

L 10 R 4057/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 4068/11
Datum
10.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4057/13
Datum
24.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 10.09.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit streitig.

Der am 1954 geborene Kläger erlernte von 1969 bis 1973 den Beruf des Fernmeldehandwerkers und war anschließend bis 15.12.2006 bei der D. T. AG bzw. deren Rechtsvorgänger versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Servicetechniker. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses durch Auflösungsvertrag war der Kläger zunächst arbeitslos und sodann von August 2008 bis Januar 2010 als PC-Techniker selbständig tätig. Seither ist der Kläger erneut ohne Beschäftigung, wobei er noch bis Ende Juli 2010 Arbeitslosengeld bezog.

Am 20.07.2010 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, wobei er den Antrag mit einer starken Bewegungseinschränkung wegen Schmerzen im Rücken und der rechten Schulter, einem Tunnelblick durch die Einnahme verschriebener Schmerzmittel, einer Schädigung der Kapillarnerven der rechten Hand, einer akuten Prostatitis, einem Tinnitus, einer akuten Hausstauballergie sowie Herzproblemen begründete. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Internisten Dr. G., der auf Grund seiner im Januar 2011 durchgeführten Untersuchung diagnostisch von einem Wirbelsäulensyndrom, einer Hyperreagibilität des Bronchialbaumes (allergisches Asthma bronchiale) sowie einer rezidivierenden Prostatitis ausging. Eine Minderung des Leistungsvermögens sei von internistischer Seite hieraus nicht ableitbar. Allerdings sollte die inhalative Exposition von Dämpfen, industriellen Gasen, Zigarettenrauch, Staub und von Allergenen am Arbeitsplatz gemieden werden. Der Facharzt für Chirurgie Dr. R., der den Kläger im Januar 2011 von orthopädischer Seite begutachtete, diagnostizierte rezidivierende LWS-/BWS-Beschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen und jugendlicher Aufbrauchstörung der BWS (keine Wurzelreizzeichen, leichte Funktionseinschränkung), Cervicobrachialgien bei leichten degenerativen HWS-Veränderungen (keine Wurzelreizzeichen, keine wesentliche Funktionseinschränkung), Schulter-Arm-Beschwerden bei wiederkehrendem Weichteilreiz (Funktionseinschränkung rechts) sowie einen beginnenden Hüftgelenkverschleiß (ohne Reizzeichen oder wesentliche Funktionseinschränkung). Er erachtete den Kläger noch für fähig, leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen und ohne Exposition von Dämpfen, Reizgasen und Staub vollschichtig auszuüben und damit insbesondere auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines PC-Technikers. Weitergehende Einschränkungen gingen auch von den Nebendiagnosen (Hyperreagibilität des Bronchialbaumes, rezidivierende Prostatitis, zeitweiliger Schwindel unklarer Genese, beginnender retropatellarer Verschleiß ohne Funktionseinschränkung und Reizzeichen, in guter Stellung fest verheilte Mittelhandknochen-III und -IV-Fraktur rechte Hand, Carpal tunnel syndrome rechts ohne wesentliche Beeinträchtigung) nicht aus.

Mit Bescheid vom 20.01.2011 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, dieser könne trotz der im Einzelnen aufgeführten Gesundheitsstörungen seinen bisherigen Beruf als PC-Techniker ebenso wie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll erwerbsgemindert noch teilweise bei Berufsunfähigkeit. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 06.07.2011).

