

L 10 R 4492/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 2719/13

Datum

16.09.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 4492/15

Datum

22.04.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 16.09.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der am 1963 in der T. geborene Kläger zog im Jahr 1988 in das Bundesgebiet zu und war seither als Arbeiter im Baugewerbe tätig. Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit stürzte er am 14.09.2010 von einer Leiter und zog sich hierbei eine Brustwirbelkörper (BWK) 12- Impressionsfraktur, eine BWK 5/6 Querfortsatzfraktur und eine BWK 11 Deckenplattenfraktur zu (vgl. Abschlussbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen vom 22.11.2012, Bl. 13 der Verwaltungsakte medizinischer Teil - VA med. -). Seit seinem Arbeitsunfall ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Er bezog zunächst Krankengeld und daran anschließend von März 2012 bis März 2013 Arbeitslosengeld.

Auf seinen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Januar 2013 zog die Beklagte Unterlagen der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG Bau) - unter anderem ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. (Diagnosen: "BWK 12-Fraktur mit ein Drittel Wirbelkörpervorderkantenverlust mit zunehmender Distraktion auf Grund paradoxer Kyphosierung im thorakolumbalen Übergangsbereich geringgradig und hieraus resultierenden muskulär statischen Beschwerdebild mit Ausstrahlung in den unteren Thoraxbereich" sowie unfallunabhängig degenerative HWS-Veränderungen des Segmentes C5/6 mit beginnender Einengung der Nervenaustrittsöffnungen und Linksseitverbiegung, eine hoch sitzende rechtsbogige Thorakalskoliose mit Abflachung des Brustwirbelsäulenprofils, Blockwirbelbildung BWK 1/2, eine leichtbogige linkskonvexe Seitverbiegung der Lendenwirbelsäule ohne relevante Abnutzungserscheinungen sowie cervicalseitig bedingte Schultergelenksbeschwerden rechts bei halswirbelseitig bedingter Linksseitverbiegung; vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit häufigem Bücken, ohne Zwangshaltungen, einschließlich ununterbrochenem Sitzen von mehr als 30 Minuten, ohne Rumpfvorneige, ohne Rumpfrotationsbewegungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel) - und ein von der Agentur für Arbeit W. eingeholtes Gutachten nach Aktenlage der Fachärztin für Allgemeinmedizin A. (vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Tätigkeiten in großer Höhe, anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel, Überkopfarbeiten und anhaltende Armvorhalte, Rumpfvorneige und Rumpfrotationsbewegungen) bei und holte ein Gutachten bei dem Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. ein. Dr. S. diagnostizierte auf Grund einer Untersuchung des Klägers im April 2013 bei umschriebenen deutlichen Aggravationstendenzen einen Zustand nach BWK 12-Vorderkantenfraktur ohne Gefügestörung mit posttraumatischem Schmerzsyndrom, einen Zustand nach Querfortsatzfraktur links BWK 6 bis BWK 9 mit therapieresistenten posttraumatischem Schmerzsyndrom, eine belastungs- und bewegungsabhängige Zervikobrachialgie ohne neurologische Symptomatik, Kniebeschwerden nach orthostatischem Kollaps und Sturz ohne Funktionseinschränkung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (bislang therapierefraktär) und beurteilte die Leistungsfähigkeit des Klägers für mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, ohne häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopfarbeiten, häufiges Bücken und Besteigen von Leitern und Gerüsten mit sechs Stunden und mehr arbeitstäglich.

Mit Bescheid vom 15.05.2013 und Widerspruchsbescheid vom 12.07.2013 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen hat der Kläger am 06.08.2013 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und geltend gemacht, dass er unter erheblichen Schlafstörungen und Energielosigkeit, Angst, Unruhe und einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit als Zeichen einer depressiven Erkrankung leide.

