

L 4 R 2143/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 5263/05
Datum
11.02.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2143/08
Datum
19.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Februar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 1964 geborene Kläger absolvierte vom 01. September 1980 bis zum 30. November 1984 eine Ausbildung zum Gas- und Wasserinstallateur. Wegen eines Suizidversuchs, massiver Ängste und Wahnvorstellungen wurde er in der Psychiatrischen U.-klinik F. wegen einer juvenilen Psychose bisher ungeklärter Zuordnung mit paranoid-depressiver Symptomatik stationär behandelt (Bericht der Prof. Dr. K. vom 24. November 1983). Nach Abschluss der Ausbildung war der Kläger - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit teilweise mit Bezug von Leistungen - in seinem Beruf, als Baublechner, als Bierbrauer sowie als Aushilfe und in einer Zimmerei beschäftigt. Bei einem Arbeitsunfall am 16. März 1993 erlitt er einen Bruch des dritten Lendenwirbelkörpers. Vom 09. Oktober bis 01. November 1995 befand er sich in stationärer Behandlung wegen einer Exacerbation der 1983 diagnostizierten Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Seit 1996 war er bei mehreren Arbeitgebern als Taxifahrer oder Begleiter bei Behindertenfahrten in Teilzeit beschäftigt, zuletzt seit dem 15. November 2009 als Taxifahrer in Tagschicht mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von ca. 20 Stunden. Auch bezog der Kläger Leistungen wegen Arbeitslosigkeit, zuletzt Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Mindestens seit 1996 besteht für den Kläger eine rechtliche Betreuung, wobei dem Betreuer die Vermögenssorge obliegt (Betreuerausweis des Amtsgerichts F. vom 22. März 1996).

Den Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit vom 21. April 1995 nahm der Kläger mit Schreiben vom 31. Mai 1996 zurück. Aufgrund des Antrages des Klägers auf Rehabilitationsleistungen vom 23. April/02. Mai 2002 erstattete Ärztin für Nervenheilkunde B. das Gutachten vom 04. Juli 2002. Der Kläger sei wegen der seit dem Suizidversuch 1983 vorbekannten Schizophrenia simplex in seiner Tätigkeit als Taxifahrer oder Fahrer behinderter Kinder nicht mehr (unter drei Stunden täglich) und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur für drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich erwerbsfähig. Vom 21. August bis 04. Oktober 2002 befand sich der Kläger in stationärer psychiatrischer Behandlung wegen einer schizophrenen Psychose (Bericht der Ärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. K., F.-H.-Klinik, vom 18. Dezember 2002). Auf Veranlassung der Beklagten (Umdeutung des Rehabilitationsantrags) beantragte der Kläger am 15. Oktober 2002 Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 15. Januar 2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 01. November 2002 bis zum 31. Dezember 2003. Auf den Antrag auf Weiterzahlung erstattete Ärztin für Nervenheilkunde B. das Gutachten vom 12. Februar 2004. Sie führte aus, der Kläger habe ihr mitgeteilt, als Taxifahrer nunmehr 29,5 Stunden in der Woche zu arbeiten, da die Arbeitszeit unter 30 Stunden bleiben müsse. Die Konzentration sei etwas flüchtig, die formalen Denkabläufe seien ausreichend geordnet. Im Vergleich zur Vorbegutachtung habe sich die Symptomatik deutlich gebessert. Gleichwohl liege das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen der verbliebenen Einschränkungen und der Gefahr einer Verschlechterung der psychotischen Symptomatik noch unter sechs Stunden arbeitstäglich, nämlich nunmehr im oberen Grenzbereich bei fünf bis unter sechs Stunden. Mit einer weiteren Besserung bis April 2005 könne gerechnet werden. Die Beklagte bewilligte die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung daraufhin mit Bescheid vom 30. März 2004 weiterhin bis zum 30. April 2005.