Am 13.07.2011 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, voll erwerbsgemindert zu sein. Auf Grund seiner neurologisch-psychiatrischen Störungen (psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, Konzentrationsschwierigkeiten, chronische Durchschlafstörung), der HNO-Erkrankungen (Schwindel mit Gleichgewichtsstörungen, Schwerhörigkeit mit Tinnitus), seiner chronischen Kopfschmerzen mit Migräne, der orthopädischen Erkrankungen (Schädigung von HWS, LWS, BWS und Hüftgelenk rechts,

Schulter-Arm-Syndrom rechts, Beinverkürzung rechts, Einschränkung der Gehfähigkeit, Karpaltunnelsyndrom rechts), seiner internistischen Gesundheitsstörungen (Asthma bronchiale, Herzschädigung, chronische Magen- und Darmbeschwerden) sowie seiner urologischen Erkrankungen (chronische Prostataerkrankung, Harninkontinenz) seien berufliche Tätigkeiten nur noch weniger als drei Stunden täglich möglich. Er hat u.a. verschiedene Arztbriefe vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Neurologie Dr. M. hat von Vorstellungen im August und Oktober 2010 berichtet, anlässlich derer er ein Karpaltunnelsyndrom rechts größer als links diagnostiziert und zu einer Verlaufsbeobachtung geraten habe, wobei der Kläger sich zu der für Frühjahr 2011 vereinbarten Kontrolle nicht wieder vorgestellt habe. Von neurologischer Seite hat er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ebenso wie körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden und mehr für möglich erachtet. Der HNO-Arzt Dr. D. hat von einer Vorstellung im Februar 2011 berichtet, anlässlich derer sich audiometrisch eine hochtonbetonte Innenohrschwerhörigkeit links stärker als rechts gezeigt habe, die sich im Vergleich zu der ein Jahr zuvor erfolgten Untersuchung im Wesentlichen unverändert gezeigt habe. Einen Nystagmus habe er nicht feststellen können. Wegen des eingeschränkten Hörvermögens hat er eine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit gesehen, falls das Hörvermögen hierfür notwendig sei, nicht jedoch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Der Urologe F. hat von zahlreichen Vorstellungen des Klägers wegen einer symptomatischen chronisch bakteriellen Prostataentzündung mit Blasenentleerungsstörung berichtet, derentwegen die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wegen des damit verbundenen Außendienstes mit Kälteexposition, Nässe, Temperaturwechsel und langem Sitzen im Auto nicht mehr vertretbar sei. Möglich seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne klimatische und physikalische Belastungen möglichst in temperierten Räumen und ohne Außendienst im Umfang von vier Stunden täglich. Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. hat von einer letztmaligen Vorstellung des Klägers im August 2006 berichtet, anlässlich derer er auskultatorisch einen unauffälligen Herz- und Lungenbefund erhoben und im Hinblick auf die geklagten Brustschmerzen den Verdacht auf eine vertebrale Funktionsstörung mit thorakalen Schmerzen geäußert habe. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat von Vorstellungen wegen wiederkehrender Beschwerden im Bereich der BWS, HWS, LWS und der rechten Schulter berichtet, wodurch sich röntgenologisch im Bereich der LWS ein weitgehend altersentsprechender Befund, im Bereich der rechten Hüfte eine mäßiggradige Coxarthrose und im Bereich der rechten Schulter ein leichter Humeruskopf-Hochstand mit Höherreten des Oberarmkopfes bei Abduktion im Sinne einer Impingementsymptomatik gezeigt habe. Hierdurch hat er die letzte, teilweise in Zwangspositionen ausgeübte und das Tragen und Heben von schweren Lasten erfordernde Tätigkeit nicht mehr für leistungsgerecht erachtet und leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen und Stehen bis maximal sechs Stunden täglich für möglich gehalten. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. O., den der Kläger im November 2011 und März 2012 aufgesucht hat, hat berichtet, dass er diagnostisch von einer mittelgradigen depressiven Episode bei Angst und depressiver Störung gemischt, einem somatischen Syndrom mit Luftnot, innerer Unruhe und diffusen Kopfschmerzen ausgegangen sei. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit hat er ebenso wie leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Das SG hat darüber hinaus eine Auskunft der D. T. AG eingeholt.

