

L 3 R 5917/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2532/07
Datum
12.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 5917/08
Datum
13.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. November 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der ihm bewilligten Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Der am 03.05.1951 geborene Kläger ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Er kam im Jahr 1969 in die Bundesrepublik Deutschland und war sodann von 1970 bis 1996 als Fabrikarbeiter, Metallgießer und Maschineneinsteller versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 1997 ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt.

Am 21.10.1997 beantragte der Kläger erstmalig die Gewährung einer Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit bei der Beklagten. Die Beklagte bewilligte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 16.07.1998 eine Berufsunfähigkeitsrente ab dem 01.04.1996 bis zum Erreichen der Regelaltersrente. Den weitergehenden Antrag auf Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente lehnte sie hingegen ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.1999 zurück. Das anschließende gerichtliche Verfahren führte für den Kläger nicht zum Erfolg. Das Sozialgericht Ulm (SG) - S 9 RJ 1662/99 - hat die Klage mit Urteil vom 30.11.2000 abgewiesen, der erkennende Senat hat die eingelegte Berufung mit Beschluss vom 21.10.2002 - L 3 RJ 755/01 - zurückgewiesen.

Am 26.04.2004 beantragte der Kläger abermals die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte ließ den Kläger sodann bei ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle begutachten. Dr. A. - Internistin/Sozialmedizin - diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 13.10.2004 beim Kläger eine chronische Bronchitis und NNH-Entzündung, unter Medikation mit nur diskreten Ventilationsstörungen ohne laborchemische Entzündungszeichen, und eine Fettstoffwechselstörung. Sie gab hierzu an, für die geklagte chronische Schmerzsymptomatik mit diversen Befindensstörungen habe sich auf internistischem Gebiet kein fassbares organisches Korrelat gefunden. Aus rein internistischer Sicht sei der Kläger in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können. Zu vermeiden sei eine Exposition gegenüber inhalativen Reizstoffen. Dr. B. - Chirurg/Unfallchirurg - diagnostizierte in seinem Gutachten vom 22.10.2004 beim Kläger ein chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulen-Syndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien und -cephalgien, Lumboischalgien und Funktionseinschränkungen bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, einen kleinen dorsomedialen Bandscheibenvorfall C4/5, Bandscheibenprotrusion C6/7 mit Übergang in einen linksdorsolateralen Bandscheibenvorfall. Er führte hierzu aus, beim Kläger finde sich derzeit eine end- bis mittelgradige Einschränkung der Rotation, der Seit- und Rückwärtsneigung des Kopfes, im Bereich der mittleren und unteren Wirbelsäulenabschnitte eine mittelgradige Einschränkung der Entfaltbarkeit, endgradig auch der Rotation und der Seitneigung, verbunden mit Myalgien, teils auch Verspannungen der paravertebrealen Wirbelsäulenmuskulatur. Die übrigen Beschwerden in den Gelenken der oberen und unteren Extremitäten seien eher psychisch überlagert. Dr. B. erachtete den Kläger für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können. Einschränkungen bestünden für Tätigkeiten, die ein langes Stehen, häufiges Bücken und Überkopparbeiten bedingten. Dr. C. - Nervenärztin - diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 08.11.2004 beim Kläger auf nervenfachärztlichem Gebiet eine Somatisierungsstörung mit multiplen körperlichen Beschwerden, subdepressiver Verstimmung und Ängsten. Sie gab hierzu an, im Vordergrund stünden subjektive Schmerzen aller Gelenke, die vom Kläger angstbesetzt auf eine Aussetzung gegenüber Giftstoffen zurückgeführt würden. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können. Die Beklagte zog ferner

den ärztlichen Entlassungsbericht der im Zeitraum vom 26.08. - 23.09.2003 in der Rheumaklinik Bad Säckingen durchgeführten stationären Behandlung bei, anlässlich derer ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert wurde.

