszeiten sowie Nachtschichten. Es sollten keine besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, Reaktionsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen sowie erhöhte Anforderungen an die interpersonelle Interaktion gestellt werden. Zu meiden seien Gefahrsituationen, ebenso häufiges Hocken und Knien, Körperzwangshaltungen sowie Heben und Tragen von schweren Lasten. Eine medizinische Rehabilitation sei nicht erforderlich.

9

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 22.02.2021 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Kläger erfülle nicht die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente.

II.

10

Hiergegen hat der Kläger am 27.02.2021 Widerspruch erhoben und sinngemäß vorgetragen, dass insbesondere seine Erkrankungen auf neurologischpsychiatrischem Gebiet nicht hinreichend berücksichtigt worden seien. Er sei seit 2007 deswegen in fortlaufender Behandlung. Zur Stützung reichte er ein ärztliches Attest des Klinikum N-Stadt, Klinik für Psychiatrie und Psychologie vom 05.10.2020 sowie ein ärztliches Attest der Allgemeinmedizinerin Dr. B1., N-Stadt, vom 06.10.2020 ein. Ersteres bescheinigte dem Kläger, auf nicht absehbare Zeit arbeitsunfähig zu sein, letzteres, dass der Kläger nicht in der Lage sei, auf dem ersten Arbeitsmarkt in Vollzeit oder im Schichtsystem zu arbeiten. Beigeschlossen waren zum Teil erheblich ältere Befundberichte.

11

Die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. R. vom ärztlichen Dienst der Beklagten erklärte in einer Stellungnahme nach Aktenlage vom 08.04.2021 hierzu, dass sich hieraus im Vergleich zur bereits durchgeführten Begutachtung keine neuen Erkenntnisse ergeben würden.

12

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2021 wies die Beklagte den Widerspruch unter Aufrechterhaltung ihrer bisherigen Einschätzung als unbegründet zurück.

III.

13

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt und mit Schriftsatz vom 25.05.2025, eingegangen am Folgetag Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben und dabei auf sein Vorbringen im Vorverfahren verwiesen.

14

Die Kammer hat die Beklagtenakte sowie die Schwerbehindertenakte des Klägers beim Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) beigezogen sowie Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte und Kliniken eingeholt.

15

Mit Beweisanordnung vom 08.09.2021 hat die Kammer nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Orthopäden Dr. B2., N-Stadt, mit der Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers beauftragt.

16

In seinem fachorthopädischen Gutachten vom 10.11.2021 hat Dr. B2. beim Kläger ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei erhaltener Wegefähigkeit festgestellt und ein psychiatrisches Gutachten für erforderlich erachtet.

17

Die Kammer hat sodann nach § 106 SGG den Dr. K2., F-Stadt, mit der ambulanten Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser ist in seinem Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Gutachten vom

13.04.2022 ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich und mehr Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten könne bei erhaltener Wegefähigkeit. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

18

Mit Beweisanordnung vom 02.05.2022 hat die Kammer nach § 106 SGG den Internisten und Arbeitsmediziner mit Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie und Umweltmedizin Dr. S., E-Stadt, mit der ambulanten Begutachtung des Klägers beauftragt, der in seinem Ärztlichen Fachgutachten vom 11.06.2022 das Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls mit mindestens sechsstündig pro Tag eingeschätzt hat bei erhaltener Wegefähigkeit und ein weiteres Gutachten nicht für notwendig gehalten hat.

19

Der Kläger hat inhaltliche Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. S. erhoben, zu denen dieser gem. § 106 SGG am 10.09.2022 ergänzend Stellung genommen hat und im Ergebnis bei seiner bisherigen Beurteilung geblieben ist.

20

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat die Kammer mit Beweisanordnung vom 21.09.2022 den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H1., N-Stadt mit der ambulanten Begutachtung des Klägers beauftragt. Auch Dr. H1. hat in seinem Gutachten vom 08.03.2023 ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei erhaltener Wege- und Umstellungsfähigkeit festgestellt.

21

Entsprechend der Anregung durch Dr. H1. hat die Kammer nach § 106 SGG Dr. S. um ergänzende Stellungnahme zu den seit seinem Gutachten aktenkundig gewordenen ärztlichen Unterlagen gebeten.