Das Sozialgericht hat die den Kläger behandelnden Ärzte - den Orthopäden Dr. G. (leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr durchführbar, vgl. Bl. 24/29 SG-Akte), die Allgemeinmedizinerin Dr. R. (kein Restleistungsvermögen an einem Arbeitsplatz wegen schmerzbedingten Schlafstörungen, ausgeprägten Depressionen und Existenzängsten, zunehmenden Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit mit Desorientiertheit, vgl. Bl. 62 SG-Akte), den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. (Gehen, Stehen oder Sitzen mehr als ca. drei Stunden am Stück nicht möglich bei dann starker Schmerzverstärkung im Bereich von Wirbelsäule, Schulter und Nacken, vgl. Bl. 65/66 SG-Akte) und die Neurologin und Psychiaterin Dr. F. (maximale Belastung von drei bis vier Stunden unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen, vgl. Bl. 68/69 SG-Akte) - schriftlich als sachverständige Zeugen befragt.

Des Weiteren hat das Sozialgericht ein Gutachten bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. eingeholt, die auf Grund Untersuchung des Klägers im April 2014 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymia, Wurzelreizzeichen C6 und L5, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts und eine periphere Polyneuropathie diagnostiziert und den Kläger noch für fähig erachtet hat, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (ohne dauerhafte Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Nachdiensttätigkeiten, bei ungünstigen klimatischen Bedingungen nicht ohne Schutzkleidung, ohne Publikumsverkehr und ohne das Erfordernis des fließenden Lesens und Schreibens) mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Auf Antrag und Kosten des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Sozialgericht anschließend ein Gutachten bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. mit testpsychologischem Zusatzgutachten der Diplom-Psychologin K.-K. eingeholt. Dr. G. hat auf Grund Untersuchung des Klägers im Oktober 2014 auf neurologischem Fachgebiet ein Wurzelreizsyndrom mit neurogenen (vorwiegend sensiblen) Störungen im Bereich der HWS, BWS und LWS, ein fragliches Sulcus-ulnaris-Syndrom beidseits und eine periphere Polyneuropathie sowie auf psychiatrischem Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Ausweislich der Testuntersuchungen und des psychologischen Zusatzgutachtens sei zwischenzeitlich eine Verdeutlichung und Vertiefung mit entsprechender Chronizität seit Juni 2014 eingetreten. Der Kläger sei lediglich noch in der Lage, weniger als drei Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Eine längere Beanspruchung führe zu unüberwindbaren Schmerzen und damit auch zu psychischen Folgeerscheinungen. Zumutbar seien lediglich noch Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 2 kg und nur noch gleichförmige Körperhaltungen ohne Bücken, ohne Treppensteigen und Steigen auf Leitern und Gerüste; aus psychischen Gründen seien Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeiten sowie geistig anspruchsvollere Arbeiten unter Stress nicht mehr leistbar. Der Kläger könne zudem keine Tätigkeiten mehr unter Kälte- und Wärmeeinfluss oder im Freien leisten. Ausgeschlossen seien weiter Arbeiten mit Publikumsverkehr.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten der Sachverständigen Dr. G. eine beratungsärztliche Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. F. vorgelegt, wonach eine Änderung der Leistungsbeurteilung gegenüber der Begutachtung durch die Sachverständige O.-P. nicht erfolgen könne.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 16.09.2015 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass auch unter Berücksichtigung der Schmerzbeschwerden eine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit des Klägers bei vorhandenen Aggravationstendenzen nicht nachgewiesen sei und sich hierbei im Wesentlichen auf die Gutachten der Sachverständigen O.-P., Dr. S. und Dr. R. gestützt. Die Erhebungen und Einschätzungen von Dr. G. und der Diplom-Psychologin K.-K. seien angesichts der unkritischen Übernahme der ungläubhaften Angaben des Klägers im Ergebnis nicht geeignet, das Gericht zu überzeugen. Gleiches gelte mit Blick auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte Dr. R., Dr. W. und Dr. F. ...

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 13.10.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.10.2015 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 16.09.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2013 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 15.05.2013 in der Gestalt des

Widerspruchbescheides vom 12.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung unter Ausschluss von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung und auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vorliegt. Einen Anspruch nach [§ 240 SGB VII](#) hat es bereits im Hinblick auf das Lebensalter des Klägers verneint.

Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, das den Kläger, gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen O.-P. und der Gutachter Dr. S. und Dr. R., zwar in seinem beruflichen Leistungsvermögen beeinträchtigt sieht, dieses aber nicht in einem rentenbegründenden Ausmaß für eingeschränkt erachtet. Soweit die Sachverständige Dr. G. demgegenüber ein Leistungsvermögen von inzwischen lediglich drei Stunden täglich angenommen hat, hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, weshalb diese Einschätzung ebenso wie die der behandelnden Ärzte Dr. R., Dr. W. und Dr. F. nicht überzeugen. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die vom Sozialgericht festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sind noch um die von Dr. R., Dr. S., der Arbeitsmedizinerin A. und der Sachverständigen O.-P. genannten weiteren Leistungseinschränkungen - keine wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Rumpfvorneige und Rumpfrotationsbewegungen, keine Tätigkeiten in großer Höhe, keine Überkopfarbeiten und anhaltende Armvorhalte, keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel, keine anhaltenden Zwangshaltungen insbesondere der Wirbelsäule, keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten, keine Tätigkeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen ohne Schutzkleidung - zu ergänzen.

Soweit die Sachverständige O.-P. darüber hinaus lediglich noch Tätigkeiten ohne Publikumsverkehr und ohne das Erfordernis des fließenden Lesens und Schreibens für zumutbar erachtet und dies mit den schlechten Deutschkenntnissen des Klägers begründet hat, überzeugt dies nicht. Mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache sind im Hinblick auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.1989, [4 RJ 29/79](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 61](#)). Des Weiteren ist auch der von Dr. G. genannte Ausschluss von Tätigkeiten mit Treppensteigen nicht nachvollziehbar. Zunächst hat die Sachverständige nicht begründet, auf Grund welcher gesundheitlichen Beeinträchtigungen dem Kläger ein Treppensteigen überhaupt nicht mehr möglich sein soll. Im Übrigen spricht auch der Umstand, dass der Kläger eine Wohnung im dritten Stock eines Mehrfamilienhauses ohne Aufzug bewohnt (vgl. Bl. 129 Rückseite VA med.) und seinen Angaben zur Tages- und Freizeitgestaltung ein mehrmals tägliches Besteigen dieser Treppen zu entnehmen ist, gegen eine entsprechende qualitative Leistungseinschränkung. Soweit Dr. G. darüber hinaus nur noch Tätigkeiten ohne Publikumsverkehr für zumutbar erachtet hat, hat sie auch diese Leistungseinschränkung nicht begründet. Gegen eine entsprechende Leistungseinschränkung spricht, dass der Kläger noch über ausreichende Führungs- und Kontrollfunktionen und über ausreichende soziale Kompetenzen verfügt (vgl. Bl. 127 SG-Akte).

Ergänzend zu den Ausführungen des Sozialgerichts weist der Senat weiter darauf hin, dass die für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden nicht das orthopädische oder neurologische Fachgebiet betreffen, sondern von psychiatrischer Seite zu beurteilen sind. Wie bereits das Sozialgericht unter Bezugnahme auf die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gutachten des Dr. R., des Dr. S. sowie die sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. G. zutreffend dargelegt hat, haben die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen - vor allem im Bereich der Wirbelsäule (im Bereich der BWS infolge der im September 2010 erlittenen BKW-Frakturen und daneben degenerative HWS-Veränderungen sowie eine anlagebedingte Fehlstatik im Sinne einer Seitverbiegung der Wirbelsäule mit Lordosierung der HWS und LWS und Kyphosierung der BWS, so Dr. R., vgl. Bl. 69 VA med.), des weiteren Schultergelenksbeschwerden rechts (vgl. ebenfalls Dr. R., Bl. 70 VA med.), Kniebeschwerden (vgl. Dr. S., Bl. 129 VA med.) und eine Achillodynie links (vgl. Dr. G., Bl. 25 f. SG-Akte) - lediglich qualitative, aber keine quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen zur Folge. Auch der Kläger selbst behauptet nicht, dass die Leistungseinschätzung des Dr. R., des Dr. S. sowie des Dr. G. - mindestens sechs Stunden täglich für leichte körperliche Tätigkeiten - unzutreffend sei und sich aus den orthopädischen Leiden eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung ergeben würde.