Mit Gerichtsbescheid vom 10.09.2013 hat das SG die im Laufe des Klageverfahrens auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beschränkte Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger könne - unstreitig - zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicetechniker nicht mehr verrichten, jedoch könne er als Facharbeiter im Rahmen des Mehrstufenschemas sozial zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden. Diese Tätigkeit sei ihm auch gesundheitlich zumutbar, da sie seinen Leistungseinschränkungen (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Kälteexposition und Nässe, ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne inhalative Exposition von Dämpfen, industriellen Gasen, Zigarettenrauch, Staub und Allergenen) in vollem Umfang Rechnung trage.

Am 17.09.2013 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, sein Vorbringen im Klageverfahren wiederholt und geltend gemacht, ihm gehe es jetzt noch schlechter als im Jahr 2011. Zusätzlich seien Schäden an der rechten Hüfte aufgetreten, weshalb er Dr. S. aufgesucht habe. Außerdem bestünden seit Oktober 2012 massive Probleme mit der BWS, derentwegen er sich in Behandlung des Dr. O., Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Plastische und Ästhetische Chirurgie, begeben habe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 10.09.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.07.2011 zu verurteilen, ihm Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Im Hinblick auf die geltend gemachte Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen hat der Senat Dr. O. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. O. hat von vier Vorstellungen zwischen Ende Juli und Mitte Oktober 2012 sowie drei Vorstellungen zwischen Juli und November 2013 berichtet, bei denen er eine Blockierung der Rippenbogengelenke auf mehreren Etagen mit Inspirationsempfindlichkeit und Verhärtung der Rückenmuskulatur festgestellt habe. Durch die erfolgte chirotherapeutische Behandlung, Neuraltherapie und manuelle Therapie sei es zu einer Besserung der Beschwerden gekommen. Dr. S. hat von vier Vorstellungen zwischen Januar und Mai 2012 wegen Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte bzw. der BWS und der linken Schulter, jeweils nach Stürzen, berichtet, von Klagen über LWS-Beschwerden im Juli 2012, von fünf Vorstellungen zwischen November 2012 und Juni 2013 wegen erneuter BWS-Beschwerden sowie zwei Vorstellungen im Oktober und Dezember 2013 wegen Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks, weshalb der Kläger mit manueller Therapie und Schmerzmitteln behandelt und ein guter Behandlungserfolg erzielt worden sei. Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat darüber hinaus das Gutachten des Arztes für Psychiatrie Dr. A. auf Grund einer im März 2014 erfolgten Untersuchung des Klägers eingeholt. Der Sachverständige hat eine leichte depressive Krankheitsepisode bei Belastung, eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert und die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lediglich noch maximal vier Stunden täglich für verrichtbar

erachtet. Gegen diese Beurteilung hat sich die Beklagte unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme der Fachärztin für Psychosomatische Medizin Dr. D. gewandt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Streitgegenstand im Berufungsverfahren ist ausschließlich die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Denn im Rahmen des Erörterungstermins vor dem SG am 18.04.2012 hat der Kläger sein prozessuales Begehren hierauf beschränkt. Deshalb hat das SG zu Recht auch nur über die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit entschieden. Der angefochtene Bescheid ist somit im Hinblick auf die Versagung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bestandskräftig geworden.