22

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28.04.2023 ist Dr. S. letztlich bei seiner bisherigen Einschätzung geblieben.

23

Auf erneuten Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat die Kammer mit Beweisanordnung vom 10.07.2023, geändert durch Beschluss vom 15.08.2023, den HNO-Arzt Dr. W., E-Stadt, mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers beauftragt. Dieser ist in seinem freien, wissenschaftlich begründeten Hals-Nasen-Ohrenärztlichen Gutachten vom 12.09.2023 in seinem eigenen Fachgebiet auf ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gekommen, jedoch unter Summierungsgesichtspunkten vor allem zusammen mit den Hauptleiden auf psychiatrischem Gebiet zu einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sowie einem dauerhaft aufgehobenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie zu einer partiell eingeschränkten Wegefähigkeit.

24

Gegen das Begutachtungsergebnis des Dr. W. hat sich am 24.10.2023 Dr. H2 vom ärztlichen Dienst der Beklagten gewandt und im wesentlichen eingewandt, dass Dr. W. einerseits angegeben habe, dass der Schwerpunkt der Erkrankungen des Klägers auf psychiatrischem Gebiet liegen würden und dieser sodann fachfremd das Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auf Dauer aufgehoben beschreibe. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sei schließlich nicht gegeben.

25

Auf Ersuchen der Kammer hat Dr. K2. gem. § 106 SGG am 19.04.2024 ergänzend zu den seit seinem Gutachten aktenkundig gewordenen ärztlichen Unterlagen und Gutachten, insbesondere zum divergenten Gutachten des Dr. W., Stellung genommen und ist bei seiner Einschätzung verblieben.

26

Der Kläger sieht sich durch das Gutachten des Dr. W. in seiner Auffassung bestätigt.

27

Der Kläger beantragt daher,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.02.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.05.2021 zu verurteilen, dem Kläger ab dem 01.07.2020 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren und in gesetzlicher Höhe zu bezahlen.

28

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

29

Zur Begründung verweist sie auf die angefochtenen Bescheide, das Gutachten im Verwaltungsverfahren sowie die übereinstimmenden Gutachten des Dr. B., des Dr. K2., des Dr. S. sowie des Dr. H1..

30

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Akten sowie die gesamte Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

31

Die zulässige Klage erweist sich als unbegründet.

I.

32

Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist zulässig, insbesondere ist sie form- und fristgerecht zum sachlich und örtlich zuständigen Sozialgericht Nürnberg erhoben worden.

II.

33

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 22.02.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2021 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, weil der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

34

Nach § 43 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

35

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

36

Gemäß § 43 Absatz 2 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 fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

37

Voll erwerbsgemindert sind 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.

38

Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

39

Nach § 43 Absatz 3 SGB VI ist 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.

40

„Der „allgemeine Arbeitsmarkt“ in diesem Sinne umfasst jede nur denkbare Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt (vgl. BT-Drucks 14/4230, S. 25). Das Merkmal „allgemein“ grenzt den Arbeitsmarkt lediglich von Sonderbereichen ab, wie beispielsweise Werkstätten für Behinderte und andere geschützte Einrichtungen“ (Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr, Handbuch der Rentenversicherung – SGB VI, aaO. RdNr. 85; Kamprad in Hauck/Noftz, SGB VI, K § 43 RdNr. 35 f, Stand Juni 2011). Eine Beschränkung auf körperlich leichte und fachlich einfache Arbeiten erfolgt durch die Bezeichnung „allgemeiner Arbeitsmarkt“ hingegen nicht“ (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, Az.: B13 R 78/09 R).

41

„Unter den „üblichen Bedingungen“ i. S. des § 43 SGB VI ist das tatsächliche Geschehen auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben zu verstehen, d.h. unter welchen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt die Entgelterzielung üblicherweise tatsächlich erfolgt. Hierzu gehören sowohl rechtliche Bedingungen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche und tarifvertragliche Vorschriften, als auch tatsächliche Umstände, wie z.B. die für die Ausübung einer Verweisungstätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz (vgl. z.B. Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr, Handbuch der Rentenversicherung – SGB VI, aaO. RdNr. 86 ff, Stand September 2009). Üblich sind Bedingungen, wenn sie nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl (BSG SozR 4100 § 103 Nr. 17 S. 40, 42; SozR 2200 § 1247 Nr. 43 S. 86 f). Eine Einsatzfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ist insbesondere nicht mehr gegeben, wenn einer der in der Rechtsprechung des BSG anerkannten sog. Katalogfälle einschlägig ist (vgl. im Einzelnen BSGE 80, 24, 34 f = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 S. 28 f)“ (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, Az.: B13 R 78/09 R).

