

L 10 R 315/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1978/14
Datum
17.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 315/16
Datum
19.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.12.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der im Jahr 1963 geborene Kläger ist gelernter Kfz-Mechaniker und Winzermeister. Er war zuletzt vom 01.09.2007 bis Oktober 2014 als Außendienstmitarbeiter im Vertrieb von Pflanzenschutzmitteln beschäftigt (Bl. WiL3 Widerspruchsakte Reha 408, Angaben des Klägers im ärztlichen Teil der Rentenakte). Ab Oktober 2012 war er arbeitsunfähig erkrankt, bezog Kranken- bzw. Übergangsgeld und im Anschluss Arbeitslosengeld (Widerspruchsakte Reha 2016). Eine berufliche Tätigkeit nahm der Kläger nicht mehr auf.

Am 23.10.2013 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 10.12.2013 und Widerspruchsbescheid vom 25.06.2014 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zu Grunde lag insbesondere das Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Psychotherapeutische Medizin, Rehabilitationswesen und Sozialmedizin Dr. W. , der eine rezidivierende depressive Störung mit reaktiven Anteilen, ein chronisches Schmerzsyndrom nach Hüft-Totalendoprothese (TEP) rechts 2011, eine bekannte rezidivierende Lumboischialgie, eine Adipositas Grad II mit Diabetes mellitus Typ II, eine vorbeschriebene dilatative Kardiomyopathie mit leicht eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion, eine medikamentös eingestellte Hypertonie, einen Tinnitus beidseits, Herzpalpitationen und mäßige Senksprefüße diagnostizierte. Der Kläger könne auf dem normalen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne ständiges Stehen, Klettern oder Steigen und ohne Heben und Tragen über 20 kg vollschichtig ausüben.

Gegen die Rentenablehnung hat der Kläger am 24.07.2014 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Arzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. R. hat von einer depressiven Erkrankung, zuletzt mit mittelgradiger bis schwerer Ausprägung berichtet. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien maximal zwei Stunden täglich vorstellbar. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. hat starke Schmerzen in der Hüfte und eine hypertensiv ausgelöste Kardiomyopathie beschrieben. Kardiovaskulär sei der Kläger sicherlich nur noch allenfalls zu 50% in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten zu verrichten (Bl. 46 SG-Akte). Nach Durchführung des Ersatzes seiner Hüftgelenksprothese (Oktober 2014) sei es nicht zu einer wesentlichen Besserung der Belastbarkeit gekommen, die starke Schmerzsymptomatik in der Hüfte habe sich etwas gebessert. Der Kläger sei mittelfristig nicht mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integrierbar (Bl. 132 SG-Akte). Der Internist und Kardiologe Prof. Dr. K. hat Behandlungen wegen einer dilatativen Kardiomyopathie mitgeteilt und den Kläger für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit für vollschichtig leistungsfähig gehalten. Der Diplom-Psychologe A. hat eine mittelgradige depressive Episode vor dem Hintergrund eines Burn-Out-Syndroms beschrieben. Während der depressiven Episoden sei der Kläger nicht in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Das SG hat den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S. über die Behandlung des Klägers im November 2014 nach dem Schaftwechsel der Hüft-TEP beigezogen. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine ständige Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 15 kg, kein ständiges Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten und keine ständigen Zwangshaltungen der Hüftgelenke) sei der Kläger sechs Stunden und mehr arbeitstäglich leistungsfähig. Nachdem der weiterbehandelnde Chirurg und Orthopäde Prof. Dr. W. sich nicht in der Lage gesehen hat, die verbleibende Leistungseinschränkung zu beurteilen und der Chirurg und Orthopäde Dr. T. über eine anhaltende Gangstörung berichtet und das Leistungsvermögen des Klägers auf zumindest bis zu vier Stunden täglich eingeschätzt hat, hat