Dies gilt auch - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - für die Gesundheitsbeschwerden auf neurologischem Fachgebiet, einem Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts (so die Sachverständige O.-P., vgl. Bl. 130 SG-Akte) bzw. beidseits (so im Anschluss daran die Sachverständige Dr. G., vgl. Bl. 164 SG-Akte) sowie einer peripheren Polyneuropathie (so die übereinstimmende Diagnose der Sachverständigen O.-P., vgl. Bl. 130 SG-Akte und Dr. G., vgl. Bl. 164 SG-Akte), aus denen sich nach übereinstimmender Einschätzung der Sachverständigen keine zeitliche und damit rentenberechtigende Leistungseinschränkung ergibt, vielmehr lediglich die vom Sozialgericht - in Übereinstimmung mit der Sachverständigen O.-P. - genannte qualitative Leistungseinschränkung (Ausschluss von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten) zur Folge hat. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an. Im Übrigen behauptet auch der Kläger keine aus den neurologischen Erkrankungen resultierende rentenberechtigende Leistungseinschränkung.

Vielmehr begründet der Kläger seinen Anspruch mit einer depressiven Erkrankung und daraus resultierenden erheblichen Schlafstörungen, Energielosigkeit, Angst, Unruhe und einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit (vgl. Bl. 16 f. SG-Akte). Indes begründen auch die auf psychiatrischem Fachgebiet vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers keine rentenrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Ebenso wie bereits das Sozialgericht kann sich auch der Senat nicht vom Vorliegen einer entsprechenden zeitlichen Leistungseinschränkung für leichte körperliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung der bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen überzeugen.

Eine solche Einschränkung lässt sich aus den von der Sachverständigen O.-P. beschriebenen psychischen Leiden - eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymia - nicht herleiten. Insbesondere bei der Dysthymia handelt es sich um ein leichtgradiges Krankheitsbild, das nicht mit schwerwiegenden funktionellen Einschränkungen einhergeht. So hat die

Sachverständige dargelegt, dass sich in der Gutachtenssituation keine hirnganischen Einschränkungen, keine kognitiven Defizite und keine krankheitswertige psychomotorische Hemmung gezeigt haben (vgl. Bl. 128 SG-Akte). Weiter hat die Sachverständige von einer ungestörten Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie einer ungestörten Auffassungsgabe des Klägers berichtet (vgl. Bl. 100 SG-Akte). In Antrieb und Motorik hat die Sachverständige den Klägers als etwas gebunden und angespannt erlebt, affektiv habe eine dysthyme, zeitweise auch dysphorische Stimmungslage mit erhaltener Schwingungsfähigkeit und neurasthenen Zügen imponiert (vgl. Bl. 100 SG-Akte).