42

Zur Überzeugung der Kammer hat die Beweisaufnahme nicht ergeben, dass der Kläger erwerbsgemindert im Sinne der vorgenannten gesetzlichen Vorschriften ist.

43

Die Kammer folgt den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. B., des Dr. K2., des Dr. S. und des Dr. W.. Das divergente Gutachten des Dr. W. vermag insoweit nicht zu überzeugen, als es fachfremde Aussagen trifft.

44

Im einzelnen:

45

In seinem fachorthopädischen Gutachten vom 10.11.2021 hat Dr. B. beim Kläger folgende Diagnosen gestellt:

1. Belastungsabhängige Lumbalgien bei leichter Lumbalskoliose und Beckenschiefstand, aktuell keine Nervenwurzelreizerscheinungen.
2. Bewegungsabhängiges unteres Zervikalsyndrom aktuell ohne Nervenwurzelreizerscheinungen bei mäßigen degenerativen Veränderungen.
3. Rezidivierende depressive Störung, kombinierte Persönlichkeitsstörung.
4. Tinnitus, Restless-Legs-Syndrom,
5. Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Hypothyreose nach Thyreoidektomie.

46

Aus orthopädischer Sicht seien dem Kläger noch leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Haltung zumutbar.

47

Nicht mehr in Frage kämen für den Kläger ständige körperliche Zwangshaltungen, ständige schwere Hebe- und Tragebelastungen sowie andauernde bückende und kniende Arbeiten.

48

Hiervon ausgehend könne der Kläger noch kalendertäglich sechs Stunden und länger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben, ohne seine Restgesundheit zu gefährden.

49

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

50

Der Kläger sei noch in der Lage, ggf. mit Hilfsmitteln, viermal täglich Wege von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Er sei weiterhin in der Lage, während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel oder einen privaten Pkw zu benutzen.

51

Für den neurologischpsychiatrischen Bereich wird diese Leistungsbeurteilung durch das Gutachten des Dr. K1. bekräftigt:

52

Dr. K1. hat in seinem Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Gutachten vom 13.04.2022 beim Kläger folgende Diagnosen gestellt:

- * kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Anteilen
- * rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- * schädlicher Gebrauch von Alkohol
- * Tinnitus aurium

53

Aus psychiatrischpsychosomatischer Sicht seien leichte und mittelschwere Arbeiten in wechselnder Haltung überwiegend stehend, überwiegend sitzend und überwiegend gehend sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen zumutbar. Die Arbeiten könnten in Tagesschicht und Frühsowie Spätschicht erbracht werden. Nachtschichtarbeit sei aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar.

54

Reduziert seien:

- die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- die Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten

- die Gruppenfähigkeit
- die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen.

55

Nicht zumutbar seien:

- Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung
- Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck
- Tätigkeiten, die eine besondere psychomentele Belastbarkeit erfordern würden
- Akkordarbeit.

56

Der Kläger könne noch kalendertäglich mindestens sechs Stunden und länger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben.

57

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung lägen nicht vor, die dazu führen könnten, dass der Kläger von einer Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeschlossen wäre.

58

Der Kläger sei noch in der Lage, ggf. mit Hilfsmitteln, viermal täglich Wege von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Er sei weiterhin in der Lage, während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel oder einen privaten Pkw zu benutzen.

59

Das Leistungsbild bestehe spätestens seit der Entlassung aus der Stationären Rehabilitationsmaßnahme am 26.05.2019. Aus der vorhandenen Aktenlage könne kein Zeitraum von mindestens sechsmonatiger Dauer rekonstruiert werden, indem aufgrund psychischer Erkrankung das Leistungsvermögen unter sechs Stunden täglich abgesunken gewesen wäre.