das SG das orthopädische Gutachten des Dr. H. eingeholt. Er hat nach Untersuchung im Juli 2015 auf orthopädischem Gebiet eine schmerzhafte Funktionsstörung der rechten Hüfte, eine belastungsabhängige variable Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Achillessehne, Sensibilitätsstörungen im rechten Oberschenkel seitlich und in beiden Fußaußenrändern ohne Muskelschwäche oder Reflexverluste diagnostiziert. Der Kläger könne nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen verrichten. Die Körperhaltung solle mindestens einmal pro Stunde verändert werden. Arbeit unter Akkord- und Fließbandbedingungen seien deshalb ungünstig. Auf einem guten Bürostuhl könne der Kläger mehrmals täglich bis zu einer Stunde sitzen. Stehen und Gehen sei mehrmals arbeitstäglich 20 bis 30 Minuten zumutbar. Längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, das Treppensteigen mit Zusatzlasten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei ungünstig. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter, aufrechter Rumpfhaltung bzw. 7 kg in Rumpfvor- und -seitneigung der Wirbelsäule mit gelegentlichem Bücken, gelegentlichem Treppensteigen über zwei oder drei Stockwerke ohne Transport von Zusatzlasten bei Vorhandensein eines stabilen Handlaufs sei möglich. Ständige Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sollten nicht erfolgen. Wegen der kardiologischen Erkrankung seien Arbeiten im Schichtdienst nicht zumutbar. Das SG hat weiterhin das nervenärztliche Gutachten des Dr. D. eingeholt. Er hat auf Grund einer Untersuchung im September 2015 eine Dysthymia und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Der Kläger sei in seiner Stresstoleranz reduziert, so dass Arbeiten mit besonderem Zeitdruck wie Akkordtätigkeiten und taktgebundene Tätigkeiten sowie Verantwortung für Menschen und Maschinen nicht möglich seien. Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht sowie mit Publikumsverkehr könne er nicht verrichten. Im Übrigen seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich.

Mit Urteil vom 17.12.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten von Dr. H. und Dr. D. ist es zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Das SG hat die qualitativen Einschränkungen aus diesen Gutachten übernommen. Den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist das SG wegen der Gutachten und des Entlassungsberichts der Rehabilitationsklinik Bad S. nicht gefolgt. Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit scheide wegen des Geburtsjahrgangs des Klägers aus.

Gegen das ihm am 05.01.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.01.2016 Berufung eingelegt. Er verweist auf die von den vom SG eingeholten Gutachten abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten, insbesondere des Dr. M., des Dr. R. und des Diplom-Psychologen A. sowie des Dr. T ... Die andauernde Schmerzsymptomatik, die durch orthopädische Beschwerden verursacht werde, sei eine relevante Gefährdung im Hinblick auf eine durch eine vollschichtige Tätigkeit drohende Verschlimmerung des Gesundheitszustands und schränke seine Funktionalität in seiner Arbeit ein. Die Depression sei von Dr. D. und ihm folgend dem Sozialgericht nicht hinreichend gewürdigt worden.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 24.02.2016),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.12.2015 und den Bescheid vom 10.12.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.06.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers das Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. eingeholt. Er hat nach Untersuchung des Klägers im Dezember 2016 rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, Anpassungsstörungen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine nicht organische Insomnie und kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen festgestellt und den Verdacht auf eine posttraumatische Verwitterungsstörung geäußert. Der Kläger könne nur noch leichte Arbeiten weniger als drei Stunden täglich verrichten. Die Depression habe einen phasischen Verlauf, zwischen den ausgeprägten depressiven Episoden könne eine Dysthymia persistieren.

Die Beklagte hat dazu eine ärztliche Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. vorgelegt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten 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.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 10.12.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.10.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihm weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung auch nicht bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht gehindert ist, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Wegen dieses Leistungsvermögens liegt weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt - so das SG zutreffend - schon deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist. Das SG hat auch die qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens zutreffend dargestellt. Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Das SG hat den auch vom Kläger in den Vordergrund gestellten psychischen Beschwerden zu Recht keine anspruchsbegründende Bedeutung beigemessen. Etwas Anderes ergibt sich weder aus dem Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. B. noch aus den vom SG eingeholten Auskünften der behandelnden Ärzte und Therapeuten. Maßgebend für die Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens sind - neben Einschränkungen im Alltagsverhalten - die insbesondere von Sachverständigen dokumentierten Befunde und die daraus abzuleitenden tatsächlichen funktionellen Einschränkungen.