Mit Bescheid vom 10.11.2004 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer vollen Erwerbsminderungsrente ab. Zur Begründung ihrer Entscheidung führte die Beklagte an, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen durch eine Somatisierungsstörung mit multiplen körperlichen Beschwerden, eine subdepressiven Verstimmung, Ängsten, einem chronisch-rezidivierenden Wirbelsäulen-Syndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien und -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkungen bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, einem kleinen dorsomedialen BSV C4/5, eine BS- Protrusion C6/7 mit Übergang in einen linken dorsolateralen BSV, chronischer Bronchitis und eine NNH-Entzündung, unter Medikation nur diskrete Ventilationsstörung, beeinträchtigt sei. Die Erwerbsfähigkeit sei jedoch noch in dem Maße vorhanden, dass eine Tätigkeit in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt werden könne. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe daher nicht. Der Anspruch auf die bisher bezogene Rente wegen Berufsunfähigkeit bestehe hingegen weiterhin.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2005 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 21.03.2005 Klage zum SG erhoben, die zunächst unter dem Aktenzeichen S 6 R 731/05 geführt wurde. Zu deren Begründung hat er vorgetragen, er könne keine leichten Tätigkeiten mehr verrichten, er leide an Fibromyalgie. Es bestehe eine Morgensteifigkeit, Spaziergänge könne er maximal für 45 Minuten unternehmen und sei im Anschluss hieran massiv erschöpft, weswegen er keine Hausarbeiten verrichten könne. Er leide unter ständigen Kopfschmerzen und Wortfindungsstörungen. Zur weiteren Begründung seines Begehrens hat der Kläger ärztliche Unterlagen (Arztbriefe und Bestätigungen) sowie ein internistisch-umweltmedizinisches Gutachten von Prof. Dr. D. vom 08.04.2005, welches im Auftrag des Klägers erstattet wurde, vorgelegt. Prof. Dr. D. hat hierin beim Kläger einen Diabetes mellitus Typ II, eine allergische Diathese und Nahrungsmittelunverträglichkeit, eine Erhöhung Zytokin IL 1-beta, eine Erhöhung TNF-alpha mit vermehrter Entzündungsbereitschaft (vermehrte Inflammation) mit Verminderung der Abwehrlage, ein Wirbelsäulen-Syndrom C6/C7 und lumbale Symptomatik, chronisch-degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (HWS-Syndrom, LWS-Syndrom, Lumbago-Syndrom), ein chronifiziertes Kopfschmerzsyndrom, -migräne-ähnlich- und den Verdacht auf Encephalopathie Schweregrad II B und Polyneuropathie (Zustand nach Lösemittelbelastung) diagnostiziert. Prof. Dr. D. hat hierzu ausgeführt, der Kläger sei auf Grund der Leiden seit spätestens Ende 1996 voll erwerbsunfähig; er könne keine leichten bis mittelschweren Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Das SG hat sodann die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Prof. Dr. E., Chefarzt der Medizinischen Klinik II der Klinik am Eichert, Göppingen, hat unter dem 29.09.2005 mitgeteilt, der Kläger habe sich dort zur Abklärung unklarer Blutbildveränderungen im Juli und August des Jahres 2005 vorgestellt. Eine endgültige Diagnose habe nicht gestellt werden können. Dr. F., Oberarzt der Abteilung Innere Medizin III des Universitätsklinikums Ulm und der Assistenzarzt Obermiller haben in ihrer Stellungnahme vom 25.10.2005 mitgeteilt, dass sich nach einer einmaligen Vorstellung des Klägers die Frage nach bestehenden Leistungseinschränkungen nicht beantworten lasse.