Am 29. November 2004 beantragte der Kläger erneut Weiterzahlung. Die Beklagte erhob den Befundbericht des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. S.-H. vom 20. Dezember 2004 (schizophrene Psychose, mäßige, vom Allgemeinbefinden abhängige Tagesschwankungen mit Störung der kognitiv-mnestischen Funktion, formale Denkstörungen, zurzeit kein Hinweis auf inhaltliche Denkstörungen). Beigefügt war der Bericht der Dr. K. vom 18. Dezember 2002. Weiter zog die Beklagte den Bericht des Dr. A., HNO-U.-klinik F., vom 01. Dezember 2004

über die stationäre Behandlung vom 16. bis 21. September 2004 wegen eines Abszesses nach einer diagnostischen Lymphknotenexstirpation bei. Die Beklagte ließ den Kläger sodann bei Ärztin B. erneut untersuchen. Diese führte in ihrem Gutachten vom 09. März 2005 aus, die schizophrene Psychose sei derzeit remittiert. Der Kläger arbeite als Taxifahrer nach wie vor 29,75 Stunden pro Woche, mache in einem Trio Tanzmusik auf Hochzeiten und an Fasnacht, bastle mit Holz und kümmere sich um seine Partnerin und deren schwerbehinderten, erwachsenen Sohn. Ein wesentlicher psychopathologischer Befund könne bei der jetzigen Untersuchung nicht erhoben werden. Es bestünden allenfalls minimale Konzentrationsschwankungen, die aber für sich allein genommen keinen Krankheitswert hätten. Der Kläger sei als Taxifahrer nicht mehr leistungsfähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch ein Leistungsvermögen (ohne Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck) von sechs Stunden und mehr arbeitstätig. Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 18. März 2005 ab.

Der Kläger erhob Widerspruch. Er leide bereits seit 1983 an einer schweren schizophrenen Psychose. Es sei seit seinem Suizidversuch 1983 immer wieder zu auch längeren stationären Aufenthalten gekommen. Er müsse regelmäßig mindestens einmal monatlich ambulant psychiatrisch behandelt werden und stehe unter ständiger starker Medikation mit Neuroleptika. Eine regelmäßige Gesprächstherapie sei notwendig. Er leide an Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Denkstörungen mit Minderung der Konzentration und Auffassungsgabe sowie unter Stimmungsschwankungen und Depressionen. Auch sei er wegen einer Schilddrüsenerkrankung in ständiger ärztlicher Behandlung. Er könne nicht mehr sechs Stunden arbeitstätig einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2005 zurück. Der Kläger sei seit dem 01. Mai 2005 wieder fähig, mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Nachtschicht und ohne übermäßigen Zeitdruck in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 10. November 2005 zugegangenen Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am Montag, dem 12. Dezember 2005, Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) mit dem Begehren, die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Mai 2005 weiter zu gewähren. Er wiederholte sein Vorbringen aus dem Vorverfahren. Er könne maximal noch fünf Stunden eine leichte körperliche Tätigkeit ausüben. Seine Tätigkeit als Taxifahrer könne er nur durchführen, weil er durch die regelmäßigen Wartezeiten immer wieder ausgedehnte Ruhe- und Erholungsphasen habe. Wenn er in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit überfordert gewesen und an einem Arbeitsplatz gescheitert sei, habe er sich eine andere Stelle gesucht. Im normalen Tagesablauf habe er sich auf seine Leistungsminderung eingestellt.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. Ho. vom 07. August 2006 entgegen.

Das SG vernahm den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. S.-H. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte unter Vorlage von Arztbriefen mit (Auskunft vom 24. April 2006), der Allgemeinzustand des Klägers habe sich in den letzten Jahren verschlechtert. Er sei psychomotorisch und mental verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder Hinweise auf akute Suizidalität bestünden nicht. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei stärker eingeschränkt. Bei komplexeren Aufgaben fänden sich verstärkt kognitive Störungen mit formalen Denkstörungen. Der Kläger könne zurzeit und bis auf weiteres maximal fünf Stunden täglich eine körperlich leichte Tätigkeit ausüben. Eine weitere Arbeit als Taxifahrer sei nicht zu verantworten.

