

L 7 R 4435/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1367/09
Datum
18.08.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4435/10
Datum
28.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weitergewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1959 geborene Kläger begann nach dem Hauptschulabschluss im Juli 1974 eine Ausbildung zum Konditor, die er im Juni 1977 mit der Gesellenprüfung erfolgreich abschloss; danach arbeitete er im Lehrbetrieb im erlernten Beruf noch bis Ende September 1977. Anschließend war er bis Anfang April 1986 in einem Sägewerk als Rundholzeinteiler beschäftigt. In der Folgezeit führte der Kläger auf Kosten der Arbeitsverwaltung von Ende April 1986 bis Mitte August 1988 mit Erfolg eine Umschulung zum Werkzeugmacher durch, während der er von Mitte Mai bis Ende Juni 1988 auch an einem Lehrgang NC-/CNC-Technik teilnahm. Anschließend war der Kläger bis Anfang April 2006 als Werkzeugmacher/CNC-Fräser bei einem Unternehmen für Formen- und Werkzeugbau in S.-L. eingesetzt; nach längerer Arbeitsunfähigkeit seit 5. April 2006 endete das Arbeitsverhältnis aufgrund Arbeitgeberkündigung zum 31. Oktober 2006.

Im Verlauf seines Lebens erlitt der Kläger mehrere private sowie Arbeitsunfälle, darunter eine Fraktur des linken Daumens, eine Schlüsselbeinfraktur links, einen rechtsseitigen Handgelenksbruch sowie, bei Arbeiten mit einem Winkelschleifer, eine Weichteilverletzung am linken Knie. Anfang der 1980er Jahre kam es zu einem ersten Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1, der konservativ behandelt werden konnte. Erste Panikattacken traten den Angaben des Klägers zufolge etwa Mitte der 1990er Jahre auf. Im Oktober 1997 wurde eine Gallenblasenoperation mittels Laparoskopie durchgeführt. In den Zeiten vom 21. Juli bis 18. August 1992 sowie vom 6. Juli bis 17. August 1994 nahm der Kläger in Bad R., im Zeitraum vom 8. Januar bis 19. Februar 2002 in der L.-Klinik Bad D. an stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen teil. Vom 6. bis 28. April 2006 wurde der Kläger im Klinikum am W. in W. stationär behandelt. Ein nochmaliges Heilverfahren fand in der Zeit vom 4. Mai bis 15. Juni 2006 in der Z.-Klinik, St. B., statt, aus dem der Kläger - bei noch fortbestehender Arbeitsunfähigkeit - für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mehr als sechsstündig leistungsfähig entlassen wurde (Bericht vom 4. Juli 2006).

Ein erster im April 2006 gestellter Rentenantrag blieb nach Einholung des Gutachtens des Chirurgen Dr. B. vom 31. Juli 2006, der gleichfalls zu einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen) gekommen war, erfolglos (bestandskräftig gewordener Bescheid der Beklagten vom 2. August 2006).

Auf den im Oktober 2006 erneut gestellten Rentenantrag veranlasste die Beklagte eine Untersuchung durch den Internisten, Neurologen und Psychiater/Psychotherapeuten Dr. Sch., der im Gutachten vom 16. Januar 2007 die Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund der Diagnosen einer schweren depressiven Episode sowie einer Panikstörung mit lediglich drei bis unter sechs Stunden täglich einschätzte und eine Nachbegutachtung im Januar 2009 empfahl. Nochmals stationär aufgenommen im Klinikum am W., W., war der Kläger in der Zeit vom 21. Februar bis 7. März 2007. Mit Bescheid vom 9. März 2007 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab 1. November 2006 eine bis 31. Januar 2009 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Am 5. Juni 2008 stellte der Kläger den hier streitgegenständlichen Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung. Nachfolgend kam es zu Bandscheibenvorfällen in den Segmenten L5/S1 und L4/5, die zu einer stationären Behandlung im D.-Klinikum Sch.-H. in der Zeit vom 15. bis 17. Oktober 2008 führten. Die Beklagte ließ den Kläger anschließend durch den Facharzt für

Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie Dr. H. untersuchen; im Gutachten vom 18. November 2008 hielt der Arzt ihn - bei den Diagnosen einer Dysthymie und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bei behandelter Lumboischialgie links sowie dem Verdacht auf Clusterkopfschmerzen und ferner von diesem berichteten Panikattacken und eines Tinnitus - für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und Nachtschichtarbeiten mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig. Darauf lehnte die Beklagte den Antrag auf wiederholte Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil der Kläger mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne (Bescheid vom 8. Dezember 2008). Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6. April 2009 zurück, weil der Kläger bei dem vorhandenen Leistungsvermögen in der dem Leitberuf des Facharbeiters zuzuordnenden Tätigkeit als Werkzeugmacher/CNC-Fräser ab 1. Februar 2009 wieder mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

Deswegen hat der Kläger am 22. April 2009 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört; dieser hat im Schreiben vom 11. September 2009 das Restleistungsvermögen des Klägers auf unter vier Stunden täglich eingeschätzt. Zuvor hatte Hausarzt Dr. Sch. im Schreiben vom 16. Juli 2009 mitgeteilt, dass er am 30. Juni 2009 seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet habe. Das SG hat außerdem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. v. B. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 19. November 2009 hat der Sachverständige eine Dysthymie und degenerative Wirbelsäulenveränderungen diagnostiziert sowie auf vom Kläger berichtete Panikattacken verwiesen; der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei Arbeiten mit großem Zeitdruck und mit Publikumsverkehr sowie die Bearbeitung konfliktreicher Aufgaben mit besonderer Anforderung an Durchsetzungsfähigkeit, kompromissfähigem Auftreten und geistiger Flexibilität zu vermeiden seien. Das SG hat ferner auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Facharzt für Allgemeinmedizin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. als Sachverständigen beauftragt; im Gutachten vom 13. Mai 2010 hat der Arzt das Zustandsbild als phasenhaft verlaufende depressive Störung, derzeit schwere Episode, sowie Panikstörung gewertet und ferner den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung geäußert; auch körperlich leichte Tätigkeiten könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Die Beklagte ist diesem Gutachten mit der sozialmedizinischen Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie MUDr. H. vom 8. Juli 2010 entgegengetreten. Der Kläger hat u.a. noch den Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 29. Juli 2010 zu den Akten gereicht. Mit Urteil vom 18. August 2010 hat das SG die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das den früheren Prozessbevollmächtigten des Klägers am 16. September 2010 zugestellte Urteil verwiesen.

Deswegen hat der Kläger am 20. September 2010 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er hat geltend gemacht, dass er aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankungen mit Depressionen und Panikattacken nicht fähig sei, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Der Kläger hat u.a. eine Stellungnahme des Dr. B. vom 25. Februar 2011 sowie eine Bescheinigung der Hausärztin Dr. V. vom 28. März 2011 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18. August 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 8. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. April 2009 zu verurteilen, ihm über den 31. Januar 2009 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Der Kläger sei wieder in der Lage, seine letzte Tätigkeit als Werkzeugmacher/CNC-Fräser mindestens sechs Stunden täglich auszuüben; zumindest könne er auf eine Tätigkeit als Poststellenmitarbeiter verwiesen werden. Die Beklagte hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen der MUDr. H. vom 6. Mai 2011 und des Facharztes für Neurologie Dr. W. vom 7. November 2012 sowie außerdem in der mündlichen Verhandlung vom 28. März 2013 Internet-Auszüge über ein jedenfalls von der Ehefrau des Klägers betriebenes Gewerbe mit Bauelementen und Baustoffen zu den Akten gereicht.