Nachdem das SG das Verfahren mit Beschluss vom 21.11.2005 zum Ruhen gebracht hat, es sodann am 28.06.2007 vom Kläger wiederaufgerufen wurde, hat das SG Dr. G., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten vom 25.01.2008 hat Dr. G. beim Kläger eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (DD: Somatisierungsstörung) und eine leichtgradige demyelinisierende Polyneuropathie diagnostiziert. Außerhalb des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets bestünden chronisch-rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden ohne Hinweis auf radikuläre Symptome oder Ausfälle und eine chronische Bronchitis. Dr. G. gab an, dass sich anlässlich seiner Untersuchungen kein Befund habe erheben lassen, der es dem Kläger verunmöglichen würde, Tätigkeiten, die unter Beachtung quantitativer Einschränkungen zu verrichten seien, noch sechs Stunden täglich ausüben zu können. Der Kläger könne Tätigkeiten mit vermehrtem Anspruch an den Gleichgewichtssinn nicht ausüben, insb. sollten Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht durchgeführt werden. Die psychische Belastbarkeit des Klägers sei im Hinblick auf die Schmerzsymptomatik erheblich herabgesetzt. Deswegen könnten Tätigkeiten unter Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeiten sowie Tätigkeiten im Schichtbetrieb, insbesondere Nachtarbeiten nicht mehr ausgeübt werden. Die Erkrankung der Wirbelsäule stehe mittelschweren und schweren Tätigkeiten entgegen. Im Übrigen könnten Tätigkeiten in Kälte, Nässe und Zugluft zu einer möglichen Verstärkung der Schmerzsymptomatik führen. Zu achten sei schließlich auf einen regelmäßigen Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und der Vermeidung von Tätigkeiten, die mit häufigem Bücken verbunden seien.

Mit Urteil vom 12.11.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das SG ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Der Gutachter Dr. G. habe zwar eine gedrückte Stimmungslage während der Untersuchungen sowie eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit bekundet, jedoch mitgeteilt, der formale Gedankengang des Klägers sei geordnet und normal, Aufmerksamkeit und Konzentration seien ungestört und auch Antrieb und Psychomotorik seien ohne Auffälligkeiten. Die Leistungseinschätzung von Dr. G. sei daher für die Kammer nachvollziehbar. Auch seien die Einwendungen, die der Kläger gegen die gutachterliche Stellungnahme geäußert habe, nicht durchgreifend, da das Gutachten keine Widersprüche aufweise.

Gegen das am 10.12.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.12.2008 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung bringt er vor, er sei nicht zu einer sechsstündigen Tätigkeit fähig. Die Feststellungen des gerichtlichen Gutachters widersprächen den Feststellungen der behandelnden Ärzte. Ferner hat der Kläger Befundberichte und Arztbriefe von Dr. Binz -Nervenarzt-, Dr. Hörr -Arzt für Radiologie-, Dr. H., Facharzt für Radiologie/ Nuklearmedizin, Dr. I., Arzt für Innere Medizin/Rheumatologie, Dr. K. -Internist- und Dr. L. -Arzt für Innere Medizin/Umweltmedizin- vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. November 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. November 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2005 zu verurteilen, ihm in der Zeit vom 01. April 2004 bis zum 31. Mai 2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweist die Beklagte auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und die Gründe des angefochtenen Urteils. Ergänzend hat sie ärztliche Stellungnahmen von Dr. N. vom 04.08.2009 und Dr. M. vom 26.10.2009 und vom 18.11.2010 vorgelegt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat die behandelnde Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. O., schriftlich als sachverständige Zeugin einvernommen. In ihrer Stellungnahme vom 02.03.2009 hat Dr. O. mitgeteilt, den Kläger seit Februar 2008 zu behandeln. Der Kläger habe sehr gedrückt, antriebsgemindert, unruhig, reizbar, gekränkt, traurig und ängstlich gewirkt. Sie erachte den Kläger für nicht in der Lage, täglich zwei bis drei Stunden arbeiten zu können.