Im Auftrag des SG erstattete Prof. Dr. E. vom U.-Klinikum F. das psychiatrische Sachverständigengutachten vom 20. März 2007. Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger leide an einem schizophrenen Residuum bei einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Mindestens seit April 2006 seien keine produktiven Symptome mehr zu erkennen, stattdessen hätten unter der medikamentösen Behandlung Konzentrations- und Gedächtnisstörungen zu- bzw. die intellektuellen Fähigkeiten (IQ) abgenommen. Der Kläger könne unter Berücksichtigung des Querschnittbefunds im Vergleich mit anderen Patienten mit ähnlichen Symptomen mindestens sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die vorliegenden Antriebsstörungen und kognitiven Beeinträchtigungen erreichten nicht das Ausmaß, dass eine leichte Tätigkeit nicht mindestens sechs Stunden durchgeführt werden könne. Zu vermeiden seien Akkord- und Nachtarbeit, mittelschwere oder schwierige geistige Tätigkeiten, Arbeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr und besonderer nervlicher Beanspruchung sowie Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Flexibilität und Geschwindigkeit im Handeln und Denken. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig, die Wegefähigkeit sei erhalten. Eine wesentliche Besserung sei nicht zu erwarten, eher eine Verschlimmerung im Sinne einer Zunahme der Residualsymptomatik.

Mit Urteil vom 11. Februar 2008 wies das SG die Klage ab. Zwar lägen beim Kläger deutliche gesundheitliche Einschränkungen auf nervenfachärztlichem Gebiet vor. Diese wirkten sich qualitativ auf die Leistungsfähigkeit aus. Die Schizophrenie beeinträchtige Denken, Kognition, Affektivität und Antrieb. Zu vermeiden seien daher die von Prof. Dr. E. genannten Tätigkeiten. Jedoch hindere die Erkrankung den Kläger nicht an einer täglich mindestens sechsstündigen nervlich und geistig wenig belastenden Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Einschätzung des Prof. Dr. E., der sich mit dem aktuellen Beschwerdebild nach einer Selbstbeurteilung durch den Kläger, einer testpsychologischen Untersuchung sowie einer eigenen Exploration des Klägers intensiv und umfassend auseinandergesetzt habe, sei schlüssig und nachvollziehbar. Die Überzeugungskraft des Gutachtens werde auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass der Sachverständige möglicherweise von einer geringeren als der derzeit verordneten Dosis des Neuroleptikums Perazin ausgegangen sei. Er habe seine Leistungsbeurteilung nicht mit der Einnahme einer schwachen Perazin-Dosis, sondern anhand des Gesamtzustandes des Klägers begründet. Entscheidend sei nicht, in welcher Dosierung Medikamente eingenommen würden, sondern vielmehr, ob trotz ärztlicher Behandlung und unter ärztlicher Mithilfe ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand bestehe. Davon könne beim Kläger nicht ausgegangen werden. Dass der Sachverständige gegenüber früheren Gutachten keine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt habe, sei irrelevant. Bei der Gewährung einer befristeten Rente komme es bei der Prüfung der Weiterbewilligung nicht auf den Nachweis einer Veränderung an, vielmehr sei die Frage der Erwerbsfähigkeit gänzlich neu zu beurteilen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da der Kläger nicht vor dem 02. Januar 1961 geboren sei.

