

L 11 R 5017/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 5549/10

Datum

28.09.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 5017/11

Datum

19.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.09.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 01.01.1950 geborene Kläger besitzt die serbische Staatsangehörigkeit und zog im Jahr 1989 aus der Schweiz in die Bundesrepublik Deutschland. Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und war von 1991 bis zum 31.08.2006 als Schlosser bei der I. GmbH in S. versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Auskunft seines Arbeitgebers (vgl. Bl. 363/369 der Verwaltungsakte) übte der Kläger eine Tätigkeit mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten aus. Ab dem 18.05.2006 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab dem 29.06.2006 Krankengeld. Seit dem 01.08.2009 bezieht der Kläger Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Vom 09.01.2007 bis 13.02.2007 befand sich der Kläger in einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der K.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie in St. B ... Der Entlassungsbericht zählte als Diagnosen eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode, ein HWS- sowie ein LWS-Syndrom auf und hielt den Kläger für noch in der Lage, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr zu verrichten.

Am 09.11.2009 stellte der Kläger auf Veranlassung des Grundsicherungsträgers einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Klägers mit ambulanter Untersuchung am 25.02.2010 durch den Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S ... Dr. S. diagnostizierte ein depressiv agitiertes Syndrom im Sinne einer Dysthymia bei körperlichen Erkrankungen und schwieriger sozialer Situation und hielt den Kläger für noch in der Lage, leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. S. kam in einem chirurgisch-orthopädischen Zusatzgutachten mit ambulanter Untersuchung am 25.02.2009 zur Diagnose eines Lumbalsyndroms bei Osteochondrose L 5/S 1 sowie Senk-Spreizfüßen und hielt den Kläger für noch in der Lage, leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten.

Dr. M., Arzt für Innere Medizin, Sportmedizin, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen führte in seinem internistischen Gutachten aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 25.02.2010 aus, dass auf internistischem Fachgebiet eine mäßiggradige, obstruktive Ventilationsstörung bei chronisch obstruktiver Bronchitis, eine Sehinderung auf dem linken Auge mit dem anderen Auge jedoch kompensiert sowie eine Hörminderung auf dem linken Ohr, ohne Beeinträchtigung des Verstehens der Umgangssprache bestehe und der Kläger noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Rente mit Bescheid vom 19.04.2010 ab. Den hiergegen am 26.04.2010 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.10.2010 zurück.

Der Kläger hat am 28.10.2010 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Pneumologe Dr. O. hat am 07.12.2010 mitgeteilt, dass das Ausmaß des noch bestehenden Leistungsvermögens ohne weitere Untersuchung nicht beurteilt werden könne. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D. hat mit Schreiben vom 13.12.2010 ausgeführt, dass er aufgrund der chronifiziert dysthym depressiven Entwicklung über mehrere Jahre die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit für nahezu ausgeschlossen halte. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. N. hat in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 14.12.2010 angegeben, dass bezüglich der COPD der Kläger leichte Tätigkeiten ganztätig ausüben könne. Bezüglich der Depression und der orthopädischen Erkrankungen verweise er auf die Berichte der behandelnden fachärztlichen Kollegen. Der Orthopäde Dr. S. hat mit Schreiben vom 16.12.2010 mitgeteilt, dass eine leichte körperliche Tätigkeit im zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstätig aus orthopädischer Sicht noch möglich sei.

Das SG hat Prof. Dr. E., Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik F., mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. In seinem aufgrund einer ambulanten Untersuchung vom 25.02.2011 erstellten Gutachten hat Prof. Dr. E. ausgeführt, dass leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstätig möglich seien. Prof. Dr. E. hat eine depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung diagnostiziert.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28.09.2011 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass nach dem Gutachten von Prof. Dr. E. eine depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung vorliege. Trotz der hierdurch bedingten Beeinträchtigungen seien dem Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten unter der Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstätig noch zumutbar. Der Einschätzung des sachverständigen Zeugen Dr. D. könne nicht gefolgt werden. Dieser habe bei identischer Befunderhebung die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit infolge der starken Somatisierungstendenz und der Fixierung auf die Schmerzproblematik bei nur geringen psychosozialen Ressourcen für nahezu ausgeschlossen gehalten. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. E. könne der Kläger jedoch noch sehr einfache Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen. Eine Antriebsstörung im Sinne einer schweren Antriebshemmung, die dem Energieniveau vorzeitige Grenzen setze, habe Prof. Dr. E. nicht explorieren können. Ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da nach den Angaben des Arbeitgebers die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dem Leitbild des ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei.