60

Von internistisch-pneumologisch-arbeitsmedizinischer Seite wird diese Leistungsbeurteilung weiter bestätigt.

61

In seinem Ärztlichen Fachgutachten vom 11.06.2022 hat Dr. S. beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Anteilen, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittierend Schädlicher Gebrauch von Alkohol
2. Tinnitus
3. Diabetes mellitus Typ II ohne Spätkomplikationen
4. Behandelter Bluthochdruck
5. Obstruktives Schlafapnoesyndrom mit Restless-Legs-Syndrom
6. Belastungsabhängige Lumbalgien bei leichter Lumbalskoliose und Beckenschiefstand, belastungsabhängiges unteres Zervikalsyndrom, ohne Nervenwurzelreizerscheinungen, bei mäßigen degenerativen Veränderungen.

62

Davon ausgehend seien dem Kläger nur noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar, überwiegend im Gehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen.

63

Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, wie Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck oder Akkordarbeit. Nicht mehr zumutbar seien auch Fahrsteuer- und Überwachungstätigkeiten mit hoher Verantwortung sowie Nachtschicht.

64

Vermieden werden müssten ständige körperliche Zwangshaltungen sowie ständige schwere Hebe- und Tragebelastung sowie andauernde bückende oder kniende Tätigkeiten.

65

Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen könne der Kläger noch kalendertäglich mindestens sechs Stunden und länger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben, ohne die Restgesundheit zu gefährden.

66

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

67

Der Kläger sei noch in der Lage, ggf. mit Hilfsmitteln, viermal täglich Wege von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Er sei weiterhin in der Lage, während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel oder einen privaten Pkw zu benutzen. Einen solchen habe der Kläger jedoch nicht.

68

Leistungsbild bestehe seit Mai 2019, wie im psychiatrischen Gutachten begründet. Es sei unwahrscheinlich, dass die qualitativen Einschränkungen behoben werden könnten.

69

Die gegen das Gutachten des Dr. S. erhobenen Einwendungen des Klägers hat der Gutachter schlüssig und nachvollziehbar widerlegt:

70

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2022 hat Dr. S. insbesondere ausgeführt:

71

Normale bis grenzwertig erhöhte Blutdruckwerte seien in der Akte mehrfach dokumentiert, z.B. 130/70 mmHg am 24.02.2021 und 140 /75 mmHg am 10.03.2020. Ein erhöhter Blutdruck sei im Rahmen des orthopädischen Gutachtens gemessen worden mit 180/100 mmHg.

72

Letztlich seien die erhöhten Blutdruckwerte tatsächlich jeweils im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung gemessen worden, während die ansonsten dokumentierten Blutdruckwerte weitgehend regelrecht waren. Insofern sei die qualitative Einschränkung, dass Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung nicht mehr zumutbar seien, auch durch den situativ bei Belastungen erhöhten Blutdruck begründet. Die Diagnose „Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Anteilen habe er aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. L. übernommen.

73

Im Weiteren verweise der Kläger auf den respiratorischen Report vom 18.05.2022. Hier werde ein Apnoe-/Hypopnoeindex von 29/Stunde beschrieben. Dieser Befund entspreche einem Schlafapnoesyndrom. Ein Schlafapnoesyndrom sei behandelbar. In seinem Gutachten habe er darauf hingewiesen, dass aufgrund des seit längerem unbehandelten Schlafapnoesyndroms dem Kläger keine Fahr-, Steuer- oder Überwachungstätigkeiten mit hoher Verantwortung zumutbar seien. Arbeiten in Nachtschicht seien nicht möglich. Auch Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung mit hohem Zeitdruck seien aufgrund des unbehandelten Schlafapnoesyndroms dem Kläger nicht zumutbar. Eine Behandlung des Schlafapnoesyndroms sei aus therapeutischer Sicht zu empfehlen. In der Anamnese habe der Kläger angegeben, dass im August eine erneute Untersuchung im Schlaflabor geplant sei mit dem Ziel, eine Schiene zur Minderung der Atempausen zu verordnen.