Gegen dieses seinen Prozessbevollmächtigten am 14. April 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06. Mai 2008 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Das SG übernehme die quantitative Leistungsbeurteilung des Prof. Dr. E., ohne sich mit der davon abweichenden Beurteilung des sachverständigen Zeugen Dr. S.-H. auseinanderzusetzen. Das Gutachten des Prof. Dr. E. weise eine Reihe von Mängeln auf. Aus ihm gingen weder die Dauer der Untersuchung noch die Dauer des Gesprächs hervor. Es fehle eine Beschreibung des Verlaufs der Begutachtung, seiner (des Klägers) Beobachtung, insbesondere notwendiger Hilfestellungen bei einzelnen

Fragen, erforderlicher Pausen oder sonstiger Beobachtungen. Die biografische Anamnese sei nur bruchstückhaft und unvollständig erfolgt. Prof. Dr. E. übergehe die mehrmaligen Wechsel des Ausbildungsberufs und der Arbeitgeber. Die Wechsel der Arbeitgeber seien erfolgt, sobald ihm die quantitative Belastung zu groß geworden sei. Die angewandten Testverfahren und daraus abgeleiteten Ergebnisse würden nicht erläutert. Prof. Dr. E. durchdringe nicht mit der gebotenen Sorgfalt und den methodischen Anforderungen einer psychiatrischen Begutachtung die Schwere der Erkrankung und die daraus folgenden Leistungseinschränkungen. Weiterhin habe Prof. Dr. E. die Verdoppelung der täglichen Dosis Perazin (auf 400 und zeitweise 500 mg während des Begutachtungszeitraums), die seine (des Klägers) geistige und körperliche Leistungsfähigkeit einschränke, nicht berücksichtigt. Auch sei keine Fremdanamnese erhoben worden. Im Haushalt helfe er allenfalls sporadisch aus. Seine Ehefrau strukturiere seinen Tagesablauf. Die Freizeittätigkeit sei auf das Musizieren mit ebenfalls psychisch kranken Personen beschränkt und dies stabilisiere seine Belastungsfähigkeit. Bei seiner Tätigkeit als Taxifahrer im Umfang von 15 bis 25 Stunden wöchentlich kämen ihm die langen Wartezeiten als Ruhezeiten entgegen. Schließlich habe das SG nicht berücksichtigt, dass es zu einer stetigen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen sei und weiter komme. Es bestehe ein permanenter Abbau der intellektuellen Funktion, der Gedächtnisleistung, der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. Der Kläger hat Aufstellungen seiner Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 09. Oktober 1995 bis zum 08. April 2007 und eine Liste seiner Beschäftigungen seit dem 26. Mai 1996 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Februar 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2005 zu verurteilen, ihm ab dem 01. Mai 2005 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und ihre Entscheidungen für zutreffend.

Der Kläger hat am 10. Januar 2008 bei der Beklagten Rehabilitationsleistungen beantragt. Im Befundbericht vom 21. Januar 2008 hat Dr. S.-H. als Diagnosen eine undifferenzierte Schizophrenie, eine Spondylose sowie eine lumbale Radiculopathie genannt und angegeben, der Kläger sei mit seiner Halbtagsstelle als Taxifahrer eigentlich schon überfordert. Die Medikation liege bei 300 mg, zeitweilig 400 mg Perazin täglich. Ärztin B. ist in ihrem Gutachten nach Aktenlage vom 17. März 2008 bei ihrer bisherigen Auffassung zum Leistungsvermögen des Klägers geblieben. Angezeigt seien Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Mit Bescheiden vom 02. April 2008 hat die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach bewilligt sowie den Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt. Gegen die Ablehnung hat der Kläger Widerspruch eingelegt, über den die Beklagte bislang nicht durch Widerspruchsbescheid entschieden hat.

