

## L 10 R 5545/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 1634/07  
Datum  
05.11.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 5545/08  
Datum  
29.04.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 05.11.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlich Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1950 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Nach dem Zuzug in das Bundesgebiet aus seinem Herkunftsland, K. , im Jahr 1971, war er zunächst als Arbeiter bei der Bodenseefischerei, anschließend als Arbeiter in einer Zahnfabrik, sodann in der Montage von Markisen, als Maschinenbediener und Arbeiter in der Autoindustrie, als Arbeiter in einer Metallfabrik und zuletzt bis August 2005 in einem Kompostwerk als Kranführer beschäftigt. Er wurde dort aus betrieblichen Gründen entlassen. Seitdem ist er arbeitslos.

Den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 15.12.2006 lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens durch die Ärztin für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin Dr. St. (Diabetes mellitus II, Adipositas mit Hyperlipidämie, obstruktives, mittels Maskenbeatmung ausgeglichenes Schlafapnoesyndrom, chronische Raucherbronchitis, Zustand nach Schulteroperation links im Dezember 2006 und im Jahr 2002 rechts wegen Impingementsyndrom, Zustand nach depressiver Episode im Rahmen des Arbeitsplatzverlustes; der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Stehen, Gehen und Sitzen, in Tagesschicht und Früh-/Spätschicht mindestens sechs Stunden ausüben, auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranführer) mit Bescheid vom 28.02.2007 und Widerspruchsbescheid vom 16.05.2007 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 11.06.2007 Klage zum Sozialgericht Konstanz erhoben und geltend gemacht, er könne insbesondere wegen Problemen mit den Schultern keine körperlichen Arbeiten ausführen, bei denen er heben oder tragen müsse. Außerdem habe er Dauerschmerzen in den Knien, Probleme im Bereich des Sprunggelenks und erhebliche Rückenschmerzen. Deshalb könne er nicht mehr länger stehend tätig sein. Außerdem werde untersucht, ob er unter Umständen an Asthma leide, er bekomme nach längerem Laufen keine Luft mehr.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und vom Zentrum für Psychiatrie R. den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung des Klägers im Januar/Februar 2008 beigezogen. Der Urologe Dr. A. hat einen Diabetes mellitus, Hämorrhoiden und ein Prostataadenom diagnostiziert; aus urologischer Sicht liege keine sichere Einschränkung des Leistungsvermögens vor. Der Allgemeinarzt Dr. N. hat ausgeführt, es bestehe ein multimorbides Krankheitsbild bei chronischem Diabetes mellitus mit Folgeschäden im Gefäßsystem, einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung bei Nikotinabusus mit Schlafapnoesyndrom und einem chronischen, polyarthralgischen, nicht näher definierbaren Krankheitsbild mit Zustand nach Operationen beider Schultern, zusätzlich bestehe ein kontinuierliches depressives Stimmungsbild. Eine Tätigkeit als Kranführer mit höchster Konzentration und hohem Maß an Verantwortung könne der Kläger derzeit nicht ausüben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei zum jetzigen Zeitpunkt auf Grund der Entwicklung einer Psychosomatose ein Einsatz nicht sinnvoll; empfohlen werde eine Rehabilitationsmaßnahme. Dr. T. , Chefärztin der Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie im Zentrum für Psychiatrie R. , hat eine depressive Episode ohne psychotische Symptome bei narzisstischer Persönlichkeitsakzentuierung, eine Nikotinabhängigkeit, ein Schlafapnoesyndrom und einen oral eingestellten Diabetes mellitus diagnostiziert. Der Kläger habe sich im Behandlungsverlauf zunehmend schwingungsfähig verhalten und sich glaubhaft und durchgehend von aktuellen Suizidimpulsen distanziert. Der Orthopäde Dr. Sch. hat angegeben, die von ihm erhobenen Befunde würden im Wesentlichen mit denen von Dr. St. übereinstimmen; er schließe sich der Beurteilung von Dr. St. auch hinsichtlich des Leistungsvermögens

an. Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. K. hat ausgeführt, seine Befunde stimmten mit denjenigen von Dr. St. überein; eine berufliche Tätigkeit als Kranführer sei derzeit nicht möglich, ebenso wenig seien Tätigkeiten möglich, die eine erhöhte Aufmerksamkeit erforderten. Eine neue Einstellung der CPAP-Therapie sei erforderlich; sollte diese suffizient möglich sein, sei eine Tätigkeit wieder vollschichtig durchführbar. Die Ärztin für Neurologie Dr. T. hat über eine depressive Episode mit Somatisierungstendenzen und ein leichtes beidseitiges Carpal-tunnelsyndrom berichtet. Hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens schließe sie sich Dr. St. an.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.11.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen den am 10.11.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30.11.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, der behandelnde Hausarzt Dr. N. habe eine Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausdrücklich ausgeschlossen. Dr. T. habe sich zwar der Beurteilung des Leistungsvermögens von Dr. St. angeschlossen, fraglich sei aber, ob dies nicht aus Bequemlichkeit geschehen sei; Dr. St. habe im Rahmen eines Verfahrens gegen das Versorgungsamt ausgeführt, dass eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierungstendenz vorliege und sich der Befund u.a. in einem verminderten Anpassungsvermögen und einer reduzierten Flexibilität äußere.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 05.11.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 28.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.05.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dr. T. schriftlich als sachverständige Zeugin befragt und ein Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. H. sowie auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von Dr. B., Leitender Chefarzt der Akutklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, S.-Zentrum, Bad S. eingeholt. Dr. T. hat angegeben, es bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierungstendenzen, diese habe sich in direktem zeitlichen Zusammenhang mit dem negativem Bescheid des Sozialgerichts verschlechtert. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger vier Stunden täglich verrichten, wobei denkbar sei, dass die Gewährung einer Rente und die damit verbundene soziale Absicherung die depressive Symptomatik günstig beeinflusse und damit auch die Leistungsfähigkeit wieder verbessert werde. Dr. H. hat eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom, einen mit Tabletten eingestellten Diabetes mellitus Typ II, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine chronische Raucherbronchitis bei fortgesetztem massiven Nikotinkonsum, eine Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik und eine leichte seelische Störung beschrieben. Die seelische Störung sei durchaus nachvollziehbar im Rahmen der psychosozialen Situation (Arbeitslosigkeit, Schuldenlast) entstanden, werde andererseits aber eindeutig bewusst überhöht dargestellt. Insgesamt seien die Gesundheitsstörungen leichtgradig und würden sich nicht gravierend auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nachteilig auswirken. Nicht mehr zumutbar seien körperliche Schwerarbeiten, auch nicht Tätigkeiten mit ständigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ebenso Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit. Leichte bis zeitweilig mittelschwere Arbeiten könne der Kläger durchaus ohne zeitliche Leistungseinschränkung verrichten. Dem Gutachten hat Dr. H. u.a. einen Befundbericht des Dr. Sch., Zentrum für Schlafmedizin, H.-B.-Klinikum, R. beigefügt. Es habe sich bei der im Januar 2009 durchgeführten Schlafdiagnostik unter zusätzlicher L-Dopatherapie eine deutliche Besserung ergeben, der Kläger habe selbst eine deutliche Linderung seiner Beschwerdesymptomatik geschildert. Dr. B. hat auf seinem Fachgebiet eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom vergesellschaftet mit chronischer Dyssomnie auf dem Boden eines chronischen Schlafapnoesyndroms, eine Tabakabhängigkeit, eine cerebrale Mikroangiopathie und eine Migräne diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten seien durchaus noch zumutbar. Allerdings seien hier weitere Leistungseinschränkungen von orthopädischer Seite zu berücksichtigen. Beispielsweise seien Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen hilfreich, leichte Zuarbeiten im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, Pförtner-tätigkeiten, Sortierarbeiten seien möglich. Aktuell sehe er eine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei leichter Tätigkeit bis zu drei Stunden. Auf Nachfrage des Senats hat Dr. B. ergänzend angegeben, er schätze, dass mittels weiterer Therapie eine sechsstündige Leistungsfähigkeit nach ca. vier Monaten erreicht sein könne.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - 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 BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) 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.