Der Senat hat Facharzt für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie/Forensische Psychiatrie Dr. H., Chefarzt der Klinik für Suchttherapie am Klinikum am W. in W., zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 12. Januar 2011 ist der Sachverständige aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 29. Dezember 2010 - bei den Diagnosen einer Panikstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert - zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten bei Vermeidung von gleichförmigen Körperhaltungen, Überkopparbeiten, von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufigem Bücken oder häufigem Treppensteigen, von Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, von Akkord- und Nachtarbeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, ferner von Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, einer besonders hohen Verantwortung und besonders hohen geistigen Beanspruchung noch täglich mindestens sechs Stunden und auch ganztätig verrichten könne. Der Kläger hat darauf die Stellungnahme des Dr. B. vom 25. Februar 2011 zu den Akten gereicht, der darin der Auffassung war, dass jener nur weniger als drei Stunden täglich zur Verrichtung leichter Tätigkeiten in der Lage sei. Der Senat hat anschließend aus der Datenbank "BERUFENET" Berufsinformationen zum Berufsbild des CNC-Fräasers erhoben und Dr. H. ergänzend befragt. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 9. März 2011 ist Dr. H. - auch in Auseinandersetzung mit der vorgenannten Äußerung des Dr. B. - hinsichtlich des Leistungsvermögens des Klägers bei seiner früheren Beurteilung verblieben; die bestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen dürften dem Beruf des CNC-Fräasers nicht entgegenstehen, während er nicht zu beurteilen vermöge, ob sich das Tätigkeitsprofil dieses Berufs mit den von ihm skizzierten qualitativen Einschränkungen in Einklang bringen lasse. Der Senat hat ferner Dr. B. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört; im Schreiben vom 25. Juni 2012 hat dieser mitgeteilt, dass sich im Gesundheitszustand des Klägers gegenüber seiner Äußerung vom Februar 2011 keine wesentlichen Änderungen ergeben hätten.

Der Senat hat den Beteiligten mit Verfügung vom 18. März 2013 die Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 25. September 2012 - L 13 R 4824/09 - (juris) und vom 21. Februar 2013 - [L 10 R 2824/10](#) - (veröffentl. in sozialgerichtsbarkeit.de) zur Kenntnis gebracht.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (1 Bd. Rentenakten, 1 Bd. Reha-Akten), die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die in den Haupt- und Hilfsanträgen begehrten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der vorliegend streitbefangenen Zeit.

Maßgeblich für die vom Kläger begehrte wiederholte Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind die Bestimmungen der [§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersrente 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 (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) 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 (Satz 2 a.a.O.). Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB VI](#) haben Versicherte - bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Satzes 1 Nrn. 2 und 3 a.a.O. - Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 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. Erwerbsgemindert ist hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#); vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24 ff. = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Versicherte, die, wie der Kläger, vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, haben - bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (vgl. hierzu nochmals [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 SGB VI](#)) - im Falle der Berufsunfähigkeit (BU) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze ([§ 240 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2 a.a.O.). Gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) ist nicht berufsunfähig, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 SGB VI](#) (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Wartezeit) bedürfen hier keiner weiteren Erörterung; die erhobenen Ansprüche scheitern bereits daran, dass beim Kläger weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung noch eine solche bei BU in der streitbefangenen Zeit vorliegt. Dabei vermag der Kläger aus der früheren Rentengewährung und hier insbesondere aus dem Bescheid vom 9. März 2007 nichts zu seinen Gunsten herzuleiten; denn dieser letztgenannte Bescheid hat nach seinem Regelungsinhalt nur zeitlich begrenzt Geltung beansprucht (vgl. BSG SozR 2200 § 1276 Nrn. 7 und 11) und sich durch Zeitablauf erledigt ([§ 39 Abs. 2 i.V.m. § 32 Abs. 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) und [§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#); vgl. BSG SozR 3-1500 § 77 Nr. 1; SozR 3-2600 § 306 Nr. 8), ohne dass die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) zu beachten waren.