Der Senat vermag sich unter Berücksichtigung dieser Kriterien dem Gutachten des Dr. B. nicht anzuschließen. Das Gutachten weist erhebliche Mängel auf, worauf der Neurologe und Psychiater B. zu Recht hingewiesen hat (Bl. 50 LSG-Akte). Insbesondere hat Dr. B. keine Befunde erhoben, die seine Leistungsbeurteilung stützen. Der Kläger ist voll orientiert gewesen, hat im Wesentlichen keine mnestischen oder kognitiven Defizite, keine wesentlichen formalen und inhaltlichen Störungen des Gedankengangs, keine psychotischen Symptome aufgewiesen (Bl. 37 LSG-Akte). Soweit er im weiteren Verlauf Auffälligkeiten beschrieben hat, hat Dr. B. dabei - worauf der Neurologe und Psychiater B. hingewiesen hat - die Angaben des Klägers im psychopathologischen Befund wiedergegeben und damit subjektive Angaben und Befunde vermischt. So gibt er beispielsweise die Angaben des Klägers wieder, er sei antriebsloser geworden, anhedonisch, ängstlich, mutlos, leide unter massiven Selbstzweifeln und habe zeitweise lebensmüde Gedanken (Bl. 38 LSG-Akte oben), die er eingangs des "psychopathologischen Befundes" (Bl. 37 LSG-Akte) als erhobenen Befund dargestellt hat (Antrieb erheblich reduziert, anhedonisch, leidet an schweren Selbstzweifeln). Damit hat der Sachverständige diese Angaben des Klägers - nahezu wortgleich - in seinen Befund übernommen, ohne dass erkennbar wäre, dass er diese Angaben einer kritischen Prüfung unterzogen hätte. Auch in Bezug auf die von Dr. B. angeführten erheblichen Konzentrationsstörungen wird kein während der Untersuchung beobachtetes und beschriebenes Verhalten dargelegt. Dies gilt auch für die Stelle in der Zusammenfassung, wo er diese Umstände aufgreift (Bl. 42 LSG-Akte). Eine konkrete Darstellung, inwieweit der Kläger in der Untersuchungssituation bei kognitiven Anforderungen eine hohe Ablenkbarkeit und ein Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizit gezeigt habe, unterbleibt. Testpsychologischen Untersuchungen - hierauf hat wiederum der Neurologe und Psychiater B. hingewiesen - hat Dr. B. nicht durchgeführt. Gleiches gilt für die beschriebene schwere grüblerische Einengung des Gedankenganges. Auch insoweit fehlt eine konkrete Erhebung und Darlegung entsprechender Umstände, die einen solchen Schluss nachvollziehbar machen würden. Vielmehr gibt der Sachverständige auch insoweit die Angaben des Klägers bei der Krankheitsanamnese (Bl. 35 LSG-Akte: "starke Grübelneigung") wieder. Auch soweit Dr. B. einen erheblich reduzierten Antrieb beschreibt, lässt sich nur eine Parallele zu den, wiederum im Befund wiedergegebenen Angaben des Klägers zu den Gründen, warum er nicht mehr arbeiten könne (Bl. 38 LSG-Akte: er sei kraftlos, traurig, niedergeschlagen, habe keine Kraft mehr) feststellen. Dr. B. hat somit aus diesen Angaben des Klägers, mit dessen, im Rahmen der Krankheitsanamnese vom Kläger wiedergegebener Selbsteinschätzung, "irgendwie am Ende" (Bl. 35 LSG-Akte) zu sein, auf einen reduzierten Antrieb und einen massiven Rückzug und die Vermeidung positiver Tätigkeiten geschlossen, ohne (z.B.) auf die vom Kläger angegebene positiven Ressourcen in Form seines guten Verhältnisses zu seinen Kindern, seiner Mutter und seiner früheren Ehefrau (Bl. 38 LSG-Akte) einzugehen. Abgesehen vom fehlenden Befund zur Objektivierung der Angaben des Klägers hat Dr. B. in diesem Zusammenhang auch nicht gewürdigt, dass der Kläger nach seinen Angaben bei Dr. H. im Jahr 2013 nach Spanien zum Verkauf eines Hauses, im Oktober 2014 eine Woche (Bl. 208 SG-Akte) und im Sommer 2015 nach den Angaben bei Dr. D. (Bl. 262 SG-Akte) zwei Wochen nach G. in den Urlaub fliegen konnte. Die von Dr. B. angenommene starke innere Unruhe hat sich schon in der mitgeteilten Anamnese nur bedingt widerspiegelt. Vielmehr hat der Kläger angegeben, "zeitweise" unter innerer Unruhe zu leiden (Bl. 35 LSG-Akte). Zu der angenommenen bleiernen Müdigkeit korrespondierende Befunde hat der Sachverständige wiederum nicht erhoben. Er hat den Kläger vielmehr als "wach, bewusstseinsklar, in allen Richtungen voll orientiert" beschrieben. Die von Dr. D. in Bezug auf die auch ihm geschilderte Tagesmüdigkeit dargelegte Falschmedikation (Einnahme des sedierenden bzw. schlafanstoßenden Medikaments Mitrzapin teilweise tagsüber, vgl. Bl. 261 SG-Akte) hat Dr. B. in diesem Zusammenhang nicht aufgegriffen.