Auch nach Überzeugung des Senats ist der Kläger nicht voll erwerbsgemindert. Der Senat stützt sich bei seiner Beurteilung auf das schlüssige Gutachten des Dr. H ... Dieser hat eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom, einen mit Tabletten eingestellten Diabetes mellitus Typ II, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine chronische Raucherbronchitis bei fortgesetztem massivem Nikotinkonsum und eine Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik beschrieben. Wie Dr. H. überzeugend dargelegt hat, ist die seelische Störung nur leicht ausgeprägt. Hierbei ist für die Beurteilung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt letztlich unerheblich, vor welchem Hintergrund die seelische Störung entstanden ist. Nachvollziehbar hat Dr. H. allerdings dargelegt, dass die seelische Belastung wesentlich vor dem Hintergrund der sozialen Situation des Klägers entstanden ist und aufrecht erhalten wird. So hat der Kläger gegenüber Dr. H. angegeben, hohe Schulden zu haben, was sein Hauptproblem sei und er Ängste habe, dass seine Wohnung versteigert werde. Der Kläger hat gegenüber Dr. H. auch nicht angegeben, sich nicht mehr in der Lage zu sehen, eine Arbeit zu verrichten, sondern vielmehr geschildert, dass er zahlreiche Bewerbungen verschickt habe, aber keinen Arbeitsplatz finden könne. Diese Schilderung stimmt mit den Angaben der behandelnden Neurologin Dr. T. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat überein. Diese hat angegeben, die depressive Symptomatik habe sich in direktem zeitlichen Zusammenhang mit dem "negativen Bescheid des Sozialgerichts" verschlechtert. Der Kläger bemühe sich um Arbeit, was aber nicht erfolgreich sei, weshalb sich seine finanzielle Situation weiter verschlechtere und die Schulden zunehmen, was wiederum die Stimmung negativ beeinflusse. Dr. T. hat auch darauf hingewiesen, dass aus ihrer Sicht die Rentengewährung mit der damit verbundenen sozialen Absicherung zu einer Normalisierung der Leistungsfähigkeit führen dürfte. Damit sind nach der Schilderung von Dr. T. gerade die sozialen Schwierigkeiten, nicht aber eine Krankheit oder Behinderung maßgeblich für das von ihr angenommene eingeschränkte Leistungsvermögen. Soweit Dr. T. von einem auf vier Stunden täglich geminderten Leistungsvermögen seit Bekanntgabe der Entscheidung des Sozialgerichts ausgeht, vermag dies nicht zu überzeugen. Dr. H. hat den Kläger im psychischen Befund als bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientiert, im Gespräch ausgesprochen gut zugewandt und kontaktbereit, durchaus wendig wirkend, gut umstellungsfähig, laut jammernd und lamentierend und immer wieder seine Schulden und den Umstand der erfolglosen Arbeitsplatzsuche betonend, beschrieben. Hinweise auf einen Interessenverlust oder Freudlosigkeit oder eine Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls haben - so Dr. H. - nicht vorgelegen. Auch haben, wie Dr. H. dargelegt hat, keinerlei Antriebsminderung, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Auffassungsstörung, ein geordneter Denkablauf und eine unbeeinträchtigte Konzentrations- und Merkfähigkeit bestanden, auch haben sich keine Gedächtnisstörungen oder Ich-Störungen ergeben. Insgesamt hat Dr. H. damit schlüssig dargelegt, dass die psychische Störung nur leichtgradig ausgeprägt ist, so dass der Kläger unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen (keine körperlichen Schwerarbeiten, kein ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, keine Tätigkeiten mit besonderer Anforderung die psychische Belastbarkeit) weiterhin in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann.

Das auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) erstattete Gutachten des Dr. B. ist nicht geeignet, ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen nachzuweisen. So hat auch Dr. B. den Kläger im psychischen Befund als wach, bewusstseinsklar und voll orientiert beschrieben. Zwar hat Dr. B. einen reduzierten Antrieb angegeben, insoweit hat er allerdings das Ausmaß der hierdurch bedingten Einschränkung nicht plausibel dargelegt, denn nach den von Dr. B. wiedergegebenen Angaben des Klägers zum Tagesablauf ist der Kläger durchaus in der Lage, diesen zu strukturieren. So kümmert er sich, während die berufstätige Ehefrau bei der Arbeit ist, um den Haushalt, kocht auch Mittagessen und geht einkaufen, wobei er diese Wege nach seinen Angaben meist mit einem Roller zurücklegt. Soweit Dr. B. die Konzentration und Aufmerksamkeit bei Gewährung von sogenannten Raucherpausen für den Untersuchungsprozess als ausreichend, jedoch eine erhebliche Verlangsamung in der Arbeitsgeschwindigkeit in der testpsychologischen Untersuchung und bei der Bearbeitung von Fragebögen beschrieben hat, ist zu berücksichtigen, dass der Kläger zu der von 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr dauernden Untersuchung bei Dr. B. nach seinen Angaben im Rahmen der Kostenentschädigung bereits um 4:30 Uhr von seiner Wohnung aufgebrochen ist, so dass sich eine gewisse Ermüdung durchaus durch den langen Anfahrtsweg erklären lässt. Eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit ist damit auch unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. B. nicht nachgewiesen.