Ganz im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, daneben bestehen solche im Wesentlichen auf orthopädischem Gebiet. Die beim Kläger vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen. Auf orthopädischem Gebiet leidet der Kläger an degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule nach behandelter Lumboischialgie; Muskelatrophien und Paresen sind nicht nachweisbar. Den vom Kläger angegebenen Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Beines sowie an der linken Oberschenkelaußenseite kommt, wie der Sachverständige Dr. H. schlüssig dargetan hat, keine funktionelle Bedeutung zu. Das psychiatrische Zustandsbild ist nach den Ausführungen des Sachverständigen durch eine Panikstörung (episodisch paroxysmale [= anfallweise auftretende] Angst) gekennzeichnet, die nach ICD 10 unter F41.0 codiert ist; Dr. H. hat sich insoweit auf die Angaben des Klägers bezogen, der wiederholte Panikattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder ein spezifisches Objekt beschränkten, beklagt habe. Der Sachverständige hat hinsichtlich der vorgenannten Diagnose eine Übereinstimmung mit den behandelnden Psychiatern Dr. St. und Dr. B. sowie dem Sachverständigen Dr. K. gesehen. Bemerkenswert ist allerdings, dass der Kläger Dr. H. gegenüber - wie im Übrigen auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 28. März 2013 - im Rahmen der Beschwerdeschilderung angegeben hat, die Attacken seien für ihn nicht mehr das Schlimmste, sondern die nachfolgenden Depressionen. Indessen hat der Sachverständige Dr. H., obgleich er unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsbildes Dr. B., Dr. St. und Dr. K. auch insoweit zugestimmt hat, als diese die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt haben, überzeugend dargetan, dass sich aktuell eine - auch leichte - depressive Episode nicht hat nachweisen lassen (ICD 10 F33.4). Der Kläger hat dem Sachverständigen (lediglich) einen subdepressiven Eindruck vermittelt. Die Stimmungslage war wechselhaft, streckenweise leicht bedrückt; streckenweise kam es aber auch zu einer deutlichen Auflockerung, es zeigte sich ein Lächeln und Lachen. Der Antrieb war bei Dr. H. nicht reduziert, die Psychomotorik ausreichend lebhaft, der formale Gedankengang geordnet und nicht verlangsamt. Der Sachverständige hat darüber hinaus herausgestellt, dass sich im Rahmen der Untersuchung des Klägers keine kognitiven Störungen gezeigt haben. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis waren intakt, die Intelligenz liegt im Normbereich. Angesichts des erhobenen Befundes sind die vom Kläger angegebenen massiven kognitiven Einschränkungen nach den schlüssigen Darlegungen des Sachverständigen Dr. H. nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige hat ausdrücklich hervorgehoben, dass sich der Kläger bei ihm - wie bereits bei dem Sachverständigen Dr. v. B. - als psychisch deutlich kränker dargestellt hat, als dies fassbar war. Dr. v. B. hat die Angaben des Klägers zum Tagesablauf und zu den Krankheitserscheinungen sogar als teilweise bizarr überzogen, widersprüchlich und nicht nachvollziehbar bezeichnet; trotz intensiver Befragung hat er kein plausibles Bild der Befindlichkeit eruieren können. Auch dieser Sachverständige hat den Kläger, der bei ihm affektiv nervös und angespannt gewirkt hat, als nicht depressiv beschrieben. Dem entspricht ferner die Bewertung des Dr. H., dessen Gutachten vom 18. November 2008 vom Senat urkundenbeweisslich zu verwerten ist. Auch der Rentengutachter hat die Grundstimmung des als klagsam geschilderten Klägers als nicht wesentlich depressiv bezeichnet und eine

mittelschwere oder gar schwere depressive Symptomatik verneint; er hat beim Kläger ebenfalls tendenzielle Verhaltensweisen gesehen.