Der Kläger hat gegen das am 18.10.2011 zugestellte Urteil am 17.11.2011 Berufung eingelegt und zur Begründung angeführt, dass sich aus der Gesamtschau der Befundberichte und sachverständigen Zeugenaussagen ergebe, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Prof. Dr. E. habe in seinem Gutachten die psychische Komponente insoweit nicht mit der Schmerzsituation, unter der der Kläger seit Jahren leide, in Verbindung gebracht. Prof. Dr. E. habe auch keine eigenen direkten Untersuchungen vorgenommen und in einer Gesamtsicht die Situation berücksichtigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.09.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.10.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hat einen Befundbericht des Orthopäden Dr. S. vom 04.04.2012 zu den Akten gereicht, in dem dieser ausführt, dass ein deutliches allgemeines Schmerzsyndrom mit einer sicherlich deutlich beeinträchtigten Belastbarkeit bestehe. Aus einer ärztlichen Stellungnahme von Dr. D. vom 12.06.2012 geht hervor, dass dieser eine rezidivierende depressive Erkrankung mit wechselnder Ausprägung und Beeinträchtigung betreffend der Affektivität des Antriebs, der Aktivität sowie der Kognition und dem kognitiven Leistungsvermögen diagnostiziert. Der Kläger sei aktuell nicht arbeitsfähig und eine Besserung des Beschwerdebildes sei nicht eingetreten.

Der Senat hat Dr. S., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Psychiatrischen Zentrums N., mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Dr. S. hat in seinem, aufgrund von ambulanten Untersuchungen am 11.10. und am 22.10.2012 erstellten Gutachten ausgeführt, dass eine dysthyme Störung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Körperlich leichte Tätigkeiten könnten noch bis zu acht Stunden an fünf Tagen pro Woche geleistet werden.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. mit der Erstellung eines nervenfachärztlichen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) beauftragt. Dr. H. hat in seinem, aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 28.08.2013 erstellten Gutachten eine dissoziative Schmerzstörung bei zugrundeliegender psychosozialer Konfliktsituation und eine organisch begründete Lumboschialgie ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert und leichte körperliche Tätigkeiten ohne besondere geistige Beanspruchung sechs Stunden arbeitstätig für zumutbar gehalten.

Der Kläger hat hiergegen mit Schreiben vom 07.10.2013 eingewandt, dass dem Gutachten nicht zu entnehmen sei, in welcher Art und Weise somatoforme Störungen beachtet worden seien. Auch sei die Schmerzchronifizierung als psychischer Tatbestand nicht beachtet worden.

Auf Anforderung des Senats hat Dr. H. am 07.11.2013 hierzu ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, dass die Möglichkeit des Vorliegens einer somatoformen Störung im Rahmen der Diagnose einer dissoziativen Störung und bei der Prüfung der Einschränkungen beachtet worden sei. Die dissoziative Schmerzstörung sei einer somatoformen Störung gleichzusetzen, es handle sich nur um einen unterschiedlichen diagnostischen Aspekt. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei jedoch nicht anders einzuschätzen.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er beabsichtigt, die Berufung nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Senat hat den Hinweis den Beteiligten gegen Empfangsbekanntnis