74

Der Kläger führe zutreffend aus, dass das unbehandelte Schlafapnoesyndrom zum Bluthochdruck, zu Migräne und Herzinfarkt führe. Diese Gefahr der Komplikationen eines unbehandelten Schlafapnoesyndroms bestehe aber unabhängig davon, ob der Betroffene eine berufliche Tätigkeit ausübt oder keine berufliche Tätigkeit ausübt.

75

Insofern sei eine Behandlung der Schlafapnoe zur Gesunderhaltung zu empfehlen.

76

Zuletzt finde sich im Schreiben des Klägers die Angabe, dass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliege. Dies könne anhand der Befunde jedoch nicht bestätigt werden. Dies werde auch nicht durch eine Schwerbehinderung durch 60% bestätigt.

77

Das Ergebnis der Amtsermittlungen wird – insbesondere auf neurologischpsychiatrischem Gebiet – durch Dr. H1. in seinem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachtens weiter untermauert:

78

In seinem Neurologischpsychiatrischen Fachgutachten vom 08.03.2023 hat Dr. H1. beim Kläger folgende Diagnosen gestellt:

1. Narzisstische Persönlichkeitsstörung
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
3. Einfache Migräne
4. Schädlicher Gebrauch von Alkohol
5. Obstruktives Schlafapnoesyndrom
6. Restless-Legs-Syndrom
7. Diabetes mellitus ohne Hinweis für eine Polyneuropathie
8. Arterielle Hypertonie
9. Degeneratives Wirbelsäulensyndrom ohne akute Wurzelreizsymptomatik.

79

Die Gesundheitsstörungen in Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung und der Migräne sind unzureichend behandelt. insbesondere erfolge für beide Gesundheitsstörungen keine Rezidivprophylaxe.

80

Ein schädlicher Gebrauch von Alkohol könne ebenfalls durch suchttherapeutische Maßnahmen deutlich gebessert werden. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom sei ebenfalls vollständig unbehandelt. Hier stünde eine Hypoglossus-Schrittmacher-Therapie zur Verfügung.

81

Bezüglich dieser Therapie müsste gegebenenfalls eine Stellungnahme von Dr. S. eingeholt werden.

82

Der Kläger könne noch leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen und mit der Möglichkeit selbstbestimmter Haltungswechsel in geschlossenen Räumen ausüben. Einschränkungen resultierten aus einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit, nicht zuletzt auch aus den körperlichen Gesundheitsstörungen.

83

Zusätzliche Leistungseinschränkungen beträfen die Vermeidung besonderer nervlicher Belastungen, beispielsweise Arbeiten in der Nachtschicht, am Fließband, im Akkord, an laufenden Maschinen, in Gefahrenbereichen, unter Zeitdruck sowie mit besonderer Verantwortung für Personen und Maschinen. Einschränkungen resultierten hier aus einer verminderten Stress und Konflikttoleranz. Auf Grund dessen sollten auch ein Kundenkontakt sowie insbesondere Arbeiten in sehr streng hierarchisch orientierten Teams mit sehr engem Kontakt untereinander vermieden werden.

84

Zu vermeiden seien auch körperlich belastende Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten mit ständigem Stehen oder Gehen sowie Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten ohne Hilfsmittel. Auch

Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen, beispielsweise Nässe, Zugluft oder Kälte, sollten nicht ausgeübt werden. Dagegen spreche die verminderte körperliche Belastung unter Beachtung der eingeschränkten Stress- und Konflikttoleranz.

85

Unter Berücksichtigung dieser Sachverhalte könne der Kläger eine geeignete Tätigkeit mindestens sechs Stunden und auch länger unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben.

86

Trotz psychischer und körperlicher Gesundheitsstörungen liege keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Der Kläger besitze durchaus noch das notwendige Anpassungs- und Umstellungsvermögen für eine entsprechend angepasste Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes.

87

Der Kläger könne noch viermal täglich Wege von mehr als 500 m innerhalb von 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Einschränkungen des Gehvermögens lägen nicht vor. Darüber hinaus sei er in der Lage, zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. In psychischer Hinsicht ergäben sich darüber hinaus keine Einschränkungen der Fahrtauglichkeit. Kognitive Defizite oder eine schwere depressive Störung lägen nicht vor.