Wenngleich der Sachverständige Dr. H. - entgegen Dr. v. B. und Dr. H. - nicht bloß von einer Dysthymie hat sprechen mögen und Dr. B. sowie Dr. K. zugestanden hat, dass im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung auch schwere Episoden aufgetreten waren, so hat er - in Anbetracht des oben dargestellten psychiatrischen Befundes ohne Weiteres nachvollziehbar - eine schwere depressive Episode als keinesfalls mehr fassbar beurteilt und ferner die Kriterien selbst für eine leichte depressive Episode für nicht erfüllt gewertet. Eine rezidivierende schwere Episode - wie sie im Rentengutachten von Dr. Sch. vom 16. Januar 2007 sowie im Arztbrief des Klinikums am W. vom 7. März 2007 beschrieben war - war zwar Grundlage für die dem Kläger durch Bescheid vom 9. März 2007 bewilligte Zeitrente gewesen; sie lässt sich für den hier streitbefangenen Zeitraum nach dem oben Gesagten indessen nicht mehr nachweisen. Eine hinreichende Begründung für seine dem entgegenstehende diagnostische Einordnung ist dem Gutachten des Dr. K. vom 13. Mai 2010 nicht zu entnehmen; soweit dieser zur Stützung seiner Auffassung auch auf die von ihm angewandten psychometrischen Testverfahren verwiesen hat, ist dem entgegenzuhalten, dass die dortigen Ergebnisse auf subjektiven Angaben des Probanden basieren. Sie sind jedenfalls dann, wenn sie sich mit dem klinischen Zustandsbild - wie hier - nicht in Einklang bringen lassen, zur Validierung von psychischen Beschwerden nicht geeignet; hierauf hat MUDr. H. in ihrer vom Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwertenden Stellungnahme vom 8. Juli 2010 zutreffend hingewiesen. Auch Dr. St. hat im Übrigen im Schreiben vom 11. September 2009 hinsichtlich des Stimmungsbildes lediglich von "depressiven Verstimmungszuständen" gesprochen. Dr. B. (Stellungnahme vom 25. Februar 2011 und Schreiben vom 25. Juni 2012) hat die Stimmung zwar als zwischen subdepressiv und mittelschwer depressiv schwankend bezeichnet, indes im letztgenannten Schreiben eine Veränderung des Zustandsbildes seit Februar 2011 verneint. In diesem Zusammenhang haben MUDr. H. und Dr. W. in ihren vom Senat ebenfalls als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu berücksichtigenden Stellungnahmen vom 6. Mai 2011 und 7. November 2012 zu Recht darauf hingewiesen, dass Anhaltspunkte für eine gegenüber der Begutachtung durch Dr. H. eingetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Klägers anhand der medizinischen Erkenntnisse fehlen. Den vom Kläger mit Schriftsätzen vom 5. August 2010 und 27. Juni 2011 vorgelegten Leistungsausdrucken der Krankenkasse lässt sich eine letzte Krankenschreibung lediglich für den 15. bis 23. Oktober 2008 entnehmen, und dies auch nur wegen seiner Beschwerden an der Lendenwirbelsäule. Eine erneute psychiatrische Behandlung in einer stationären Akutklinik hat, worauf auch MUDr. H. verwiesen hat, zwischenzeitlich nicht mehr stattgefunden, und dies im Übrigen schon seit März 2007 nicht mehr. Ohnehin sprechen die von Dr. B. eingeräumten Schwankungen im Zustandsbild des Klägers - so zutreffend Dr. W. - gerade gegen eine zeitlich überdauernde Leistungsbeeinträchtigung. Soweit Dr. B. (Stellungnahme vom 25. Februar 2011) und die Hausärztin Dr. V. (Bescheinigung vom 28. März 2011) auf die vom Kläger angegebenen ein- bis zweimal wöchentlich auftretenden Panikattacken abgehoben haben, hat MUDr. H. dem die von ihr als suboptimal, wenn nicht gar schädlich bezeichnete hochdosierte Einnahme von Tavor, einem Benzodiazepinpräparat zur Behandlung von Panikattacken, entgegengehalten, die sie letztlich für die von Dr. V. wiederholt beschriebene Somnolenz bei Einlieferung in ihre Praxis und den von Dr. B. genannten Ausfall eines ganzen Tages im Rahmen einer Panikattacke verantwortlich gemacht hat. Der Kläger hat die Panikattacken im Übrigen - wie oben dargestellt - zu Beginn der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. H. und jetzt auch wieder in der mündlichen Verhandlung vom 28. März 2013 als für ihn nicht mehr das Schlimmste bezeichnet; dies seien vielmehr die Depressionen nach den Attacken, sonst komme er gut klar. Derzeit eruierbare depressive Zustände hat der Sachverständige indessen - wie ausgeführt - überzeugend verneint. Dr. H. ist ferner dem vom Sachverständigen Dr. K. geäußerten Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung mangels hierauf beziehbarer Symptomatik entgegengetreten; er hat dieser Vermutung darüber hinaus entgegengehalten, dass unklar bleibe, welches Trauma eine solche Störung ausgelöst haben soll.

