

L 7 R 3207/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 2863/07

Datum
28.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 3207/09

Datum
19.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1954 geborene Kläger absolvierte von 1969 bis 1973 eine Berufsausbildung zum Kfz-Mechaniker. Anschließend war er zunächst in diesem Beruf und ab 1976 bei verschiedenen Arbeitgebern als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 14. November 2005 ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Vom 7. September bis 12. Oktober 2005 war der Kläger in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Ziegelfeld-Klinik, Klinik für konservative Orthopädie und Verhaltensmedizin. Dort wurden bei ihm ein HWS-Syndrom, Angst mit Zwangsgedanken, ein LWS-Syndrom, eine Gonalgie linkes Knie und eine Adipositas diagnostiziert. In dem Reha-Entlassungsbericht vom 21. Oktober 2005 ist weiter ausgeführt, dass der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer wieder vollschichtig aufnehmen wolle. Er sei arbeitsfähig entlassen worden und mit dem Entlassungsmodus einverstanden gewesen.

Am 6. Dezember 2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

In dem daraufhin eingeholten Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. St. vom 16. Januar 2007 sind als Diagnosen eine Angststörung/phobische Störung, eine chronische Gonalgie am linken Kniegelenk nach früherer Verletzung, leichte Wirbelsäulenfehlhaltung und rezidivierende Herzrhythmusstörungen ohne Leistungsschwäche sowie ein Verdacht auf somatoforme Störung diagnostiziert. Eine stationäre Behandlung sei erforderlich. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei bis auf Weiteres in erheblicher Weise gefährdet; eine Besserung sei nicht unwahrscheinlich, es bestehe begründete Aussicht, dass der Kläger bis April/Mai 2007 wieder in die Lage versetzt werde, sich um eine Erwerbstätigkeit zu bemühen. Als LKW-Fahrer in Überlandverkehr und mit Einsatz im Schwerlastverkehr (kein Berufskraftfahrer) mit häufig unregelmäßigen Arbeiten oder Nachtschichten könne der Kläger auf absehbare Zeit eher nicht mehr arbeiten.

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 18. Januar 2007 mit der Begründung ab, dass mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden könnten. Es liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Hiergegen legte Kläger mit der Begründung Widerspruch ein, dass ein einziger Arzt in kurzer Untersuchungszeit niemals seine gesundheitlichen Probleme erfassen könne. Es sei bekannt gewesen, dass er am 1. Februar 2007 für unbestimmte Zeit in eine Fachklinik für Nerven- und Psychosomatische Erkrankungen eingewiesen werde. Auch sei nicht der Befund einer MR-Tomographie abgewartet worden, die kurz vor dem Untersuchungstermin stattgefunden habe.

In dem Bericht der Privatklinik Bad Gleisweiler - Fachklinik für Nerven- und psychosomatische Erkrankungen - vom 27. März 2007 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 1. Februar bis zum 1. März 2007 sind eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine ängstliche Persönlichkeitsstörung und eine essentielle Hypertonie diagnostiziert. In dem daraufhin eingeholten weiteren Gutachten vom 18. März 2007 stellte der Nervenarzt Dr. R. die Diagnose einer Depression und einer Angststörungen. Er führte aus, dass der Kläger aus nervenärztlicher Sicht derzeit zu nennenswerten Arbeitsleistungen im Erwerbsleben nicht

in der Lage sei, allerdings erscheine er bisher auch noch nicht optimal behandelt. Die Chance einer Besserung seiner Symptomatik durch eine erneute stationäre psychiatrische Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werde gutachterlicherseits gesehen. Zunächst sei von einer Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben von unter 3 Stunden auszugehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Dem Kläger seien auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen leichte bis mittelschwere Arbeiten mindestens 6 Stunden täglich zumutbar. Der bisherige Beruf des Klägers sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Kraftfahrer. Diese sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Der Kläger müsse sich deshalb auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen.