88

Das Leistungsbild bestehe im wesentlichen seit Antragstellung bzw. 2018. Eine wesentliche Änderung sei bei gewissen Schwankungen im Grundsatz nicht eingetreten.

89

Aktuell könnten eine Heilbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen nicht empfohlen werden.

90

Dr. S. hat in der Folge überzeugend erneut zum Leistungsvermögen des Klägers am 28.04.2023 ergänzend Stellung genommen und die Aufrechterhaltung der bisherigen Einschätzung dabei wie folgt begründet:

91

Das schwere Schlafapnoesyndrom sei seit langem bekannt und in seinem Gutachten berücksichtigt worden.

92

In der neuerlichen Schlafmedizinischen Untersuchung am Klinikum N-Stadt (Bericht vom 30.09.2022) falle auf, dass die Sauerstoffentsättigung im wesentlichen mit der Rückenlage zusammenfalle.

93

Aus den Befunden, die nach meiner letzten Stellungnahme vom 10.09.2022 eingegangen seien, gehe letztlich hervor, dass ein schwergradiges Schlafapnoesyndrom vorliege, das weit überproportional mit der nächtlichen Rückenlage assoziiert sei. Das Schlafapnoesyndrom sei durch eine CPAP-Therapie gut behandelbar. Diese Behandlung werde aber vom Kläger nicht toleriert. Im Entlassungsbericht sei deshalb als Alternative ein Hypoglossusschrittmacher diskutiert worden.

94

In Kenntnis der Assoziation an die Rückenlage sei aber auch eine sehr einfache Behandlungsmaßnahme durchführbar, die Rückenlagevermeidung. Die Rückenlagevermeidung gelinge oft durch Schulung des Patienten. Alternativ stünden auch Rückenlagevermeidungskissen zur Verfügung, um die Rückenlage und damit das gehäufte Auftreten von Atempausen zu vermeiden. Durch die Rückenlagevermeidung würde es zwar nicht gelingen, das obstruktive Schlafapnoesyndrom vollständig zu behandeln. Es sei aber mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass aus dem schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom durch Rückenlagevermeidung nur noch ein leichtes bis mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom resultiere. Bei der Rückenlagevermeidungstherapie handele es sich durchaus um ein zumutbares Verfahren, während hingegen die Implantation eines Hypoglossusschrittmachers zwar zu empfehlen sei, es sich aber unter sozialmedizinischer Sicht nicht um einen zumutbaren Eingriff handele.

95

Auf die qualitativen Leistungseinschränkungen, die darauf beruhen würden, sei er bereits in seinem Gutachten eingegangen, eine quantitative Leistungsminderung sei daraus nicht ableitbar.

96

Er stimme mit dem Ergebnis der neurologischpsychiatrischen Begutachtung durch Dr. H1. überein.

97

Dieses in sich schlüssige, nachvollziehbare und widerspruchsfreie Bild aus den vier bisherigen Gutachten wird nicht ansatzweise durch das teilweise divergente Gutachten des Dr. W. entkräftet:

98

Dr. W. hat in seinem freien, wissenschaftlich begründeten Hals-Nasen-Ohrenärztlichen Gutachten vom 12.09.2023 beim Kläger, beschränkt auf sein eigenes Fachgebiet, folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert:

* obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (laut Polysomnographie vom 16.09.2022 gerade „schwer“ bei AHI 30,6/h')

* Restless-Legs-Syndrom = PLMD (periodic limb movement disorder), laut Polysomnographie vom 16.09.2022 PLMS-Index 35,2/h.

99

Hinsichtlich der zweifelsfrei vorliegenden Gesundheitsstörungen auf neurologischpsychiatrischem Fachgebiet werde auf die vorliegenden psychiatrischen Sachverständigengutachten verwiesen. Es könne hier festgestellt werden, dass diese Gesundheitsstörungen beim Kläger klar im Vordergrund stünden.

100

Es bestehe eine Diskrepanz zwischen subjektiver Einschätzung des Klägers auf den Testskalen (ESS, SSS) und den objektiven Befunden (Pupillographie, Vigilanztest).

101

Der Kläger schätze seine Symptomatik hier ausgeprägter ein als die objektiven Tests anzeigen würden. Dies müsse aber im Kontext der bestehenden psychiatrischen Komorbidität bewertet werden.