Der Kläger hat sich erneut in stationärer Behandlung vom 07. bis 13., vom 15. bis 19. und vom 23. Februar bis 17. April 2009 im Zentrum für Psychiatrie Emmendingen sowie vom 01. September bis 14. Oktober 2009 in der Friedrich-Husemann-Klinik befunden. Dr. Schieting hat im Entlassungsbericht vom 25. Mai 2009 angegeben, der Kläger sei seit der Entlassung am 19. Februar 2009 mit seiner Band unterwegs gewesen und habe während der Fastnachtstage gespielt; seitdem gehe sie es ihm wieder schlechter gegangen. Er habe Existenzängste; Stimmenhören, Verfolgungsgefühle und Suizidgedanken würden verneint, Konzentrationsschwierigkeiten bestünden. Eine Änderung der Medikation sei erfolgt und u.a. Perazin sei schrittweise bis zum 24. März 2009 reduziert worden. Der Kläger sei als arbeitsfähig entlassen worden. Dr. Reißmann hat im Entlassungsbericht vom 26. Oktober 2009 ausgeführt, die stationäre Aufnahme sei wegen Dekompensation bei bekannter paranoider Schizophrenie mit ausgeprägten Schlafstörungen, Gereiztheit und verbaler Aggression erfolgt. Krankheitsursächlich sei von einer Überforderung als Taxifahrer auszugehen. Der Kläger sei in deutlich gebessertem Zustand entlassen worden.

Hinsichtlich der Änderung der Medikation hat der Kläger im Erörterungstermin am 27. Januar 2010 angegeben, er nehme seit längerem Ziprexa und zusätzlich vormittags 2,5 mg und abends 10 mg Perazin. Wegen der weiteren Einzelheiten der Angaben des Klägers, auch zu seiner Tätigkeit, wird auf die Niederschrift vom 27. Januar 2010 verwiesen.

Der Berichterstatter des Senats hat Dr. S.-H. erneut schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Er hat unter dem 01. April 2009 mitgeteilt, Anlass des stationären Aufenthalts im Zentrum für Psychiatrie Emmendingen im Februar 2009 sei eine akute psychotische Dekompensation mit Suizidgedanken und Denkstörungen gewesen. Der Kläger leide trotz hoher neuroleptischer Medikation und supportiv-educativen Gesprächen unter rezidivierenden psychotischen Episoden vor dem Hintergrund eines schizophrener Residuums. Er sei deswegen unter anderem bezüglich seiner kognitiven Funktionen je nach psychischer Verfassung unterschiedlich stark beeinträchtigt. Aufgrund des 1997 zu beobachtenden schleichenden Abbaus der kognitiven Funktionen sei von einer langsamen Progression der schizophrener Psychose auszugehen. Seine Arbeitsfähigkeit sei auf unter sechs Stunden pro Tag einzuschätzen. Er hat u.a. den Bericht des Diplom-Psychologen Dr. U. vom 21. Februar 2009 über eine neurologische Verlaufstestung beigefügt, wonach sich knapp durchschnittliche intellektuelle Leistungen und Gedächtnisleistungen, eine herabgesetzte und unterdurchschnittliche Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit sowie eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung in Bezug auf die Tempoleistung ergeben, bei komplexen Aufgaben verstärkte kognitive Störungen mit formalen Denkstörungen sowie eine rasche Ermüd- und Erschöpfbarkeit mit Zunahme von Kopfschmerzen gezeigt hätten. Im Vergleich zur Testung von 1997 zeige sich ein Abbau der intellektuellen Funktionen, im Vergleich zur Testung von 2006 ein diskreter Abbau der Gedächtnisleistungen sowie der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit. Der Befund vom 31. Mai 2008 zeige vergleichbare Defizite wie der aktuelle, eine Verschlechterung sei insoweit nicht eingetreten. Die Arbeitsfähigkeit werde auf vier bis fünf Stunden pro Tag eingeschätzt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 18. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2005 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht der - hier allein geltend gemachte - Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. Mai 2005 nicht zu.

1. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze - insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 2 Nr. 12 des RV-Altersgrenzen-Anpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#) - Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert ist. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen liegen bei dem Kläger nicht vor. Ebenso wie das SG ist der Senat der Ansicht, dass die - krankheitsbedingten - funktionellen Beeinträchtigungen des Klägers sein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur qualitativ, nicht aber in zeitlicher Hinsicht auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich herabsetzen.