Hiergegen hat der Kläger am 31. Juli 2007 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

Vom 4. September bis 16. Oktober 2007 befand sich der Kläger in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Glotterbad. In dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 15. November 2007 sind als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bei einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung, eine Dysthymia, ein funktionell cardiovasculäres Syndrom sowie eine Adipositas angegeben. Die sozialmedizinische Prognose bleibe weiterhin sehr schwierig und unklar bei erheblicher Chronifizierung und auch Fixierung auf Wiedergutmachungs- und Berentungswünsche. Die Beurteilung sei sehr erschwert, weil sich tatsächliche Krankheit und bewusstes Agieren in der mehrwöchigen Verhaltensbeobachtung vermischt hätten. Es sei jedoch von einer Belastbarkeit für leichte Arbeiten vollschichtig bzw. mittelschwere Arbeiten mittelfristig in einem Umfang von 3 bis 6 Stunden ohne Zeitdruck, ohne Nachtschicht, ohne hohe Anforderung an Konzentrations- und Anpassungsvermögen sowie ohne übermäßigen Publikumsverkehr auszugehen. Eine vollschichtige Arbeitsbelastung werde auch langfristig bei der noch erheblichen Reduzierung der psycho-mental Belastbarkeit, der hohen seelischen Kränkbarkeit und Vulnerabilität nicht möglich sein.

Das SG hat im Wege der Beweisaufnahme bei dem Allgemeinarzt/Naturheilverfahren/Psychotherapie Dr. S. (Bericht vom 14. Oktober 2007), bei dem Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie Prof. Dr. K. (Bericht vom 15. Oktober 2007), bei der Ärztin für Nervenheilkunde Dr. O. (Bericht vom 19. Oktober 2007) und bei dem Arzt für Orthopädie Dr. H. (Bericht vom 26. November 2007) schriftliche sachverständige Zeugenauskünfte eingeholt. Außerdem hat das SG von Amts wegen ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. von B. eingeholt. In seinem Gutachten vom 13. Mai 2008 stellt Dr. von B. im Rahmen der psychiatrischen Anamnese fest, dass der Kläger auch auf Nachfragen keine Angaben von depressiver Stimmung oder Antriebsstörung gemacht habe. Die bisherigen therapeutischen Maßnahmen seien von ihm als ineffektiv und kontraproduktiv dargestellt worden. Es bestehe der Verdacht, dass das Verhaltensmuster des Klägers keiner echten psychiatrischen Störung entspreche, sondern von dem Wunsch getragen werde, eine Berentung zu erreichen. Es ließen sich weder eine neurologische noch eine psychiatrische Erkrankung diagnostizieren. Auffallend sei eine Diskrepanz zwischen der körperlichen Befindlichkeit und dem beklagten Beschwerdebild des Klägers. Der Kläger sei durchaus in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Kraftfahrer ca. 8 Stunden täglich tätig zu sein. Er könne auch 8 Stunden täglich eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Die körperliche Konstitution des Klägers sei sportlich; die orthopädischen Funktionseinschränkungen im Bereich des Knies ließen das Heben und Tragen schwerer Lasten von über 25 kg nicht mehr zu. Als Kraftfahrer könne er durchaus noch tätig sein, wenn er nicht beim Be- und Entladen schwere Lasten heben müsse.

Darüber hinaus hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Prof. Dr. Br. eingeholt. In seinem Gutachten vom 16. Oktober 2008 hat Prof. Dr. Br. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung bei narzisstischer Prägung, einen Zustand nach linksseitiger Kreuzbandplastik bei bekannter Gonarthrose linksseitig, degenerative Veränderungen im Bereich des Stütz- und Skelettapparates sowie eine Adipositas diagnostiziert. Die Einschätzung von Dr. von B. werde nicht geteilt. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig zu arbeiten. Er könne auch keine leichten körperlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr verrichten, auch nicht solche von weniger als 3 Stunden täglich. Es sei davon auszugehen, dass die Minderung seiner Erwerbsfähigkeit auf Dauer bestehen bleibe.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme von Dr. Ho. vom Sozialmedizinischen Dienst vom 11. Dezember 2008 vorgelegt, nach der die von Prof. Dr. Br. getroffene Diagnose einer "rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode" aus psychiatrischer Sicht mit dem aktuell beschriebenen Bild des Klägers überhaupt nicht in Einklang zu bringen ist. Diese Diagnose stütze sich nur auf subjektive Angaben des Klägers, wobei die von ihm beklagten Befindlichkeitsstörungen (diffuse Ängste und Lustlosigkeit) nicht einmal die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllten. Die aus der Beschreibung des Tagesablaufs abgeleitete Passivität sei nicht zwangsläufig als krankheitsbedingt zu werten, sondern könne auch auf persönlichkeitsimmanente Eigenschaften und die aktuelle Lebenssituation zurückgeführt werden. Lediglich die Diagnose einer "ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung bei narzisstischer Prägung" bleibe weitgehend nachvollziehbar. Insgesamt sei der Leistungsbeurteilung von Dr. von B. zu folgen.