Aus der vom Kläger geschilderten Tages- und Freizeitgestaltung - zweimal wöchentliche Besuche im Fitnessstudio, zweimal pro Woche Krankengymnastik (vgl. Bl. 93 SG-Akte), Saunabesuche (vgl. Bl. 122 SG-Akte), Spaziergänge mit der Ehefrau (vgl. Bl. 94 SG-Akte) und täglich Spaziergänge alleine (vgl. Bl. 97 SG-Akte), Handlangerarbeiten im eigenen Schrebergarten, Besuche eines Eiscafés, Ausflug mit der Ehefrau nach B., Autofahrten (vgl. Bl. 94 SG-Akte), Verrichten von Hausarbeiten (Zubereitung des Frühstücks und Mittagessens, Aufräumen der Küche, Einkaufen, vgl. Bl. 97 SG-Akte), Fernsehen (morgens Nachrichten, abends Naturfilme oder Fußball, vgl. Bl. 97 SG-Akte), Telefonaten mit der Mutter oder den Geschwistern (vgl. Bl. 97 SG-Akte) sowie einmal im Monat persönliche Kontakte zur Mutter und der acht Monate alten Enkelin (vgl. Bl. 118 SG-Akte) - hat die Sachverständige nachvollziehbar auf ein uneingeschränktes Durchhaltevermögen, eine erhaltene Anpassungsfähigkeit, ein vorhandenes Zeitmanagement (vgl. Bl. 128 SG-Akte) sowie auf unbeeinträchtigte Antriebs- und Motivationsfunktionen (vgl. Bl. 129 SG-Akte) und Führungs- und Kontrollfunktionen (vgl. Bl. 127 SG-Akte) geschlossen. Zutreffend hat sie darauf hingewiesen, dass der Kläger damit auch nach seinen eigenen Angaben sozial integriert ist, noch über ausreichende soziale und Alltagskompetenzen verfügt und seine Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens erhalten ist (vgl. Bl. 128 f. SG-Akte). Hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung hat die Sachverständige ergänzend darauf hingewiesen, dass die dem Kläger ärztlicherseits verordnete Medikation einer solchen der Stufe 1 nach den Richtlinien der WHO darstellt (= Behandlung mit Nicht-Opioid-Analgetika) entsprechend einer leichten Schmerzsymptomatik (vgl. Bl. 126 f. SG-Akte). Eine ambulante Schmerztherapie wird nicht in Anspruch genommen (vgl. Bl. 127 SG-Akte), vielmehr erfährt der Kläger - nach eigenen Angaben - durch Krankengymnastik, Fitnessübungen, Saunabesuche und verordnete Medikation Entlastung (vgl. Bl. 125 SG-Akte).

Damit ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schwerer wiegenden depressiven Erkrankung oder einer schwerer wiegenden Beeinträchtigung durch die chronische Schmerzstörung mit Auswirkungen auf das genannte Leistungsvermögen. Den psychischen Erkrankungen des Klägers wird vielmehr durch den Ausschluss von Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeiten als qualitative Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen.

Zwar hat die Sachverständige O.-P. darauf hingewiesen, dass der Kläger bei der Selbsteinschätzung mittels des Beck'schen Depressionsinventars einen signifikanten Bereich erreicht hat, der für eine klinisch relevante Ausprägung der depressiven Symptome sprechen würde (vgl. Bl. 104 SG-Akte). Unter Berücksichtigung der Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung bzw. Beschwerdeschilderung und der von ihr erhobenen tatsächlichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen in der Untersuchungssituation bzw. der Angaben des Klägers zur Tages- und Freizeitgestaltung, welche - wie bereits dargelegt - keine wesentlichen Beeinträchtigungen aufweisen, hat die Sachverständige allerdings zu Recht auf Ausgestaltungstendenzen und ein Verdeutlichungsverhalten des Klägers aufmerksam gemacht (vgl. Bl. 123 SG-Akte). Diesbezüglich hat auch bereits das Sozialgericht ausführlich auf die schon von Dr. R. und Dr. S. geschilderten Verdeutlichungstendenzen hingewiesen und im Ergebnis zutreffend dargelegt, dass lediglich die objektivierbaren Beeinträchtigungen des Klägers Grundlage der Beurteilung des Leistungsvermögens sein können und sich hieraus gerade keine rentenberechtigende quantitative Leistungseinschränkung für leichte berufliche Tätigkeiten ableiten lässt. Der Senat sieht daher auch insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine abweichende Beurteilung vermag der Senat auch nicht aus dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. G. herzuleiten.