Das SG hat die hierauf gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.07.2011 ist insoweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ist der Kläger nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit, so dass ihm eine entsprechende Erwerbsminderungsrente nicht zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des insoweit geltend gemachten Anspruchs (§ 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) ebenso wie die hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Einstufung und Verweisbarkeit von Versicherten im Rahmen des Mehrstufenschemas im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt, weil er zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicetechniker nicht mehr zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann, jedoch auf die Tätigkeit eines Angestellten in einer Registratur verwiesen werden kann, da ihm eine solche Tätigkeit sozial und gesundheitlich zumutbar ist. Im Sinne der genannten Regelung ist der Kläger daher nicht berufsunfähig. Der Senat schließt sich den entsprechenden Ausführungen des SG an und weist die Berufung zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit von orthopädischer, urologischer und internistischer Seite eingeschränkt ist. Dabei ist im Hinblick auf die wechselnden und wiederkehrenden Beschwerden in sämtlichen Wirbelsäulenabschnitten sowie den Schultern von einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule auszugehen, die die Ausübung schwerer und regelmäßig mittelschwerer Tätigkeiten ebenso wie Tätigkeiten in häufiger Zwangshaltung der Wirbelsäule nicht mehr für zumutbar erscheinen lässt. Da das Beschwerdebild durch einseitige Körperhaltungen verstärkt werden kann, sollten die vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten mit einem Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen verbunden sein. Derartige Tätigkeiten tragen auch der von urologischer Seite zu diagnostizierenden chronischen Prostatitis Rechnung, da dem Kläger schmerzbedingt - so der behandelnde Urologe F. - ein längeres ruhiges Sitzen nicht möglich ist. Auf Grund des mit dieser Erkrankung verbundenen häufigen Wasserlassens sowie der Verstärkung von Krankheitszeichen durch Kälte, Nässe und Temperaturwechsel ist ferner eine Außendiensttätigkeit nicht mehr leistungsgerecht, weshalb auch die Beklagte und ihr folgend das SG die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Klägers als Servicetechniker nicht mehr für zumutbar erachten. Tätigkeiten in geschlossenen Räumen mit der Möglichkeit, jederzeit eine Toilette aufzusuchen, wie dies bei einer Tätigkeit als Registrator der Fall ist, tragen dieser Erkrankung jedoch Rechnung. Im Hinblick auf die Hyperreagibilität des Bronchialbaumes hat der Kläger darüber hinaus inhalative Exposition von Dämpfen, industriellen Gasen, Zigarettenrauch, Staub und Allergenen zu meiden. Ebenso wie das SG sieht auch der Senat keine Gründe, die der Ausübung derartiger Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich entgegen stehen würden, nachdem den im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule keine schwerwiegenden degenerativen Veränderungen zu Grunde liegen, hiermit keine Wurzelreizzeichen und nur leichte Funktionseinschränkungen verbunden sind. Auch der den Kläger seit Jahren behandelnde Orthopäde Dr. S. hat unter Berücksichtigung der oben dargelegten Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten - wenn auch nur maximal, so gleichwohl aber - sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Schließlich kann der Kläger mit diesem Leistungsvermögen auch eine Tätigkeit als Registrator im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Denn diese Tätigkeit trägt - wie das SG zutreffend dargelegt hat - sämtlichen Leistungseinschränkungen des Klägers Rechnung.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren ebenso wie zuvor schon im Klageverfahren zahlreiche Beschwerden bzw. Gesundheitsstörungen aufgelistet hat, derentwegen er nur noch über ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden verfüge, ist darauf hinzuweisen, dass aus einer Vielzahl von vorgebrachten Beschwerden, selbst wenn diese verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, nicht ohne Weiteres auf ein aufgehobenes Leistungsvermögen geschlossen werden kann. Von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ist im Übrigen auch keiner der vom SG als sachverständige Zeugen angehörten behandelnden Ärzte des Klägers ausgegangen. Ungeachtet dessen wirken sich auch nicht sämtliche der vom Kläger aufgeführten Beeinträchtigungen generell auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nachteilig aus, wie bspw. die hochtonbetonte Innenohrschwerhörigkeit, die lediglich ganz spezifische Tätigkeiten, die ein uneingeschränktes Hörvermögen erfordern, nicht mehr zulässt, der Ausübung von Tätigkeiten mit den üblicherweise anzutreffenden Kommunikationserfordernissen aber nicht entgegensteht. Soweit der Kläger angegeben hat, an chronischen Kopf-, Magen- und Darmbeschwerden zu leiden, handelt es sich ungeachtet des Umstandes, dass mit derartigen Beschwerden einhergehende Erkrankungen in den medizinischen Unterlagen nicht dokumentiert sind, nicht um Beschwerden mit Dauercharakter, so dass diese zwar vorübergehend Arbeitsunfähigkeit bedingen können, jedoch nicht zu einer Erwerbsminderung im Sinne der hier maßgeblichen Regelungen führen. Soweit der Kläger in Bezug auf seine Erkrankungen von HNO-ärztlicher Seite Schwindel und Gleichgewichtsstörungen aufgeführt hat, hat der behandelnde HNO-Arzt Dr. D. ausweislich seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge entsprechende Beeinträchtigungen gerade nicht verifizieren können. Insoweit hat er dargelegt, dass er beim Kläger weder einen Spontannystagmus noch bei den Lagerungsproben einen Nystagmus festgestellt hat. Auch bei den Tretversuchen nach Unterberger und Romberg zeigte sich weder eine