Das SG hat daraufhin von Amts wegen ein weiteres Gutachten des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie und für Psychotherapeutische Medizin/Psychoanalyse Ma. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 5. April 2009 beim Kläger eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Anteilen diagnostiziert. Aus nervenärztlicher Sicht seien keine Gründe abzuleiten, warum der Kläger nicht zu einer weiterhin mindestens 6-stündigen Tätigkeit als LKW-Fahrer in der Lage sein sollte. Problematisch könne hier am ehesten die fehlende Impulskontrolle mit möglicherweise auch Neigung zu aggressivem Verhalten im Straßenverkehr sein. Eindeutig nachweisen lasse sich dieser Mangel bei mangelnder Kooperation nicht. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien noch mindestens 6 Stunden täglich ohne Gefährdung seiner Gesundheit zumutbar. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung sollten dem Kläger keine Tätigkeiten mit hohen emotionalen Belastungen zugemutet werden. Gravierende Auswirkungen des Wirbelsäulenleidens hätten sich nicht ergeben. Zumindest körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg seien dem Kläger weiterhin ohne Gefährdung seiner Gesundheit zumutbar. Aus nervenärztlicher Sicht kämen weiterhin Tätigkeiten als Kraftfahrer oder mittelschwere Arbeiten in der Produktion, Botengänge etc. in Betracht. Der Kläger habe bei seiner Untersuchung nur sehr unzureichend kooperiert. Es sei der Eindruck entstanden, dass dies überwiegend aus dem Bemühen resultiere, eine differenziertere Diagnostik und differenziertere Einblicke in das Krankheitsgeschehen bzw. insbesondere auch die Abgrenzung von einer Aggravation zu vermeiden. Der Kläger habe bei der Testdiagnostik von Anfang an nicht mitgewirkt.

Mit Urteil vom 28. Mai 2009 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung hauptsächlich auf die Gutachten der

Sachverständigen Dr. von B. und Ma. gestützt.