Die von der Sachverständigen Dr. G. gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung überzeugt nicht. Diese erstmals überhaupt von der Sachverständigen Dr. G. gestellte Diagnose basiert allein auf pauschalen Angaben des Klägers (er sei völlig in seiner Persönlichkeit verändert, Bl. 155 SG-Akte) und dessen Sohn (Persönlichkeitsveränderung, Bl. 155 SG-Akte) und nicht auf von Dr. G. erhobenen konkreten psychopathologischen Befunden. Angesichts dessen hat Dr. F. in ihrer von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung anhand des vorliegenden nervenärztlichen Befundes nicht sichern lässt. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an.

Auch das Vorliegen einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung mit Auswirkungen auf die quantitative Leistungsfähigkeit lässt sich aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. G. zur Überzeugung des Senats nicht ableiten, insbesondere keine von der Sachverständigen behauptete Verschlimmerung der Beeinträchtigungen des Klägers seit der Begutachtung durch die Sachverständige O.-P. ... Zwar hat die Sachverständige Dr. G. nun eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode angegeben. Die Sachverständige hat sich bei dieser Leistungseinschätzung aber auf die Angaben des Klägers im "Beck Depressionsinventar" sowie die Angaben des Sohnes des Klägers gestützt (vgl. Bl. 163 SG-Akte), woraus sie auf ein gegenüber der Vorgutachterin O.-P. erheblich verstärktes Depressionsniveau geschlossen hat. Wie bereits das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat, überzeugt die Einschätzung der Sachverständigen Dr. G. angesichts der unkritischen Übernahme der Angaben des Klägers bei vorbeschriebenen Verdeutlichungstendenzen nicht. Die Beschwerdeangaben des Klägers hätten vielmehr einer kritischen Überprüfung und Bewertung bedurft. Zu einer besonders kritischen Haltung bestand insbesondere deshalb Anlass, weil zuvor schon die Sachverständige O.-P. im Rahmen ihres Gutachtens auf Ausgestaltungstendenzen und ein Verdeutlichungsverhalten in der Untersuchungssituation hingewiesen hat und auch bereits die Gutachter Dr. R. und Dr. S. Aggravationstendenzen dokumentierten und Dr. S. und die Sachverständige O.-P. daher von einem Rentenwunsch ausgegangen sind. Dr. G. hat insoweit lediglich pauschal angemerkt, dass die von der Sachverständigen O.-P. beschriebene Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderung und tatsächlichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen sowie zwischen eigenen und fremdanamnestic Informationen nicht aufrecht erhalten werden könne (vgl. Bl. 163 SG-Akte). Angesichts der aktenkundigen und seit Jahren dokumentierten Ausgestaltungstendenzen des Klägers wäre es jedoch erforderlich gewesen wäre, dass Dr. G. eine ausführliche Anamnese des Tagesablaufs und des Freizeitverhaltens erhebt, einen ausführlichen Untersuchungsbefund dokumentiert und insbesondere auch die entsprechenden Auffälligkeiten, wie bspw. die vom Kläger dargestellten schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und Schwindel sowie die behaupteten Konzentrationsprobleme näher beschreibt und charakterisiert und jeweils mit dem objektiv erhobenen Befund sowie den Angaben des Klägers zur Tages- und Freizeitgestaltung abgleicht. Denn aus den Angaben des Klägers zu seiner Tages- und

Freizeitgestaltung lässt sich die von Dr. G. behauptete Verschlechterung des psychische Zustandes gerade nicht ableiten. Vielmehr hat der Kläger gegenüber Dr. G. einen im Wesentlichen unveränderten Tagesablauf und eine weitgehend unveränderte Teilhabe an Alltags- und Freizeitaktivitäten geschildert. So hat der Kläger auch gegenüber Dr. G. von täglichen morgendlichen Spaziergängen, Gymnastik, Hausarbeit, Einkäufen, Fernsehen, (vgl. Bl. 156 SG-Akte), Fitnessübungen und Saunabesuchen berichtet (Bl. 162 SG-Akte).