Der Senat hat ferner Dr. P., Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In ihrem freien nervenfachärztlichen Gutachten vom 14.04.2009 hat Dr. P. beim Kläger ein leichtes Polyneuropathiesyndrom, eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Im Vordergrund stehe bezüglich der depressiven Episode und der somatoformen Schmerzstörung eine Denkeinengung. Es bestehe eine Tendenz zur verstärkten Wahrnehmung von Beschwerden. Dr. P. hat die Einschätzung vertreten, der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 19.05.2009 hat Dr. P. angeführt, der Vorwurf des Klägers, sie habe ihn nicht neurologisch-psychiatrisch untersucht, sei unzutreffend; er sei als bewusstseinsnahe Verdeutlichung zu interpretieren.

Auf einen Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ferner Dr. Q., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, Naturheilverfahren, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem psychiatrisch-schmerzpsychologischen Sachverständigengutachten vom 20.07.2009 hat Dr. Q. beim Kläger eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer depressiven Störung mit organischer Grundlage (Leukencephalopathie) mit somatischem Syndrom und eine somatoforme Überlagerung im Rahmen eines anhaltenden Schmerzsyndroms diagnostiziert. Schmerzpsychologisch bestünden ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium 3, Lumbal vertebrales lokal, Muskuloskeletal und Kombinationskopfschmerz mit Migräne und Spannungskopfschmerzen. Fachfremd hat er ferner ein chronisches Fibromyalgie-Syndrom, eine mäßig bis deutlich ausgeprägte, am ehesten vaskuläre Leukenzephalopathie mit multiplen Marklagerläsionen frontal und parietal, eine zentrale Gleichgewichtsstörung mit Störung der Nystagmusgeneratorfunktion links (nachgewiesen durch den neurootologischen Befund des Universitätsklinikums Würzburg), eine distal-symmetrisch periphere Polyneuropathie, ein Restless-leg-Syndrom, eine Mischintoxikation durch in der Industrie verwandte Chemikalien, ein Sicca-Syndrom (trockenes Auge) und mittelschweren bis schweren Tinnitus Aurium diagnostiziert. Dr. Q. hat die Einschätzung vertreten, vollschichtige Arbeiten seien dem Kläger nicht mehr möglich. Das aktuelle Zustandsbild des Klägers gebe eine Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden wieder. Das psychophysische Funktionsniveau des Klägers sei durchweg reduziert, die Schmerzen blockierten ihn auch bei einer leichten körperlichen Tätigkeit. Die Depressionen und Konzentrationsstörungen seien hirnorganisch bedingt. Beim Kläger sei eine hirnorganisch radiologisch dokumentierte Auffälligkeit nachgewiesen, wie sie häufig bei Patienten vor Ausbruch einer klinisch manifesten Demenzerkrankung zu finden sei.

Dr. P. hat hierzu unter dem 02.10.2009 ergänzend Stellung genommen und mitgeteilt, dass sich an ihrer Einschätzung vom Leistungsbild des Klägers durch die weitere Beweisaufnahme nichts geändert habe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 13.04.2011 wurden sowie die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 13.04.2011 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenanspruch des Klägers ablehnende Bescheid der Beklagten vom 10.11.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2005. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, anstelle der ihm gewährten Rente wegen Berufsunfähigkeit eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu erhalten.

Maßgebend für die beanspruchte Rente ist das ab dem 01.01.2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 [[BGBl. I S.1827](#)]). Gem. [§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), die Zeit ab dem 1. Januar 2008 betreffend, in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demographische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung - RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz - vom 20. April 2007 ([BGBl. I S. 554](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (bis zum 31. Dezember 2007 "bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres" [vgl. [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#)]) 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.