Nach allem ist der Sachverständige Dr. H., der dem Senat als sorgfältig abwägender, in der Forensik erfahrener Fachmann bekannt ist, überzeugend zum Ergebnis gelangt, dass die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen ein überdauerndes unter vollschichtiges Leistungsvermögen nicht zur Folge haben. Das psychiatrische Krankheitsbild, ebenso wie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers insbesondere am Wirbelsäulenapparat, schränken die Leistungsfähigkeit des Klägers in quantitativer Hinsicht in der hier streitbefangenen Zeit sonach nicht mehr ein. Ebenso wie Dr. H. haben schon der Sachverständige Dr. v. B. sowie der Rentengutachter Dr. H. den Kläger für mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig gehalten. Soweit die den Kläger behandelnden Psychiater Dr. St. und Dr. B. sowie der nach § 109 SGG bestellte Sachverständige Dr. K. quantitative Leistungseinschränkungen gesehen haben, ist dem Dr. H., wie oben ausgeführt, mit guten, schlüssig und nachvollziehbar dargelegten Gründen entgegengetreten; die Leistungseinschätzungen von Dr. St., Dr. B. und Dr. K. sind in Anbetracht von Art und Ausmaß der beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen nicht überzeugend. Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass der Kläger jedenfalls körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann; zu vermeiden sind gleichförmige Körperhaltungen, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Bücken und Treppensteigen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Akkord- und Nachtarbeit, sowie besonderer Zeitdruck, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, ferner Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Auffassung, Konzentration und Durchsetzungsfähigkeit sowie solche mit erhöhter Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung; Letzteres hat der Sachverständige Dr. H. dahingehend konkretisiert, dass der Kläger lediglich Tätigkeiten mit einer das Normalmaß deutlich übersteigenden Verantwortung oder einer das Normalmaß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung nicht verrichten kann. Eine rentenrechtlich erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) liegt unter Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr. H., Dr. v. B. und Dr. K. nicht vor; ebenso wenig besteht nach den überzeugenden Darlegungen von Dr. H. die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - JURIS)).

Der Kläger ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert, Letzteres auch nicht im Sinne einer BU. Bei der Frage, ob ein Versicherter noch einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz ausfüllen kann oder ob ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Als bisheriger Beruf ist, sofern sich der Versicherte von seinem vorherigen Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat, grundsätzlich die letzte vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen, welcher er sich auf Dauer zugewandt hat (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164](#)). Der bisherige Beruf des Klägers ist der des Werkzeugmachers/CNC-Fräsers, den er zuletzt bis zu der am 5. April 2006 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit langjährig versicherungspflichtig ausgeübt hat. Mit dem vorgenannten Beruf genießt der Kläger mit Blick auf seine berufliche Ausbildung und die Qualifikationsanforderungen der verrichteten Arbeit nach dem von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschema (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 5, 21, 22, 45](#); BSG, Urteil vom 12. Februar 2004 - [B 13 RJ 49/03 R](#) - (juris)) aber den Berufsschutz eines Facharbeiters; dies wird auch von der Beklagten nun nicht mehr in Abrede gestellt (vgl. Widerspruchsbescheid vom 6. April 2009). Als Facharbeiter kann der Kläger jedoch auf die nächst