Beim Kläger besteht ein schizophreses Residuum mit typischerweise damit verbundenen Folgen, vor allem Einbußen der Kognition und des Konzentrationsvermögens. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. E ... Insoweit bestehen auch keine Abweichungen zu den Feststellungen der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren gehörten Ärztin B. sowie den behandelnden Ärzten. Die Folgen des schizophresen Residuums sind nur leicht ausgeprägt. Auch insoweit folgt der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. E ... Dieser hat seine Feststellungen überzeugend aus der Untersuchung des Klägers und einer psychiatrischen Testung, nämlich einer Fragebogenuntersuchung, und einer umfassenden Auswertung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen aus den letzten Jahren hergeleitet.

Die Einwände des Klägers gegen das Gutachten des Prof. Dr. E. greifen nicht durch. Die Dauer der Untersuchung ist nur ein Teil der Begutachtung selbst. Wie lange die Untersuchung gedauert hat, ist daher unerheblich. Sie hat so lange zu dauern, wie sie der Sachverständige zur Feststellung der von ihm für nötig gehaltenen Befunde für nötig hält. Ferner enthält das Gutachten auch Angaben zur Krankheits-, Familien-, Sozial- und Arbeitsanamnese, wie es für psychiatrische Gutachten nötig ist. Dass der Kläger in der Vergangenheit bei seiner Tätigkeit als Taxifahrer mehrmals den Arbeitgeber gewechselt hat, nach seinem Vortrag wegen fehlender Leistungsfähigkeit, musste der Gutachter nicht vertieft darstellen. Diese Tätigkeit ist für den Kläger nach übereinstimmender Ansicht aller im Laufe des Verfahrens gehörten Ärzte nicht geeignet. Zudem ist für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers nicht die Tätigkeit als Taxifahrer maßgebend, sondern die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Außerdem hat der Sachverständige keine Möglichkeit festzustellen, ob die Angaben eines zu untersuchenden Klägers zu den Gründen solcher Arbeitsplatzwechsel zutreffen. Ebenso ist es kein durchgreifender Einwand, dass Prof. Dr. E. möglicherweise von einer zu niedrigen Dosis Perazin ausgegangen ist. Der Vortrag des Klägers, er habe zur Zeit der Begutachtung bis zu 500 mg Perazin genommen, trifft nicht zu. Denn Dr. S.-H. hat in seinem Befundbericht vom 21. Januar 2008 von regelmäßig 300 mg und nur zeitweilig 400 mg gesprochen. Insofern war die Annahme Prof. Dr. E.s, der von 250 mg ausging, nicht grob fehlerhaft.

Der Senat berücksichtigt auch, dass die Feststellungen und Schlussfolgerungen Prof. Dr. E.s mit jenen aus dem Gutachten der Ärztin B. vom 09. März 2005 übereinstimmen. Bereits dort wurde eine weitgehende Kompensation der schizophresen Psychose unter der Medikation beschrieben, weswegen nur das Residuum mit seinen - allerdings langsam progredienten - Folgen zurückgeblieben war. Dieses Ergebnis deckte sich im Übrigen auch mit den früheren Begutachtungen, die zu der Bewilligung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit geführt hatten. Bereits dort war eine stetige Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Mitte der 1990-er Jahre beschrieben, wobei es - wie das SG zu Recht ausgeführt hat - rechtlich auf die Frage einer Verbesserung nicht ankommt, da hier kein Fall des [§ 48 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) vorliegt.

Für den Senat hat ferner eine sehr gewichtige Bedeutung, dass der Kläger trotz seiner Krankheit seit vielen Jahren regelmäßig und nur mit kurzen Unterbrechungen erwerbstätig ist und die Dauer dieser Tätigkeit jeweils nur knapp unter sechs Stunden arbeitstäglich liegt. Solange der Kläger 29,75 Stunden arbeitete, war dies augenfällig. Aber auch seine jetzige Tätigkeit übt er nach seinen Angaben zwar wöchentlich betrachtet nur bis zu maximal 25 Stunden aus, dies jedoch an drei Arbeitstagen, sodass an diesen Arbeitstagen von einer Arbeitszeit von acht Stunden und mehr auszugehen ist. Gesundheitliche Gründe für diese Verteilung der Arbeitszeit sind nicht ersichtlich und dargetan. In diesem Rahmen ist auch darauf hinzuweisen, dass der Kläger regelmäßig keine Schwierigkeiten hat, einen neuen Arbeitsplatz zu erhalten. Deshalb ist nicht von einer merklichen Verminderung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen.