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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 \(SGB VI\)](#), 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.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mind. sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Zur Überzeugung des Senats ist der Kläger nicht voll erwerbsgemindert. Er ist vielmehr noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten zu können. Im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden gesundheitlichen Störungen stehen Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet, die den Kläger in seiner psychischen Belastbarkeit beeinträchtigen. Der Kläger leidet an einer Somatisierungsstörung sowie einer leichten depressiven Episode. Trotz dieser Erkrankungen ist der Kläger zur Überzeugung des Senats in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von täglich sechs Stunden verrichten zu können. Der Senat folgt der schlüssigen und nachvollziehbaren Leistungseinschätzung von Dr. P ... Diese hat ihrer Leistungseinschätzung zu Grunde gelegt, dass sie anlässlich der persönlichen Untersuchung des Klägers keine maßgeblichen psychopathologischen Befunde erhoben hat. Sie hat ausschließlich davon berichtet, die affektive Schwingungsfähigkeit sei etwas reduziert und es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und funktionellen Einschränkungen und den fast normalen neurologischen Befunden. Hingegen bestehe kein Hinweis auf Kontakt-, Kommunikations- oder auf Antriebsstörungen. Gleichfalls hat Dr. P. keine Anhaltspunkte dafür erkennen können, dass die Gestaltungsfähigkeit im Alltag erheblich eingeschränkt ist. Da sich psychische Erkrankung in ihren Auswirkungen jedoch nicht einzig auf die berufliche Leistungsfähigkeit beschränken, sondern darüber hinaus auch Auswirkungen auf den sozialen Lebensvollzug der Betroffenen haben, kann eine durch psychische Erkrankungen bedingte Leistungsreduzierung in quantitativer Hinsicht zur Überzeugung des Senats nur dann angenommen werden, wenn sich im sozialen Lebensvollzug des Betroffenen, außerhalb der beruflichen Leistungsfähigkeit, gleichfalls Anzeichen einer Beeinträchtigung zeigen, wie sie beispielsweise in einem erkennbaren sozialen Rückzug erblickt werden können. In Ansehung des von Dr. P. in ihrem Gutachten beschriebenen Aktivitätsausmaßes vermag der Senat jedoch keinen maßgeblichen sozialen Rückzug zu erkennen. Der Kläger pflegt Kontakte zu Familienangehörigen und während des Urlaubs auch zu Bekannten und Freunden, er konsultiert regelmäßig Ärzte, ist in der Lage, längere Urlaube zu mache, Auto zu fahren, sich selbstständig hygienisch zu versorgen, regelmäßige Spaziergänge zu unternehmen und seine Ehefrau im Haushalt (teilweise) zu unterstützen. Zwar lässt dies den Rückschluss auf gewisse Rückzugstendenzen erkennen, eine weitgehende soziale Isolierung vermag der Senat hingegen nicht festzustellen, weswegen eine quantitative Leistungsreduzierung des Klägers infolge der psychiatrischen Erkrankungen zur Überzeugung des Senats nicht besteht. Der Senat vermag sich auch vor dem Hintergrund der Leistungseinschätzung von Dr. Q., der eine Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden täglich angegeben hat, nicht von einer quantitativen Leistungsreduzierung des Klägers zu überzeugen. Dr. Q. hat seine Einschätzung damit begründet, das psychophysische Funktionsniveau des Klägers sei durchweg reduziert, die Schmerzen blockierten ihn. Die Depressionen seien durch eine radiologisch dokumentierte hirnorganische Störung bedingt. Organische psychische Störungen - körperliche Auswirkungen wurden weder von Dr. Q. noch den weiteren Medizinerinnen genannt - manifestieren sich u.a. auf der Ebene der mentalen Funktionen. Hierzu rechnen globale Funktionen wie intellektuelle Fähigkeiten, Temperament und die emotionale Stabilität einerseits und spezifisch mentale Funktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Emotion, Denken, Sprache sowie exekutive Funktionen wie Abstraktionsvermögen, Begriffsbildung, Planung, Flexibilität, Urteilsfähigkeit und Motivation. Hieraus ergeben sich, wie im Rahmen psychiatrische Beeinträchtigungen, Störungen in sämtlichen Handlungsfeldern des Alltags- und Berufslebens. Nachdem jedoch auch der von Dr. Q. erhobene Tagesablauf des Klägers keine gravierenden Defizite aufweist, vielmehr ein weitergehendes Aktivitätsausmaß beschreibt - der Kläger sei "lustbesetzt" in der Lage Fußballspiele anzuschauen und pflege auch soziale Kontakte anlässlich gelegentlicher Treffen mit Landsleuten in der Region - vermag der Senat auch keine maßgebliche Beeinträchtigung der globalen oder spezifischen mentalen Funktionen zu erkennen. Im Übrigen weist Dr. Hielscher in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 04.08.2009 zu Recht darauf hin, dass sich Dr. Q. zur Stützung seiner Leistungseinschätzung auf testpsychologische Untersuchungen beruft, die weitgehend von der Mitarbeit des Klägers abhängig sind. Auch die der Leistungsbeurteilung von Dr. Q. zu Grunde gelegte Schmerzproblematik gründet weitestgehend in den eigenen Angaben des Klägers gegenüber dem Gutachter. Nachdem jedoch ein maßgeblicher organischer Befund, der die angegebene Schmerzproblematik beim Kläger erklären könnte, nicht besteht, andererseits von den Sachverständigen Dr. G. und Dr. P. der Aspekt der Verdeutlichungstendenz problematisiert worden ist, vermag sich der Senat von der Leistungsbeurteilung von Dr. Q. nicht zu überzeugen. In Zusammenschau der dokumentierten psychopathologischen Befunde vermag der Senat auch keine weitreichende Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erkennen. Die Mobilität des Klägers ist erhalten, er ist in der Lage, sich weitestgehend selbst zu versorgen, der Kläger ist zu einer uneingeschränkten Kommunikation fähig, verfügt über einen ausreichenden Antrieb, die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit ist weitestgehend erhalten. Der Senat ist hiernach nicht davon überzeugt, dass infolge der psychischen Erkrankungen des Klägers eine quantitative Leistungseinschränkung besteht.