102

Bei alleiniger Betrachtung der Gesundheitsstörungen auf somnologischem Fachgebiet bestünden beim Kläger keine Einschränkungen bei den genannten Tätigkeiten.

103

Bei alleiniger Betrachtung der Gesundheitsstörungen auf somnologischem Fachgebiet bestünden beim Kläger folgende Einschränkungen bei den genannten Tätigkeiten:

* keine Wechselschichten

* keine Nachtschichten

* keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr, also auf Leitern und Gerüsten

* keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen.

104

Eine Fahreignung für Kraftfahrzeuge der Gruppe II sei nicht gegeben. Für Klasse B bedürfe es – bei hier kritischer Betrachtung – einer Mitbeurteilung auf psychiatrischem Fachgebiet.

105

Objektiv sei das Vorliegen einer Vigilanzminderung und einer gestörten Monotonietoleranz nicht zu belegen. Dies sei diskrepant zur Selbsteinschätzung des Klägers, wobei dies auch den bestehenden psychiatrischen Komorbiditäten geschuldet sein könne.

106

Außerdem sei zu berücksichtigen, dass eine geeignete Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms erst vor kurzem (5/2023) eingeleitet wurde und Untersuchungen zur Effizienz dieser Maßnahme noch ausstünden.

107

Insoweit sollten Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die Aufmerksamkeit derzeit vermieden werden.

108

Dies gelte auch wegen der von Herrn D. berichteten wiederholten bis regelmäßigen Einnahme von Lorazepam (Tavor(r)) und Zopiclon.

109

Bei wiederum isolierter Betrachtung auf somnologischem Fachgebiet sei eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht zu begründen. Auf die psychiatrische Beurteilung sei zu verweisen.

110

Es lägen die führenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet, hier vor allem in Gestalt rezidivierender depressiven Episoden.

111

Begleitend – und kausal hiervon unabhängig – bestehe ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit PLMD. Beide Krankheitsgruppen summierten sich hier sicherlich in relevanter und ungünstiger Weise.

112

In der vorliegenden Konstellation dürfte das Anpassungs- und Umstellungsvermögen des Klägers für den allgemeinen Arbeitsmarkt, also außerhalb geschützter Einrichtungen, eingeschränkt sein, wobei dies überwiegend durch die psychiatrischen Erkrankungen bedingt sein dürfte. Eine adäquate Therapie (= fortdauernde Nutzung des Zungenschrittmachers bei optimierter Einstellung) dürfte das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom zunehmend in den Hintergrund treten lassen.

113

Zur abschließenden Beurteilung sei auf das psychiatrische Sachverständigengutachten zu verweisen.

114

Die Wegefähigkeit des Klägers sei bei wiederum isolierter Betrachtung nicht eingeschränkt.

115

Aus somnologischer Sicht bestehe aufgrund der objektiven Befunde zunächst Fahreignung für Klasse B. Aufgrund der subjektiven Selbsteinschätzung des Klägers, der psychiatrischen Komorbiditäten und des Gebrauchs sedierender Substanzen werde man dem Kläger aber eher dazu raten müssen, kein Kraftfahrzeug zu führen. Der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel stehe nichts im Wege. Beispielsweise habe der Kläger die Anreise zur Begutachtung von N-Stadt nach E-Stadt eigenständig realisieren können.

116

Das Leistungsbild bestehe seit Antragstellung. Das Schlafapnoesyndrom bestehe dauerhaft, es könnten allenfalls die Symptome gelindert werden.

117

Weitere Gutachten seien nicht erforderlich. Der psychiatrischen Einschätzung dürfe hierbei die größte Bedeutung zukommen. Diese sei berücksichtigt worden. Aus sachverständiger Sicht stehe der Kläger dem allgemeinen Arbeitsmarkt derzeit und voraussichtlich auf Dauer nicht zur Verfügung.