Gegen dieses seinem Prozessbevollmächtigten am 19. Juni 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9. Juli 2009 beim SG Berufung mit der Begründung eingelegt, dass zunächst der vom SG beauftragte Sachverständige Dr. Hei. abgelehnt werden musste, weil sich dieser gegenüber der geschiedenen Ehefrau des Klägers, mit der er heute wieder zusammenlebe, unqualifiziert über den Kläger geäußert habe. Das SG habe daraufhin Dr. Hei. mit der Bemerkung entpflichtet, dass von Seiten des Klägers sonst weiterer Widerstand zu erwarten wäre. Daraufhin sei Dr. von B. beauftragt worden, der - wie auch der Sachverständige Ma. - wohl Anhänger der Lagertheorie sei. Beide seien nicht in der Lage gewesen, die bei ihm vorliegenden Erkrankungen und Funktionsbeeinträchtigungen zu erkennen und richtig zu bewerten. Mit Schriftsatz vom 9. Februar 2009 habe sein Prozessbevollmächtigter darauf hingewiesen, dass er von Frau Dr. Ho. von der Beklagten gehört habe, dass es dem Sachverständigen Prof. Dr. Br. an einer distanziert-neutralen Stellung gegenüber dem Kläger fehle. Diese Behauptung werde nach wie vor für ungeheuerlich gehalten. Vielmehr sei es gerade umgekehrt gewesen. Als der Kläger Dr. Hei. als Gutachter abgelehnt habe, sei der Gutachter Dr. von B. beauftragt worden, der nach dem Vorbild "wes Brot ich ess, des Lied ich sing" vorgegangen sei. Es störe, dass Frau Dr. Ho. von der Beklagten betone, dass er das Bild eines kräftig gebauten und sonnengebräunten 55-jährigen und eine lebhaft gestik geboten habe und daraus schließen wolle, dass ein derartiger Mensch nicht krank sein könne. Das Gutachten des Sachverständigen Ma. sei aufgrund seiner mangelnden Qualifikation wertlos. Dies sehe man auch daran, wie er mit dem Gutachterkollegen Prof. Dr. Br. umgehe und ihn als Privatdozenten bezeichne, obwohl er selbst als Arzt nicht einmal über eine Promotion verfüge. Bei Nachfrage seines Prozessbevollmächtigten beim Termin vor dem SG, weshalb die Beauftragung von Gutachter Ma. notwendig gewesen sei, habe der Richter geäußert, dass er ihm gegenüber keine Rechenschaft schuldig sei und sei eingeschnappt gewesen. Die Mehrzahl der Gutachter gehe davon aus, dass der Kläger schwer krank und nicht mehr in der Lage sei, auch nur leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei Stunden oder mehr zu verrichten. Die Gutachter, die im Lage der Leugner stünden, seien anderer Meinung, hätten sich aber nicht die notwendige Zeit genommen. Deutlich werde dies auch an der Äußerung des Psychotherapeuten Dr. S. vom 14. Oktober 2007, der sich von ihm getäuscht gefühlt habe, trotzdem aber meine, dass bei der Persönlichkeitsstörung, die er bei ihm festgestellt habe, eine Einstellung durch einen Arbeitgeber nur erfolgen könne, wenn dieser über eine "Affengeduld" verfüge. Diese negativen Worte beleuchteten die Ausstrahlung und die psychische Erkrankung, unter der er - der Kläger - leide. Falls das Gericht der Meinung sei, dass noch ein weiteres Sachverständigengutachten eingeholt werden solle, beantrage er, Herrn Dr. Semm in Bietigheim-Bissingen zu beauftragen. Auf wiederholte Bitte des Senats, detailliert vorzutragen, welche Einwendungen gegen die Richtigkeit der getroffenen Entscheidung erhoben würden, hat der Kläger vorgetragen, dass der jüdische Rechtsgelehrte James Goldschmidt davon gesprochen habe, dass die Prozesse eine Folge von wechselnden Rechtslagen seien. Wenn man diesen Gedanken aufnehme, stelle man fest, dass das SG zunächst Herrn Dr. Hei. beauftragt habe, der in Heilbronn eine Alleinstellung und eine Ablehnungsquote von fast 100 % habe. Der infolge der Ablehnung von Dr. Hei. beauftragte Sachverständige Dr. von B. habe aus seiner Sicht ein Gutachten wie bestellt geliefert. Nachdem der über [§ 109 SGG](#) beauftragte Gutachter Prof. Dr. Br. zu einem anderen Ergebnis gekommen sei, habe das Gericht noch den Sachverständigen Ma. ins Brot gesetzt, der geliefert habe, was bestellt gewesen sei. Aufgrund des Verfahrensablaufs fühle sich der Kläger massiv benachteiligt. Es störe ihn, dass der von ihm ausgewählte Gutachter diskreditiert worden sei. Falsch sei auch die auf Seite 47 des Gutachtens des Sachverständigen Ma. aufgestellte Behauptung, dass er gegenüber der Arzthelferin geäußert habe, dass er keine Lust habe. Tatsächlich habe er sowohl gegenüber dem Arzt als auch der Arzthelferin gesagt, dass es ihm an diesem Tag nicht gut gehe und er sich nur schwer konzentrieren könne. Weiter bestünden Vorbehalte gegenüber dem Gutachter Ma., weil er ausgeführt habe, dass Dr. S. durch Unwahrheiten sein therapeutisches Vertrauen zu dem Patienten verloren habe und dass man sich von Frau Dr. O. mehr nachvollziehbare Auskünfte erhofft habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Mai 2009 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juli 2007 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des erst- und zweitinstanzlichen Verfahrens und die darin enthaltenen Sachverständigengutachten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist nach [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen kraft Gesetzes ([§ 143 SGG](#)) statthaft, ohne dass es ihrer Zulassung bedarf ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist aber nicht begründet.

Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung der - hier allein umstrittenen - Rente wegen voller Erwerbsminderung zutreffend verneint; der Bescheid der Beklagten vom 18. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juli 2007 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab dem 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))). Nach [§ 43 Abs. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben bei Erfüllung hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3).

Zutreffend hat das SG ein Leistungsvermögen des Klägers auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen für mindestens sechs Stunden täglich bejaht.