Darüber hinaus hat der Sachverständige - anders als Dr. H. und Dr. D. - das Alltagsverhalten des Klägers nicht erhoben. Er geht von einem sozialen Rückzug aus, ohne die konkreten Umstände, das Ausmaß und den Anlass zu erheben und die entsprechenden Angaben einer kritischen Prüfung zu unterziehen (s. z.B. die bereits erwähnten Auslandsreisen). Auch die übrigen Annahmen des Sachverständigen über beim Kläger bestehende Defizite, die auf den Angaben des Klägers beruhen (s. nur den vorstehenden Absatz), werden nicht in ihren Auswirkungen im Alltagsverhalten des Klägers dokumentiert.

Insgesamt hat Dr. B. die Angaben des Klägers zu Grunde gelegt, ohne eine Konsistenzprüfung anhand eines Tagesablaufs, der vorliegenden medizinischen Unterlagen oder vorhandenen Freizeit- und Alltagsaktivitäten durchzuführen (so zu Recht der Neurologe und Psychiater B., Bl. 50 RS LSG-Akte). Der Senat vermag deshalb weder die von Dr. B. gestellten Diagnosen noch seine Leistungsbeurteilung zu Grunde zu legen.

Der Senat teilt vielmehr die Einschätzung des Sachverständigen Dr. D., die auch das SG für schlüssig und überzeugend erachtet hat, dass

beim Kläger eine Dysthymie, also eine leichtere aber chronifizierte Form der depressiven Verstimmung, vorliegt. Die dagegen vom Kläger angeführten Bedenken teilt der Senat nicht. Entgegen der Auffassung des Klägers hat Dr. D. nicht lediglich seine Auffassung zusammengefasst, sondern ist anhand der vorliegenden ärztlichen Berichte, Zeugenaussagen und Gutachten und auf der Grundlage einer ausführlichen Exploration zu einer überzeugenden Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers gekommen. Insbesondere hat Dr. D. - im Gegensatz zu Dr. B. - seine Leistungsbeurteilung auf den von ihm erhobenen Befund und die erhobenen Alltagsaktivitäten des Klägers gestützt. Dabei hat Dr. D. einen im Wesentlichen unauffälligen Befund erhoben. Der formale Denkablauf ist geordnet, inhaltliche Denkstörungen oder Störungen von Wahrnehmung und Ich-Erlebnis sind nicht nachweisbar gewesen. Aufmerksamkeit und Konzentration sind in der Untersuchungssituation ungestört gewesen. Soweit der Kläger bei Dr. D. nach einer Stunde vor dem Hintergrund seiner Angaben über erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit um eine Pause gebeten hat (Bl. 254 LSG-Akte), hat Dr. D. zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Angabe mit der vom Kläger beschriebenen Fähigkeit, sich für bis zu eineinhalb Stunden auf das Autofahren konzentrieren zu können (Bl. 261 LSG-Akte), nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen ist. Dem entsprechend - bei unauffälligem Befund in der Exploration - ist Dr. D. auch lediglich von einem diesbezüglichen subjektiven Erleben ausgegangen. Es haben sich keine Hinweise auf mnestiche Störungen bzw. Beeinträchtigungen der höheren kortikalen Funktionen ergeben. Eine wesentliche Antriebsreduktion ist nicht feststellbar gewesen, der Kläger hat auf eine freundliche Umgebung oder freudige Ereignisse emotional reagieren können. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind nicht beeinträchtigt gewesen. Für eine psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit hat kein Hinweis bestanden. Es hat allenfalls eine gewisse Interesseneinengung, aber kein Interessenverlust bestanden (Bl. 254 LSG-Akte). Lediglich die Grundstimmung ist indifferent mit immer wieder hinzutretender depressiver Tönung gewesen. Bei Berichten über juristische Auseinandersetzungen und Kindheitserlebnisse ist es zwar zu einer starken affektiven Beteiligung gekommen, der Kläger ist jedoch rasch wieder ablenkbar gewesen. Es hat eine gereizt-dysphorische Note mit im Vordergrund stehender Unzufriedenheit über die eigene Situation bestanden. Dr. D. hat daraus auf eine depressive Anpassungsstörung geschlossen, die durch die juristischen Auseinandersetzungen unterhalten werde. Wenn Dr. D. somit wegen der nur leichten Verschiebung der Grundstimmung in die depressive Richtung die Diagnose einer Dysthymie stellt (Bl. 261, 263 LSG-Akte), überzeugt dies den Senat ebenso, wie das daraus von Dr. D. abgeleitete Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden arbeitstäglich. Bestätigt wird dies - was Dr. D. ebenfalls berücksichtigt hat - durch die Angaben des Klägers zu seinen Alltagsaktivitäten. So (Angaben gegenüber Dr. D.) macht sich der Kläger morgens sein Frühstück, er liest die Zeitung, interessiert sich also - so die zutreffende Wertung von Dr. D. - für das Tagesgeschehen. Er kümmert sich um seine Post, verfügt über einen PC mit E-Mail, womit er sich zeitweise beschäftigt, er sieht fern, auch alte Filme auf DVD, Freunde und Bekannte besuchen ihn, auch seine Mutter. Der Kläger fährt Auto und er war - wie erwähnt - 2014 und 2015 in G. in Urlaub. Gegenüber Dr. H. hat der Kläger darüber hinaus (u.a.) angegeben, teilweise einzukaufen und zu kochen, zu lesen, Musik zu hören, sich mit seinem im Haushalt lebenden Sohn zu beschäftigen und mit seinen Nordic-Walking-Stöcken eineinhalb bis zwei Kilometer spazieren zu gehen.