niedrige Stufe des angelernten Arbeiters verwiesen werden, sofern es sich um Tätigkeiten handelt, die nicht von ganz geringem qualitativem Wert sind und jedenfalls eine Anlernzeit von mehr als drei Monaten erfordern (vgl. [BSGE 43, 243](#), 245 f. = SozR 2200 § 1246 Nr. 16; SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 17 und 34). Indessen ist nicht allein die Ausbildungs- oder Anlerndauer für die Beurteilung des qualitativen Werts der in Betracht kommenden Verweisungstätigkeiten maßgeblich; heranzuziehen ist vielmehr auch die tarifvertragliche Klassifizierung einer Tätigkeit, weil die Tarifvertragsparteien die Bedeutung einer Tätigkeit, d.h. ihre Qualität im Sinne des [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#), regelmäßig besser beurteilen können als dies der Verwaltung oder der Rechtsprechung möglich ist (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 13 und 17; BSG, Urteil vom 8. September 1993 - [5 RJ 34/93](#) - (juris)).

Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger mit Blick auf die zu beachtenden qualitativen Leistungseinschränkungen den Beruf des Werkzeugmacher/CNC-Fräsers noch zumutbar ausüben kann. Der Kläger kann jedoch sozial und gesundheitlich zumutbar auf den Beruf des Poststellenmitarbeiters verwiesen werden, der nach der Entgeltgruppe 3 des Teils I "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale für den Verwaltungsdienst" der Entgeltordnung zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) - eingeführt mit Änderstarifvertrag Nr. 4 vom 2. Januar 2012 zum TV-L - entlohnt wird; diese tarifvertragliche Entgeltgruppe entspricht im Wesentlichen der früheren Vergütungsgruppe VIII Fallgruppe 1a des Bundes-Angestellten-tarifvertrags - BAT - (vgl. zur Konzeption und Struktur beider Tarifvertragswerke ausführlich und eingehend das - den Beteiligten zur Kenntnis gebrachte - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25. September 2012 - [L 13 R 4924/09](#) - (juris)). Nach der Entgeltordnung zum TV-L werden in die Entgeltgruppe 3 eingruppiert Beschäftigte im Büro-, Buchhalterei-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit Tätigkeiten, für die eine eingehende Einarbeitung bzw. eine fachliche Anleitung erforderlich ist, die über eine Einarbeitung im Sinne der Entgeltgruppe 2 hinausgeht; demgegenüber ist die Entgeltgruppe 2 Beschäftigten im Büro-, Buchhalterei-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit einfachen Tätigkeiten und die Entgeltgruppe 4 Beschäftigten im Büro-, Buchhalterei-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit schwierigen Tätigkeiten vorbehalten. Tätigkeiten nach der Vergütungsgruppe VIII BAT sind Facharbeitern grundsätzlich zumutbar (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 17 und 34; BSG, Urteile vom 27. November 1991 - [5 RJ 91/89](#) - und 23. März 1995 - [13 RJ 27/94](#) - (beide juris)). Nichts anderes gilt für die Entgeltgruppe 3 der Entgeltordnung zum TV-L, in die, wie die Ermittlungen des 13. Senats ergeben haben (vgl. Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#)), bei Erfüllung der entsprechenden Tätigkeitsmerkmale eine Eingruppierung von Anfang an erfolgt. Zwar ist nach den vom 13. Senat eingeholten Arbeitgeberausskünften für Tätigkeiten der Entgeltgruppe 3 von einer Anlernzeit von drei bis sechs Wochen auszugehen; die Einstufung der Tätigkeiten entspricht jedoch in Ansehung der tarifvertraglichen Struktur der Entgeltordnung zum TV-L in ihrer Wertigkeit weitgehend der Vergütungsgruppe VIII BAT und erfasst damit einem Facharbeiter zumutbare Anlernertätigkeiten (vgl. nochmals ausführlich LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Februar 2013 - [L 10 R 2824/10](#) - (veröffentl. in sozialgerichtsbarkeit.de)).