Bei diesen Erwägungen ist auch zu berücksichtigen, dass die Tätigkeit als Taxifahrer nach übereinstimmender Ansicht der Beklagten, der Gutachter und auch des behandelnden Arztes für den Kläger nicht geeignet ist. Wenn er aber durchgängig mehr als fünf Stunden täglich eine - nicht leidensgerechte - Tätigkeit ausübt, ohne dass dies offenkundig auf Kosten der Restgesundheit geschieht, müssten deutliche Gründe dafür vorliegen, dass eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht wenigstens sechs Stunden täglich möglich ist. Solche Gründe sind nicht ersichtlich. Der Kläger konnte bei seiner Anhörung im Erörterungstermin am 27. Januar 2010 auch auf Nachfrage nicht angeben, warum er nicht sechs Stunden arbeiten kann. Er hat dort unter anderem mitgeteilt, sein Konzentrationsvermögen würde nicht leiden, auch würde er nicht müde, wenn er etwas länger arbeiten müsste. Weitergehend bestehen in solchen Fällen sogar Zweifel daran, dass die Tätigkeit tatsächlich nicht leidensgerecht ist. Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits entschieden, dass die Tatsache der Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit in der Regel einen stärkeren Beweiswert als die scheinbar dies ausschließenden medizinischen Befunde hat (speziell zu einer paranoiden Schizophrenie: [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#)).

Dass das Leistungsvermögen insgesamt betrachtet sechs Stunden erreicht, zeigt sich auch in der Freizeittätigkeit des Klägers als Musiker. Nimmt man die Tätigkeit als Taxifahrer und diese Freizeittätigkeit einschließlich der nach Angaben des Klägers im Erörterungstermin bis zu 25 Auftritte im Jahr und der dafür nötigen Proben zusammen, dürfte im Schnitt die Grenze von sechs Stunden überschritten sein. Die Behauptung des Klägers, er benötige nach der beruflichen Tätigkeit erhebliche Erholungspause ist deshalb nicht schlüssig.

Die weitere Entwicklung nach der Begutachtung durch Prof. Dr. E. führt ebenfalls nicht dazu, dass bei dem Kläger nunmehr eine Leistungsminderung von unter sechs Stunden anzunehmen ist. Dies gilt zunächst für die stationären Behandlungen im Jahre 2009. Selbst wenn wieder akute Dekompensationen der Schizophrenie vorgelegen haben, so haben diese bislang nicht die Dauer von sechs Monaten erreicht und sind daher nicht als dauernde Krankheit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) einzustufen. Ferner ist nicht zu bezweifeln, dass - unabhängig von akuten Dekompensationen - die dauerhaften Folgen der Schizophrenie, vor allem die Verminderung des Konzentrationsvermögens, langsam fortschreiten. Es ist jedoch nicht zu ersehen, dass diese Entwicklung zwischenzeitlich zu einer quantitativen Leistungsminderung geführt hätte. Diplom-Psychologe Dr. U. hat in seinem Arztbrief vom 21. Februar 2009 berichtet, die erneute neuropsychologische Testung habe dieses Mal - im Gegensatz zu den Vorjahren - keine weitere Verschlechterung ergeben; vielmehr zeige sich nunmehr der gleiche Befund wie im Mai 2008. Der Senat berücksichtigt ferner, dass auch die Entwicklungen des Jahres 2009 und der nunmehrige Gesundheitszustand des Klägers nicht zu einem Verlust des Arbeitsplatzes geführt haben. Vielmehr konnte der Kläger nach seinen Angaben im Erörterungstermin am 27. Januar 2010 nur wegen eines Fahrverbots nicht arbeiten, nicht aber wegen gesundheitlicher Probleme.