Letztlich kann allerdings dahingestellt bleiben, ob die Einschätzung des Dr. B. hinsichtlich eines quantitativ geminderten Leistungsvermögens zutreffend ist, denn Dr. B. hat in seiner auf Nachfrage des Senats abgegebenen ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, dass das Leistungsvermögen unter entsprechender Behandlung (stationäre psychiatrische Behandlung und gegebenenfalls Rehabilitationsmaßnahme) innerhalb eines Zeitraums von vier Monaten wieder so verbessert werden kann, dass ein sechsständiges Leistungsvermögen gegeben ist. Die durch eine psychische Störung bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit muss jedoch voraussichtlich auf längere Dauer, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen. Denn seelisch bedingte Störungen scheiden für die Begründung einer Erwerbsminderung aus, die der Betroffene bei der ihm zuzumutenden Willensanspannung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#) in SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#) in SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist (BSG a.a.O.). Damit kann selbst ausgehend von der Auffassung des Dr. B. nicht von einer einen Rentenanspruch begründenden Leistungsminderung ausgegangen werden.

Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet nach Schulteroperation links und rechts wegen Impingementsyndrom bedingen, wie die im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachterin Dr. St. dargelegt hat, ebenfalls keine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzung hat der behandelnde Orthopäde Dr. Sch. ausdrücklich bestätigt. Die Einholung eines weiteren Gutachtens auf orthopädischem Fachgebiet ist damit nicht erforderlich.

Auch auf urologischem Fachgebiet liegen keine Gesundheitsbeeinträchtigungen vor, die zu einer quantitativen Leistungsminderung führen würden. Dies ergibt sich aus der vom Sozialgericht eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Urologen Dr. A ... Dieser hat bei dem Kläger einen Diabetes mellitus, Hämorrhoiden und ein Prostataadenom diagnostiziert und aus urologischer Sicht keine sichere Einschränkung der Leistungsfähigkeit gesehen. Auch aus der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. K. lässt sich nicht auf ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schließen. Dr. K. hat zwar auf Grund des Schlafapnoesyndroms über eine im letzten Jahr zunehmende Tagesmüdigkeit berichtet und deshalb eine Einschränkung für alle Berufe angegeben, die eine erhöhte Aufmerksamkeit erfordern. Dies lässt sich allerdings durch die von Dr. H. geschilderten qualitativen Einschränkungen hinreichend berücksichtigen. Darüber hinaus ergibt sich aus dem von Dr. H. seinem Gutachten beigefügten Befundbericht des Dr. Sch., Zentrum für Schlafmedizin im H.-B-Klinikum, dass sich bei der im Januar 2009 stattgefundenen Schlafdiagnostik unter einer L-Dopatherapie eine deutliche Besserung ergeben hat, was der Kläger dort auch selbst bestätigte.

Letztlich vermag auch die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Allgemeinarztes Dr. N. nicht zu überzeugen. Dieser hat seine Auffassung, der Kläger sei nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden, mit einer Spirale aus körperlichen Erkrankungen, chronischen Schmerzen und der Entwicklung eines depressiven Stimmungsbildes sowie der Neigung zur Somatisierungsstörung begründet. Die bestehenden körperlichen Gesundheitsstörungen bedingen allerdings - wie bereits dargelegt - kein zeitlich gemindertem Leistungsvermögen. Auch die depressive Störung ist, wie Dr. H. überzeugend dargelegt hat, nur leichtgradig ausgeprägt und hindert den Kläger nicht, eine berufliche Tätigkeit in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Darüber hinaus hat Dr. N. wie auch Dr. B. eine Aussicht auf Verbesserung des Leistungsvermögens durch eine Rehabilitationsmaßnahme gesehen, so dass auch nach seiner Aussage nicht von einem dauerhaften, über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten andauernden, eingeschränkten Leistungsvermögen ausgegangen werden kann.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-05-18