Der Senat folgt insoweit der Einschätzung des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie und für Psychotherapeutische Medizin/Psychoanalyse Ma. in seinem Gutachten vom 5. April 2009, der beim Kläger zwar eine Persönlichkeitsstörung annimmt, in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. von B. aber zu dem Ergebnis kommt, dass aus nervenärztlicher Sicht keine Gründe abzuleiten seien, warum der Kläger nicht zu einer weiterhin mindestens sechsstündigen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in der Lage sei. Bei der Erstellung der Gutachten der Sachverständigen Dr. von B. und Ma. hat sich der Kläger nur bedingt auskunftsbereit gegeben. Der Sachverständige Ma. hat erläutert, dass sich selbst die Beschwerden nur mühsam nach mehrfachem Nachfragen etwas spezifizieren ließen. Fragen zur Schmerzcharakteristik sowie zur Häufigkeit der Beschwerden wollte der Kläger nicht direkt beantworten. Der Sachverständige Ma. hat betont, dass dabei nicht Eindruck entstanden sei, dass die eingeschränkte Kooperationsbereitschaft auf krankheitsbedingten Einschränkungen beruhe, sondern sich der Kläger sehr gut die Themen aussuche, zu denen er keine Antwort geben wolle. Bei der Untersuchung von Dr. von B. machte er auch auf Nachfragen keine Angaben von depressiver Stimmung oder Antriebsstörung. Die von Dr. von B. durchgeführte Blutuntersuchung hat weiter ergeben, dass die vom Kläger nach seinen Angaben eingenommene Medikation nicht im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden konnte. Die Nichteinnahme bzw. nur sporadische Einnahme der verordneten Medikamente spricht - wovon auch das SG zu Recht ausgegangen ist - insofern für eine eher geringere Beeinträchtigung durch die Symptomatik.

Die Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers im Gutachten von Prof. Dr. Br. vom 7. Oktober 2008 überzeugt demgegenüber nicht. Zu Recht hat Dr. Ho. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in ihrer als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu berücksichtigenden Stellungnahme (vgl. Bundessozialgericht (BSG) SozR Nr. 3 zu [§ 118 SGG](#); Urteil vom 11. September 1991 - [5 RJ 94/89](#) - (juris)) vom 11. Dezember 2008 insofern darauf hingewiesen, dass die dort gestellte Diagnose einer "rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode" nicht mit dem dort beschriebenen Bild des Klägers in Einklang zu bringen ist. Sie stützt sich vielmehr auf die subjektiven Angaben des Klägers, bei dem auch Prof. Dr. Br. zwar keine Aggravationstendenzen, aber doch ein "unkritisches Verhalten in Bezug auf die Interpretation der eigenen Beschwerden" festgestellt hat. Insofern wäre - wie auch der Sachverständige Ma. erläutert - ein näheres Eingehen auf die in den Vorgutachten angenommenen Aggravationstendenzen angezeigt gewesen. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf die von Dr. S. in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 14. Oktober 2007 erwähnten "Unwahrheiten", die dazu geführt hatten, dass die Behandlung von diesem Arzt aufgrund der Beschädigung des therapeutischen Vertrauens abgebrochen wurden. Ferner hat die Beratungsärztin Dr. Ho. zutreffend darauf hingewiesen, dass die vom Kläger beklagten Befindlichkeitsstörungen (diffuse Ängste und Lustlosigkeit) nicht einmal die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllen. Vor diesem Hintergrund überzeugt auch die Einschätzung in dem Reha-Entlassungsbericht vom 15. November 2007 nicht, dass eine vollschichtige Arbeitsbelastung beim Kläger nicht möglich sein werde, obwohl zugleich ausführlich dargelegt wird, dass bei ihm ein ausgeprägter Rentenwunsch bestehe und eine Vermischung von Krankheit und durchaus bewusstem Agieren zu beobachten gewesen sei; auch sei immer wieder eine erhebliche Aggravationstendenz aufgefallen mit ausgeprägter Diskrepanz zwischen therapeutischen Kontakten und Beobachtungen im Alltagskontext außerhalb der Therapien im Rahmen der Freizeit- bzw. Patientenkontakte, in denen er locker, aufgeschlossen bis lustig gewirkt habe. Die Stellungnahme von Dr. O. vom 19. Oktober 2007 kann die nachfolgend vom SG eingeholten wesentlich ausführlicheren und detaillierten Gutachten der Sachverständigen Dr. von B. und Ma. ebenfalls nicht in Frage stellen. Schließlich genügt die hohe Kränkbarkeit des Klägers, die von allen Gutachtern übereinstimmend beim Kläger gesehen wird, für die Annahme einer nennenswerten Einschränkung seines Leistungsvermögens nicht. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ergibt sich auch nicht aus anderen medizinischen Bereichen. Dem Bericht des Facharztes für Innere Medizin/Kardiologie Dr. K. vom 15. Oktober 2007 ist vielmehr zu entnehmen, dass von kardiologischer Seite keine Einschränkungen bestehen, nachdem der Kläger in der Lage war, bei einem Belastungs-EKG einer Belastung von 225 Watt standzuhalten. Der Orthopäde Dr. H. ist in seinem Bericht vom 26. November 2007 zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger ohne Gefährdung seiner Gesundheit leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von ca. 6 Stunden verrichten kann; dabei sind in qualitativer Hinsicht Tätigkeiten mit häufigem Tragen und Heben schwerer Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltung zu vermeiden. Hinsichtlich der Bewertung der Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen wird ergänzend auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Seine Einwände beschränken sich insofern auf die Objektivität des Verfahrens im Zusammenhang mit der Beauftragung der Sachverständigen, denen das SG in dem angefochtenen Urteil gefolgt ist. Soweit der Kläger Einwände gegen eine Beauftragung von Dr. Hei. erhebt, ist dieses Vorbringen von vorneherein nicht geeignet, das angefochtene Urteil in Frage zu stellen, weil die Beauftragung von Dr. Hei. aufgrund der Vorbehalte des Klägers gerade unterblieben ist. Dass das SG mit der Beauftragung des Sachverständigen Dr. von B. - wie der Kläger offenbar vermutet - auf ein bestimmtes Ergebnis abgezielt hätte, ist nicht erkennbar. Dass das Gutachten des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie sowie für Psychotherapeutische Medizin Ma. aufgrund mangelnder Qualifikation wertlos sei, ist nicht näher dargetan und entspricht auch nicht den Tatsachen; aus einer fehlenden Promotion darauf zu schließen, erscheint unangebracht. Auch der Umstand, dass nach den Gutachten von Dr. von B. und Prof. Dr. Br. vom SG ein weiteres Gutachten eingeholt wurde, ist angesichts der unterschiedlichen Ergebnisse der beiden genannten Gutachter kein Zeichen für mangelnde Objektivität, sondern war im Interesse der umfassenden Sachverhaltsermittlung geboten. Dass sich die Gutachter, die von einer vollen Erwerbsfähigkeit des Klägers ausgingen, nicht die notwendige Zeit genommen hätten, ist angesichts der umfangreichen Gutachten der Sachverständigen Dr. von B. und Ma. auch nicht ansatzweise erkennbar. Auf die Frage, ob der Kläger gegenüber der Arzthelferin des Sachverständigen Ma. tatsächlich geäußert hat, er habe keine Lust, den Fragebogen auszufüllen, kommt es nicht an; denn die mangelnde Mitwirkung des Klägers wird vom Sachverständigen Ma. vor allem durch dessen Weigerung belegt, seine Fragen zu den Hintergründen der von ihm behaupteten Ängste zu beantworten.