Die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters umfasst die Entgegennahme und das Öffnen der täglichen Eingangspost (Postsäcke, Postkörbe, Pakete, Briefsendungen, u.a.) sowie der Hauspost, die Entnahme des Inhaltes von Postsendungen, die Überprüfung der Vollständigkeit, das Anbringen eines Posteingangsstempels bzw. eines Eingangs-/Weiterleitungsvermerkes, das Anklammern der Anlagen, das Auszeichnen, Sortieren und Verteilen der Eingangspost innerhalb der Poststelle in die Fächer der jeweils zuständigen Abteilungen. Daneben bereiten Poststellenmitarbeiter die Ausgangspost vor; dies geschieht durch Falzen und Sortieren, Kuvertieren bzw. Verpacken der Post, das Frankieren und Bereitstellen der ausgehenden Post, das Bedienen der Kuvertier- und Frankiermaschine und Beschriften der ausgehenden Aktenpost, das Packen von Päckchen und Paketen, ferner das Eintragen von Wert- und Einschreibesendungen in Auslieferungsbücher (vgl. Hessisches LSG vom 15. April 2011 - [L 5 R 331/09](#) - (juris); LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 25. September 2012 und 21. Februar 2013 [a.a.O.](#); ferner LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Juli 2003 - [L 2 R 574/02](#) - (juris)). Dem Anforderungsprofil des Berufs vermag der Kläger gesundheitlich zu entsprechen; es handelt sich - wie den vorstehenden Urteilen zu entnehmen ist und es der Senat im Übrigen aus eigener Anschauung kennt - um körperlich leichte Arbeiten, die im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt werden können. Heben und Tragen schwerer Lasten, langdauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken und Überkopfarbeiten fallen nicht an, gleichfalls nicht Akkord- und Schichtbetrieb und besonderer Zeitdruck. Ungünstigen Temperaturbedingungen ist der Kläger ebenso wenig ausgesetzt wie einer erhöhten Verletzungsfahr. Besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration werden ebenso wenig gestellt wie eine über das Normalmaß deutlich hinausgehende Verantwortung oder geistige Beanspruchung verlangt wird. Poststellenmitarbeiter unterliegen auch nicht einem unregelmäßigen Publikumsverkehr, der entsprechende stressauslösende Momente beinhaltet; als Organisationseinheiten, die zur inneren Verwaltung gehören, sind sie Externen, also Betriebsfremden, grundsätzlich nicht zugänglich, sodass ein ungesteuerter Besucherstrom nicht stattfindet. Den Verweisungsberuf des Poststellenmitarbeiters kann der Kläger im Rahmen der bei ihm zu beachtenden qualitativen Einschränkungen mithin gesundheitlich zumutbar verrichten; hierauf haben die Sozialmediziner MUDr. H. und Dr. W. ausdrücklich hingewiesen. Arbeitsplätze im genannten Beruf sind, wie die umfassenden Erhebungen des 13. Senats des LSG Baden-Württemberg (vgl. Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#)) ergeben haben, auf dem Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden. Der Kläger ist der vorbezeichneten Verweisungstätigkeit ferner nach seinem beruflichen Können und Wissen gewachsen. Zwar ist einzuräumen, dass der Beruf des Werkzeugmachers/CNC-Fräsers im handwerklichen Bereich angesiedelt ist. Für den Beruf des Poststellenmitarbeiters sind, wie die Ermittlungen des 13. Senats (vgl. Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#)) gleichfalls ergeben haben, Vorkenntnisse jedoch weitgehend ohne Bedeutung. Der Senat hat in Anbetracht des beruflichen Werdegangs des Klägers, der immerhin zwei Ausbildungsberufe erfolgreich abgeschlossen hat, keine Zweifel, dass er in der Lage ist, die dort gestellten Anforderungen innerhalb einer nur kurzen Einarbeitungszeit von sogar weniger als drei Monaten (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1245 Nr. 45) vollwertig auszuüben. Unerheblich ist, ob dem Kläger in der streitbefangenen Zeit überhaupt ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. [BSGE 78, 207](#), 211 f. = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#)). Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

Da der Kläger zumutbar auf den Beruf des Poststellenmitarbeiters verwiesen werden kann, kommt es auf weitere Verweisungstätigkeiten nicht an. Er ist nach allem weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, auch nicht im Sinne einer BU.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2013-04-17