118

Dies vermag die Kammer in der Gesamtbewertung nicht ansatzweise zu überzeugen: Zum einen widerspricht sich Dr. W. dahingehend, wenn er in der Beantwortung der Beweisfrage 3. eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens, wenn auch bei isolierter Betrachtung seines Fachgebietes, verneint, sodann darauf hinweist, dass der Krankheitsschwerpunkt auf psychiatrischem Gebiet liege und schließlich, gleichsam im Nachsatz zur eigentlichen Beantwortung der Beweisfragen in der Zusammenschau ein dauerhaft aufgehobenes Leistungsvermögen des Klägers postuliert und dies wiederum mit den psychiatrischen Leiden des Klägers begründet.

119

Zwar trifft es zu, dass ein Sachverständiger in die Gesamtwürdigung Vorgutachten bewerten und in die Gesamtbeurteilung mit einfließen lassen soll. Wenn er jedoch zum einen hervorhebt, dass der Schwerpunkt auf einem für ihn fachfremden Gebiet liegt und er dann aber von der diesbezüglich fachspezifischen Einschätzung zweier einschlägiger Gutachter abweicht, so muss er hierfür eindeutige und überzeugende Gründe vorbringen. Daran fehlt es vorliegend.

120

Dr. W. postuliert schlicht, dass sich das Schlafapnoe-Syndrom und die psychiatrischen Beschwerden ungünstig gegenseitig beeinflussen würden, ohne dies näher zu begründen, und leitet hieraus die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkung, ein eingeschränktes Anpassungs- und Umstellungsvermögen ab.

121

Ein solches hatte bereits Dr. K2. in seinem Gutachten festgestellt und dem aus Sicht der Kammer in ausreichender Weise durch die Formulierung entsprechender qualitativer Einschränkungen Rechnung getragen.

122

An dieser Stelle ist deutlich darauf hinzuweisen, dass ein nur eingeschränktes Anpassungs- und Umstellungsvermögen nicht gleichbedeutend mit einem aufgehobenen Anpassungs- und Umstellungsvermögen ist.

123

Dr. W. steht im Widerspruch zu den Leistungsbeurteilungen der beiden psychiatrischen Gutachter Dr. K2. und Dr. H1., ohne dies näher zu begründen. Dies vermag die Kammer nicht zu überzeugen.

124

Hierauf haben auch Dr. H2 vom ärztlichen Dienst der Beklagten sowie Dr. K2. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19.04.2024 nachvollziehbar hingewiesen.

125

Dr. K2. hat darin vollkommen plausibel ausgeführt, er könne sich der Feststellung der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen durch Dr. W. nicht anschließen. Während seiner eigenen Untersuchung am 05.02.2022 sei eine solche nicht feststellbar gewesen, dem Gutachten des Dr. W. sei eine solche nicht zu entnehmen. Insbesondere sei nicht ersichtlich, wie Dr. W. zu dieser Einschätzung gelangt sei. Zudem sei auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich nachgereichten Befunde weiterhin von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen.

126

Dem kann die Kammer nur beipflichten. In der Zusammenschau sämtlicher Gutachten und Befunde ist die Feststellung des Dr. W., dass der Krankheitsschwerpunkt des Klägers auf dem psychiatrischen Gebiet liegt, überzeugend. Auf seinem eigenen Fachgebiet der HNO-Heilkunde, stellt Dr. W. nachvollziehbar fest, dass keine quantitativen Einschränkungen vorliegen. Für das psychiatrische Gebiet erachtet die Kammer den Beweiswert der beiden psychiatrischen Gutachten als deutlich höher als die fachfremde Einschätzung des Dr. W..

127

Auch dessen Ausführungen zur Fahreignung sind überwiegend fachfremd. Im übrigen würde aber die Unfähigkeit, ein Fahrzeug zu führen, nicht zu einer aufgehobenen Wegefähigkeit führen, weil der Kläger auch laut Dr. W. hinsichtlich Fußwegen und Nutzung öffentlichen Nahverkehrs nicht relevant eingeschränkt ist.

128

Nachdem das einzige für den Kläger streitende Gutachten nicht zu überzeugen vermag, ist der Beweis einer Erwerbsminderung nicht erbracht.

129

Der Kläger hat daher keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung und Auszahlung einer Erwerbsminderungsrente.

130

Die angefochtenen Bescheide sind daher rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

131

Die Klage ist unbegründet und daher abzuweisen.

III.

132

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG und berücksichtigt den Verfahrensausgang.