zugestellt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 10.12.2013 gegeben.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 20.11.2013 und vom 28.11.2013 erklärt, dass sich aus der Stellungnahme des Gutachters ergebe, dass die somatoforme Störung bei der Begutachtung keine Rolle gespielt habe. Eine somatoforme Störung sei gerade nicht mit einer dissoziativen Störung gleichzusetzen. Eine hinreichende Diagnostik sei diesbezüglich nicht erfolgt. Die Untersuchung habe auch nur eine Stunde insgesamt gedauert. Es sei daher eine Untersuchung auf eine somatoforme Störung durchzuführen. Mit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) bestehe kein Einverständnis.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.10.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck, mit inhalativen Noxen, mit besonderer psychovegetativer Belastung, vermehrten Anforderungen an das räumliche Sehen und Hören oder mit hohen Anforderungen an die kognitive Kompetenz sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Der Kläger ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Der Kläger leidet an einer Dysthymia, einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Diese Erkrankungen bedingen jedoch nach Überzeugung des Senats keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens des Klägers. Der Senat schließt dies aus den von Dr. S. aufgrund der ambulanten Untersuchungen vom 11.10. und vom 22.10.2012 erhobenen Befunde. Hierbei konnte keine Gedächtnisstörungen, Ermüdungsanzeichen oder Störungen der Aufmerksamkeit oder der Konzentration erhoben werden. Die angegebene Schmerzsymptomatik konnte nur teilweise verifiziert werden. Der Gutachter erkennt nicht, dass zwar Hinweise auf eine krankheitswerte Störung vorliegen. Die leicht herabgedrückte Stimmungslage sowie die Insuffizienzgefühle rechtfertigen jedoch auch nach Überzeugung des Senats nur die Annahme einer leichtgradigen Störung, welche allgemein medikamentös und therapeutisch gut behandelbar ist und für die Annahme einer Erwerbsminderung nicht ausreicht. Auch die anamnестischen Angaben belegen, dass der Kläger familiär und im Bekanntenkreis sozial gut integriert ist und der geschilderte Tagesablauf keine Antriebsminderung erkennen lässt. Eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen ist somit nicht gegeben. Diese Einschätzung wird auch von den vorangegangenen Gutachten von Prof. Dr. E. vom 25.02.2011 und dem Gutachten von Dr. S. vom 25.02.2010 sowie dem nachfolgenden Gutachten von Dr. H. vom 28.08.2013 geteilt. Konzentrations- oder Gedächtnisstörung, eine soziale Desintegration oder eine schwerwiegende Antriebsminderung sind den dort erhobenen Befunden nicht zu entnehmen. Die Gutachter kommen allesamt zum Ergebnis, dass die objektiven Befunde für die Annahme einer Erwerbsminderung nicht ausreichen. Soweit Prof. Dr. E. eine diskrete Verlangsamung des Klägers bei seiner Untersuchung feststellt, konnte dies bei der nachfolgenden Untersuchung durch Dr. S. nicht bestätigt werden. Soweit Dr. H. im Unterschied zu Dr. S. eine dissoziative Störung diagnostiziert, stellt dies - wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme ausführt - lediglich einen unterschiedlichen diagnostischen Aspekt bei gleichbleibender Einschätzung des Leistungsvermögens dar.

Bezüglich der Einschränkungen auf internistischem Fachgebiet bedingt die mäßiggradige obstruktive Ventilationsstörung bei chronischer Bronchitis lediglich eine qualitative Leistungseinschränkung. Der Senat schließt dies aus den von Dr. M. im Gutachten vom 25.09.2009 erhobenen Befunden. Danach war der Kläger auf dem Fahrradergometer bis 100 Watt belastbar. Eine schwerwiegende Limitierung durch die COPD ist danach nicht ersichtlich. Dies entspricht auch der Einschätzung des behandelnden Lungenfacharzt Dr. O. und dem Facharzt für

innere Medizin Dr. N., welche in ihren sachverständigen Zeugenaussagen gegenüber dem SG eine zeitliche Limitierung nicht bestätigen konnten. Das Lumbalsyndrom bei Osteochondrose L 5/S1 sowie die Senk - Spreiz - Füße haben nach den von Dr. S. in seinem orthopädischem Gutachten vom 25.02.2009 erhobenen Befunden nur qualitative Leistungseinschränkungen zur Folge. Schwerwiegende Bewegungseinschränkung oder Nervenwurzelreizsyndrome mit neurologischen Ausfallerscheinungen lagen nicht vor. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. S. hält aus orthopädischer Sicht noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich für möglich. Die orthopädischen Erkrankungen bedingen somit keine Erwerbsminderung. Die Hörminderung des linken Ohrs und die Sehminderung des linken Auges bedingen nach den Befunden von Dr. M. keine zeitliche, sondern lediglich eine qualitative Leistungseinschränkung.