Der Dysthymie und der damit einhergehenden Störung der Affektregulation mit reduzierter Stresstoleranz wird hinreichend dadurch Rechnung getragen, dass dem Kläger keine Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, wie etwa Akkord- und andere taktgebundenen Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen und mit Publikumsverkehr mehr zugemutet werden. Wegen der ebenfalls mit der Dysthymie verbundenen Schlafstörungen werden ihm keine Tätigkeiten in Wechselschicht mehr abverlangt.

Darüber hinaus besteht (auf dem Boden der orthopädischen Leiden) eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die in zeitlicher Hinsicht, ebenso wenig wie die Kardiomyopathie, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bedingt. Für die Kardiomyopathie schließt der Senat dies aus der Auskunft des behandelnden Kardiologen Prof. Dr. K ... Anderes behauptet auch der Kläger nicht. Im Hinblick auf das orthopädische Fachgebiet schließt sich der Senat - wie das Sozialgericht - dem Gutachten des Dr. H. an. Entgegen der Behauptung des Klägers hat Dr. H. die Beweisfragen nicht apodiktisch beantwortet, sondern konkrete Befunde erhoben und unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers in der Untersuchung nachvollziehbar begründet, dass die vorliegenden Funktionsstörungen nicht zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers führen.

Der Kläger hat bei Dr. H. vor allem Hüftbeschwerden angegeben, die belastungsabhängig sind, aber auch Schwankungen unterliegen. Das Gangbild ist unter Nutzung der Nordic-Walking-Stöcke nicht erkennbar unsicher und mäßig flott gewesen. Es hat eine Verschmächtigung der Muskeln im rechten Gesäß, aber nur eine endgradig schmerzhaft mäßiggradige Bewegungseinschränkung im Bereich der Hüftgelenke bestanden (Bl. 220 SG-Akte). Der Kläger ist nach eigenen Angaben gegenüber Dr. H. trotz dieser Einschränkung in der Lage, unter Nutzung von Nordic-Walking-Stöcken und mit kurzen Pausen eineinhalb bis zwei Kilometer zurückzulegen (Bl. 207 SG-Akte). Er kann weiterhin ein bis zwei Stunden sitzen, muss dann aufstehen und kann nach entsprechender Entlastung der Hüftgelenke erneut sitzen (Bl. 207 SG-Akte). Hieraus ergibt sich die Möglichkeit von zumindest leichten Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit Stehen und Gehen mehrmals arbeitstäglich 20 bis 30 Minuten und gelegentlichem Treppensteigen über zwei bis drei Stockwerke ohne Transport von Zusatzlasten und mit der Möglichkeit, sich an einem stabilen Handlauf festzuhalten, wie Dr. H. zutreffend ausgeführt hat. Der Kläger muss die Möglichkeit haben, mindestens einmal stündlich die Körperhaltung zu wechseln und kann deshalb nicht mehr unter Akkord- und Fließbandbedingungen arbeiten. Er kann auch nicht mehr auf Leitern und Gerüste steigen (Bl. 222 SG-Akte). Aus den Befunden und Angaben des Klägers ergeben sich indessen keine Anhaltspunkte dafür, dass es dem Kläger nicht möglich ist, unter diesen Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein.