Fallneigung noch eine Gangabweichung. In diesem Sinne hat sich auch der Neurologe Dr. M. geäußert, der anlässlich seiner Untersuchungen Stand, Gang und Koordination intakt fand und neurologische Defizite als Ursache für den geklagten Schwindel ausgeschlossen hat. Im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge hat der HNO-Arzt Dr. D. im Übrigen auch nicht den vom Kläger angegebenen Tinnitus bestätigt. Schließlich finden in den umfangreichen medizinischen Unterlagen auch weder ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom noch Konzentrationsschwierigkeiten Erwähnung. Entsprechend hat der Sachverständige Dr. A. , der den Kläger zuletzt im März 2014 untersucht hat, relevante Einschränkungen von Aufmerksamkeit und Konzentration sogar ausdrücklich verneint. Soweit der Kläger auf die Vielzahl der einzunehmenden Medikamente hingewiesen hat, wobei Dr. A. in seinem Gutachten insgesamt 20 Präparate aufliste, ist darauf hinzuweisen, dass es sich insoweit nicht um eine Dauermedikation handelt, da weit mehr als die Hälfte dieser Präparate (insgesamt 14) nach den Darlegungen des Dr. A. nur bedarfsweise eingenommen werden, was darauf hinweist, dass nicht sämtliche Erkrankungen des Klägers ununterbrochen und damit dauerhafter medikamentöser Behandlung bedürfen und sich damit gleichbleibend nachteilig auf seine berufliche Leistungsfähigkeit auswirken.

Die im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Ermittlungen rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Insbesondere ist von orthopädischer Seite keine dauerhafte Verschlimmerung eingetreten, die nunmehr der Ausübung der beschriebenen leichten Tätigkeit entgegenstehen würde. Soweit der Kläger geltend macht, es seien zusätzlich Schäden an der rechten Hüfte aufgetreten, haben die vom Senat durchgeführten Ermittlungen Entsprechendes nicht bestätigt. Der nach den Angaben des Klägers wegen dieser Schäden aufgesuchte Orthopäde Dr. S. hat zwar von einer Vorstellung des Klägers im Januar 2012 berichtet, anlässlich derer er über Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte nach einem Sturz (Ausrutschen im Wald) geklagt habe, jedoch hat die daraufhin durchgeführte Röntgenuntersuchung keinen Anhalt für eine Fraktur erbracht und mit der von Dr. S. eingeleiteten Behandlung (Krankengymnastik, manuelle Therapie, Vorordnung von Analgetika) habe - so seine Ausführungen gegenüber dem Senat - ein guter Behandlungserfolg erzielt werden können. Auch im Hinblick auf die geltend gemachten massiven Probleme im Bereich der BWS seit Oktober 2012 gilt nichts anderes. Über immer wieder auftretende Beschwerden im Bereich der BWS hat Dr. S. bereits im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft im September 2011 berichtet und auch gegenüber dem Senat ausgeführt, dass entsprechende Beschwerden wiederum erfolgreich mit manueller Therapie und medikamentös behandelt wurden. Anhaltspunkte für eine anhaltende deutliche Verschlimmerung der Beeinträchtigungen von Seiten der BWS ergeben sich auch nicht aus der Auskunft des Dr. O. gegenüber dem Senat. Seinen Ausführungen zufolge hat - ausgehend von einer Blockierung der Wirbelsäule und Myogelosen im BWS-Bereich - die eingesetzte Neural- und manuelle Therapie vielmehr zu einer Besserung der Beschwerden geführt.