Auch der Kläger selbst hat zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten sich seit der gutachtlichen Untersuchung durch die Sachverständige O.-P. verschlimmert. So hat er insbesondere auch gegenüber Dr. G. von seit längerem im Wesentlichen gleichbleibenden Beeinträchtigungen berichtet (durchgehend Schmerzen ohne Besserung seit dem Unfall und deshalb Ausbildung von Depressionen und Persönlichkeitsveränderung mit Konzentrationsstörungen, Grübeln und Rückzug, vgl. Bl 157 SG-Akte), was von seinem Sohn bestätigt worden ist (bisher keine Änderung, vgl. Bl. 155 SG-Akte; seit dem Unfall lustlos, sitze planlos herum, grübele, habe Ängste, keine Motivation, es bestehe ein Rückzug, vgl. Bl. 162 f. SG-Akte). Der Kläger hat gegenüber Dr. G. vergleichbare Beeinträchtigungen angegeben wie bereits gegenüber der behandelnden Psychiaterin Dr. F. (bei Dr. F.: starke Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen, Schwindel, starke Rückenschmerzen, multiple Ängste- vor allem Zukunftsängste, Bl. 67 SG-Akte; bei Dr. G.: starke Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich Bl. 154 SG-Akte, Konzentrationsprobleme, Freudlosigkeit, Ängste, Grübelneigung, Schwindel, Bl. 161 SG-Akte) und im Übrigen auch gegenüber der Sachverständigen O.-P. (Schmerzen in Brustkorb und Rücken sowie Schwindel Bl. 90 SG-Akte, Schlaflosigkeit Bl. 96, Konzentrationsschwierigkeiten, Pessimismus, Grübelneigung, erhöhtes Erschöpfungserleben Bl. 128 SG-Akte) und bereits die behandelnde Psychiaterin Dr. F. hat - basierend auf diesen Angaben des Klägers - auf eine grobe Antriebsminderung, eine stark gedrückte Stimmungslage, einen starken Erschöpfungszustand, eine grobe Anhedonie und Grübel Tendenzen geschlossen, die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen Depression gestellt und die Leistungsfähigkeit auf drei bis vier Stunden eingeschätzt, sodass auch hieraus keine Verschlechterung ableitbar ist. Die Beschwerdeangaben des Klägers hat die Sachverständige O.-P. jedoch - wie bereits dargelegt - nach kritischer Würdigung unter Berücksichtigung der Ausgestaltungs- und Verdeutlichungstendenzen des Klägers gerade nicht objektivieren können.

Des Weiteren weisen auch weder die gleichbleibende Behandlungsfrequenz bei der behandelnden Psychiaterin Dr. F. von einmal im Monat (so die Angaben des Klägers, vgl. Bl. 92 SG-Akte und Bl. 158 SG-Akte) noch der Umstand, dass im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. G. laut den Angaben des Klägers (vgl. Bl. 158 SG-Akte: Gabapentin 300 mg zwei- bis dreimal am Tag) keine höhere Dosierung der medikamentösen Behandlung eingeleitet worden war, vielmehr der Kläger die Medikation seinen eigenen Angaben zufolge sogar reduziert hat (vgl. die Dokumentation im Gutachten der Sachverständigen O.-P. , Bl. 91 SG-Akte: Gabapentin 300 mg drei- bis viermal am Tag), auf eine Verschlechterung des psychischen Zustands oder auf ein zumindest mittelschweres Zustandsbild hin, worauf die Sachverständige Dr. G. nicht eingeht. Mangels kritischer Distanz der Sachverständigen gegenüber dem Beschwerdevorbringen des Klägers überzeugt das Gutachten der Sachverständigen Dr. G. somit nicht und kann daher auch nicht Grundlage richterlicher Überzeugungsbildung sein.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass der Kläger nach wie vor zumindest noch leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten in großer Höhe, wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Rumpfvorneige und Rumpfrotationsbewegungen, Überkopfarbeiten und anhaltende Armvorhalte, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel, anhaltende Zwangshaltungen insbesondere der Wirbelsäule, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten, Tätigkeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen nur mit Schutzkleidung) zumindest sechs Stunden täglich ausüben kann. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-28