Durch die vom SG durchgeführte Beweiserhebung ist die Leistungseinschätzung des behandelnden Arztes Dr. D. widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach st Rspr des Senats (vgl Urteil vom 17.01.2012, [L 11 R 4953/10](#)) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens idR keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen. Die häufig auch an die behandelnden Ärzte gerichtete Frage nach der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten dient in erster Linie dazu, dem Gericht die Entscheidung über weitere Beweiserhebungen von Amts wegen zu erleichtern. Ist selbst nach Meinung der behandelnden Ärzte eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen, kann häufig auf die (nochmalige) Einholung eines Sachverständigengutachtens verzichtet werden. Auch nach Aussage von Dr. D. waren schwerwiegende depressive Symptome zu keinem Zeitpunkt vorhanden. Die ausgeprägte negative Grundeinstellung sowie die von Dr. D. für die Annahme einer Erwerbsminderung angeführte eingeschränkte Umstellungsfähigkeit und die sehr eingeschränkten psychosozialen Ressourcen vermögen nicht die Tatsache zu widerlegen, dass nach den Befunden und der Behandlungsfrequenz eine lediglich leichtgradige Symptomatik vorliegt. Gegen eine eingeschränkte Umstellungsfähigkeit spricht zudem, dass der Kläger im privaten Bereich keine wesentliche Einschränkung in den sozialen Kontakten und dem Aktionskreis zeigt, so dass allein von der Fixierung auf Krankheitssymptomatik nicht auf eine fehlende Umstellungsfähigkeit geschlossen werden kann.

Der Senat konnte sich somit davon überzeugen, dass die von Dr. S., Dr. S., Dr. M., Prof. Dr. E., Dr. S. und Dr. H. genannten Gesundheitsstörungen vorliegen. Diese Gesundheitsstörungen führen aber nicht zu einem in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen und Einschätzungen der Gutachten von Dr. S., Dr. S., Dr. M., Prof. Dr. E., Dr. S. und Dr. H. an. Der Kläger ist mithin in der Lage, unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche auszuüben.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers - leichte Arbeiten mindestens 6-stündig - muss dem Kläger eine konkrete Tätigkeit, die er noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch ausüben vermag, wird von der Rechtsprechung des BSG jedenfalls in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 55/96](#) - und vom 30. Oktober 1997 - [13 RJ 49/97](#)). Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann.

Der Kläger kann zwar nach den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen. Diese sog qualitativen Einschränkungen gehen aber nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Arbeiten erfasst wird. Tätigkeiten mit überwiegend einseitiger Körperhaltung, mit häufigem Bücken und mit beidseitigen Überkopfarbeiten (Gutachten Dr. S.) sind bereits nicht mehr als leicht zu bezeichnen. Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Der Kläger ist auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies geht aus den Gutachten von Dr. S., Dr. S., Dr. M., Prof. Dr. E., Dr. S. und Dr. H. hervor. Die dort erhobenen Befunde haben keine Einschränkung der Wegefähigkeit erbracht.

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit dem 09.11.2009 und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist 1950 und damit vor dem Stichtag geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. 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 ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis 4 [SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN). Der Kläger hat nach der Auskunft seines Arbeitgebers eine Tätigkeit mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monate ausgeübt. Er kann daher auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verwiesen werden. Derartige leichte Tätigkeiten kann der Kläger, wie bereits ausgeführt, sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Prof. Dr. E., Dr. S. und Dr. H. in Verbindung mit den vorliegenden Auskünften der als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzte und den Verwaltungsgutachten von Dr. S., Dr. S. und Dr. M. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln. Der Senat sah sich auch nicht veranlasst, nochmals ein Gutachten zur Frage einer somatoformen Störung einzuholen. Sofern der Kläger in seinen Stellungnahmen zum Gutachten von Dr. H. rügt, dass dieser die somatoforme Schmerzstörung nicht ausreichend beachtet habe, hat der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme schlüssig dargelegt, dass der Aspekt einer somatoformen Störung im Rahmen der Diagnose der dissoziativen Störung beachtet worden sei und es sich lediglich um unterschiedliche diagnostische Aspekte ohne Auswirkung auf die Leistungseinschätzung handle. Weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Für ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) fehlt es an einem formgerechten Antrag mit Benennung eines ausreichend bestimmten Gutachters (vgl hierzu Keller in Meyer - Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage 2012, [§ 109 SGG](#) Rdnr 4). Zudem steht nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl LSG Baden-Württemberg 13.11.2012, [L 11 R 5317/10](#), juris sowie BSG 17.03.2010, [B 3 P 33/09 B](#), juris) dem Versicherten das Recht, die gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung. Bei [§ 109 SGG](#) handelt es sich um eine Ausnahmegvorschrift, die eng auszulegen ist. Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich allenfalls bei Vorliegen besonderer Umstände. Hierfür reichen vom Antragsteller vorgebrachte - aber vom Senat nicht geteilte - Mängel in der wissenschaftlichen Begründung des ersten Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) nicht aus (vgl auch Keller in Meyer - Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage 2012, [§ 109 SGG](#) Rdnr 10b).

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

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-12-20