Schließlich bedingen auch die qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers weder nach ihrer Art noch in der Gesamtheit eine so weitgehende Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten, dass die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestanden hätte. In diesem Fall wäre trotz eines sechsstündigen Leistungsvermögens von einer vollen Erwerbsminderung auszugehen, wenn von der Beklagten kein leidensgerechter Arbeitsplatz benannt werden könnte. In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z. B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), das Vorliegen besonderer Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz ([SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#) und 117), die Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20.08.1997 - [13 RJ](#)

[39/96](#) - (juris)), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen, bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen, sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken erfordern (vgl. zu allem BSG Großer Senat SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.; vgl. weiter Bayerisches LSG, Urteil vom 27. Januar 2010 - [L 13 R 300/09](#) - (juris)). Vorliegend folgt aus den Ausführungen der Sachverständigen Ma. und Dr. von B. sowie dem Bericht des Orthopäden Dr. H. vom 26. November 2007, dass der Kläger Tätigkeiten mit häufigem Tragen und Heben schwerer Lasten und Arbeiten in Zwangshaltung vermeiden muss; auch ist eine Arbeit im Wechsel von Gehen und Stehen ohne häufiges Klettern und Steigen anzuraten. Damit liegt noch keine derartige Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten vor, dass - vergleichbar mit den oben dargelegten Fallgruppen - die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestanden hätte. Einer konkreten Benennung eines noch zumutbaren Tätigkeitsfeldes bedarf es daher nicht. Auch die Wegefähigkeit ist weder in zeitlicher Hinsicht noch hinsichtlich der Wegstrecke oder der Nutzung bestimmter Verkehrsmittel eingeschränkt.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat auch keinen Anlass, durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens Beweis zu erheben.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-02