Die beim Kläger bestehenden organischen Erkrankungen der Wirbelsäule, die Fibromyalgie- Erkrankung und eine Polyneuropathie bedingen zur Überzeugung des Senats gleichfalls keine quantitative Leistungsreduzierung. Im Alltag und bei einer beruflichen Tätigkeit stehen komplexe Bewegungsabläufe im Vordergrund. Zu solchen ist der Kläger zur Überzeugung des Senats trotz der Erkrankungen fähig, wie sich daran zeigt, dass er nach seinen eigenen Bekundungen gegenüber den Gutachtern bspw. leichte Tätigkeiten im Haushalt ausübt. Schwerwiegende Befunde sind bezüglich der organischen Erkrankungen nicht mitgeteilt worden. Die bestehenden Beweglichkeitseinschränkung einzelner Gelenke oder einzelner Abschnitte der Wirbelsäule vermögen mithin keine quantitative Leistungseinschränkung zu begründen.

Auch der Ausnahmefall einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (vgl. hierzu etwa Bundessozialgericht [BSG] Urteil vom 01.03.1984 - [4 RJ 43/83](#) -; Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) - jeweils veröffentlicht in juris) ist nicht gegeben. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#) - veröffentlicht in juris). Einschränkungen, die eine solche Annahme rechtfertigen könnten, liegen beim Kläger nicht vor. In qualitativer Hinsicht muss dieser nach Einschätzung von Dr. P. regelmäßiges Heben und Tragen von schweren Lasten, eine Exposition gegenüber Lärm, Gas, Staub und anderen Reizstoffen und Arbeiten bei Nacht und unter erhöhter Stressbelastung vermeiden. Ferner sind dem Kläger solche Tätigkeiten, die einen erhöhten Anspruch an den Gleichgewichtssinn stellen, häufiges Treppensteigen, das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und häufiges Bücken bedingen nicht mehr möglich. Diese Einschränkungen können zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Mithin ist der Senat nicht davon überzeugt, dass die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers in quantitativer Hinsicht so weit eingeschränkt

ist, dass er nur noch weniger als sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten verrichten könnte. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht hiernach nicht.

Der Kläger hat deshalb keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#).

Der den geltend gemachten Anspruch negierende Bescheid der Beklagten vom 10.11.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2005 ist hiernach rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-20