Die qualitativen Leistungseinschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet des Klägers führen ebenfalls nicht zu einer Leistungsminderung von unter sechs Stunden. Weder benötigt er betriebsunübliche Arbeitsbedingungen noch liegt eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Für den Kläger ungeeignet sind Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und die Reaktionsschnelligkeit - zu denen auch Taxifahren gehört - und Tätigkeiten mit verstärktem Publikumsverkehr.

Die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist auch nicht wegen häufiger Zeiten der Arbeitsunfähigkeit gemindert. Grundsätzlich ist ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, nicht etwa schon deshalb erwerbsgemindert, weil er infolge eines wie auch immer verursachten Leidens häufig krankheitshalber nicht arbeitsfähig ist. Auch insoweit besteht kein Unterschied zwischen körperlichen und geistigen Gebrechen; in beiden Fällen sind derartige Krankheitsschübe - wie das SG richtig erkannt hat - wegen der jeweiligen Rückkehr der Leistungsfähigkeit lediglich als Krankheitszeiten zu werten (BSG, a.a.O.). Etwas anderes kann allenfalls dann gelten, wenn der Versicherte so häufig arbeitsunfähig erkrankt, dass die von ihm während eines Arbeitsjahres erbrachten Arbeitsleistungen nicht mehr die Mindestanforderungen erfüllen, die ein vernünftig und billig denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt ist, sodass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten praktisch ausgeschlossen ist (BSG, Urteil vom 21. Juli 1992, [4 RA 13/91](#), veröffentlicht in Juris, Rn. 16). Dies kann in der Regel bei Arbeitsunfähigkeitszeiten von 26 Wochen im Kalenderjahr angenommen werden (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 17).

Solche Arbeitsunfähigkeitszeiten sind bei dem Kläger nicht vorhanden. Aus den Aufstellungen seiner Krankenkassen (Bl. 38 f., 40 der Akte des LSG) ergibt sich vielmehr, dass in dem hier relevanten Zeitraum seit Mai 2005 nur kurze Arbeitsunfähigkeitszeiten von wenigen Tagen vorhanden waren. Im Jahre 2007 war der Kläger fünf Tage arbeitsunfähig, darunter vom 04. bis 07. September 2007 wegen depressiver Episode. 2008 bestand Arbeitsunfähigkeit ausschließlich wegen orthopädischer Beschwerden an sechs Tagen. Dass der Kläger 2009 mehrmals stationär behandelt werden musste, ändert an der Einschätzung nichts. Die stationären Aufenthalte im Jahre 2009 dauerten insgesamt 14 Wochen. Selbst zusammen mit zusätzlichen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vor und nach diesen Aufenthalten - von denen der Kläger im Erörterungstermin berichtet hat - sind 26 Wochen nicht erreicht. Hierbei ist auch darauf hinzuweisen, dass der Kläger aus der Behandlung im Zentrum für Psychiatrie Emmendingen vom 23. Februar bis 17. April 2009 als arbeitsfähig entlassen wurde (Entlassungsbericht vom 25. Mai 2009). Abgesehen davon ist Maßstab für eine Arbeitsunfähigkeit die konkret ausgeübte Tätigkeit, beim Kläger mithin die Tätigkeit als Taxifahrer. Für den Anspruch auf die begehrte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist diese Tätigkeit aber nicht entscheidend, sondern die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Einschränkungen auf anderen medizinischen Fachgebieten sind nicht ersichtlich. In orthopädischer Hinsicht findet wegen der Folgen der 1993 erlittenen Wirbelsäulenverletzung keine laufende Behandlung statt. Der Kläger hat bei seiner Anhörung in dem Erörterungstermin am 27. Januar 2010 angegeben, er leide - nur - an gelegentlichen Schmerzen. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auf diesem Fachgebiet hat kein Gutachter und keiner der behandelnden Ärzte angegeben.

2. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-05-25