Schließlich lässt sich eine rentenrelevante Leistungsminderung auch nicht von psychiatrischer Seite begründen. Soweit sich der Kläger insoweit auf das Gutachten des Dr. A. stützt, überzeugt den Senat dieses Gutachten nicht. Ausgehend von den anlässlich seiner Untersuchung erhobenen Befunden ist für den Senat zwar schlüssig nachvollziehbar, dass Dr. A. eine leichte depressive Krankheitsperiode und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, hingegen überzeugt es den Senat nicht, wenn der Sachverständige hieraus so schwerwiegende Einschränkungen ableitet, dass selbst leichte berufliche Tätigkeiten der oben näher beschriebenen Art und damit insbesondere auch die Tätigkeit eines Registrators nicht mehr sechs Stunden täglich, sondern lediglich noch in einem Umfang von vier Stunden täglich möglich sein sollen. Denn weder im Hinblick auf die depressive Erkrankung - diese wird von dem Sachverständigen selbst als leichtgradig eingestuft - noch im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung ergibt sich aus den Darlegungen des Dr. A. ein Schweregrad, der eine quantitative Leistungsminderung rechtfertigen könnte. Insoweit hat Dr. D. für die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass angesichts der aufrecht erhaltenen Tagesstrukturierung nicht auf so weitreichende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann. So geht der Kläger - so seine Angaben gegenüber Dr. A. - vormittags und nachmittags mit seinen Hunden spazieren, er erledigt Haushaltstätigkeiten wie beispielsweise das Saubermachen der Küche, er arbeitet am Computer und erledigt schriftliche Angelegenheiten. Im Rahmen des Erörterungstermins hat der Kläger bestätigt, dass er den Haushalt erledigt und dies sogar als Grund dafür genannt, dass er sich nicht in der Lage sehe, an einer Maßnahme zur Rehabilitation teilzunehmen. Gegen eine Störung höhergradigen Ausprägungsgrades spricht auch der Umstand, dass der Kläger fachspezifische psychiatrische Behandlung nicht in Anspruch nimmt und schließlich auch keine intensive Behandlung im Rahmen einer stationären Rehamaßnahme wünscht. Aktenkundig sind insoweit lediglich zwei Vorstellungen des Klägers bei dem Neurologen und Psychiater Dr. O. , die nach Klageerhebung im November 2011 und März 2012 erfolgt sind. Dr. O. ist dabei diagnostisch von einer mittelgradigen depressiven Episode bei Angst und depressiver Störung gemischt sowie einem somatischen Syndrom mit Luftnot, innerer Unruhe und diffusen Kopfschmerzen ausgegangen, ohne eine Einschränkung im Hinblick auf die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit sowie körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich zu sehen. Vor diesem Hintergrund hat Dr. D. für die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass die Einschätzung des Dr. A. auch deshalb wenig überzeugt, als er ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen ohne nähere Begründung bereits ab März 2012 annimmt, also ab einem Zeitpunkt, zu dem der in Anspruch genommene Dr. O. eine rentenrelevante Leistungsminderung gerade verneint hat. Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A. lässt sich schließlich auch nicht hinreichend deutlich entnehmen, ob er das Ausmaß der vom Kläger vorgebrachten Beschwerden einer kritischen Überprüfung unterzogen hat und inwieweit sich diese insbesondere auch in der Untersuchungssituation wiederspiegelt haben. Dabei hat es der Sachverständige vor dem Hintergrund der eingesetzten Selbstbeurteilungstestverfahren insbesondere auch versäumt, Validierungstests hinzuzuziehen, um die subjektiven Angaben zu verifizieren. Von einer rentenrelevanten Leistungsminderung vermag sich der Senat auf der Grundlage des Gutachtens des Dr. A. daher nicht zu überzeugen.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-29