In Bezug auf die vom Kläger angegebenen Rückenbeschwerden hat Dr. H. lediglich Blockierungen mit Muskelverspannungen feststellen können und keine Hinweise auf einen schwereren degenerativen Strukturschaden oder Anzeichen einer wirbelsäulenbedingten Rückenmarks- oder Nervenwurzelbeschädigung gefunden (Bl. 220 SG-Akte). Entsprechend hat Dr. H. ein gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter, aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis 7 kg in Rumpfvor- oder seitneigung als unbedenklich und ein längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule als zu vermeiden angesehen (Bl. 222 SG-Akte), aber keine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht gesehen. Dem entspricht die Angabe des Klägers, dass diese Schmerzen bereits seit Jahren (Bl. 210 SG-Akte) bestehen und sie ihn mithin in der Vergangenheit nicht an einer Erwerbstätigkeit gehindert haben.

Die übrigen von Dr. H. aufgeführten orthopädischen Diagnosen begründen keine Leistungsminderung. Betreffend die belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Achillessehne haben weder Dr. H. noch die behandelnden Ärzte Ausfälle beschrieben. Die Sensibilitätsstörungen im rechten Oberschenkel und an beiden Fußaußenrändern führen zu keinen über die Schmerzstörung hinausgehenden Ausfällen, Muskelschwächen oder Reflexverluste sind nicht eingetreten.

Auf dem Boden dieser orthopädischen Leiden besteht eine Schmerzsymptomatik, die durch das orthopädische Fachgebiet nicht vollständig

erklärbar ist, hier aber ihren Ausgangspunkt hat (so Dr. D.). Indessen rechtfertigt auch dies nicht die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Der Senat schließt sich auch insoweit den Ausführungen von Dr. D. an. Der Sachverständige hat in der neurologischen Untersuchung lediglich Nackenschmerzen und Sensibilitätsstörungen beschrieben, die teilweise nicht reproduzierbar gewesen seien. Er hat somit keine Auffälligkeiten gefunden, die über die orthopädischen Diagnosen hinausgehen und deshalb überzeugend aus neurologischer Sicht keine weitergehenden Leistungseinschränkungen angenommen. In Bezug auf die orthopädisch nicht vollständig erklärte Schmerzsymptomatik hat er zwar eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert, hieraus aber keine weitergehenden Einschränkungen angenommen, als sie Dr. H. formuliert hat.

Von durch die Schmerzstörung bedingten weitergehenden Leistungseinschränkungen geht im Übrigen auch Dr. B. nicht aus, der auf die Frage, inwieweit sich die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen im Einzelnen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nachteilig auswirken, nur die von ihm diagnostizierte schwere Depression mit Störungen in der Affektivität (Antrieb, Ängste, Deprimiertheit), Antrieb (-minderung, -hemmung), Denken und Kognition (subjektive Konzentrationsstörungen, Einengung des Denkens) und Vegetativum (Schlafstörungen) (Bl. 43, 46 LSG-Akte), anführt, die weiteren Diagnosen, insbesondere die auch von ihm diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung in diesem Zusammenhang aber nicht erwähnt.

Entgegen der Auffassung des Klägers lässt sich der geltend gemachte Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht mit den vom SG eingeholten Aussagen der behandelnden Ärzte bzw. Therapeuten begründen. Diplom-Psychologe A. hat bereits keine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens bekundet. Er hat lediglich angegeben, dass der Kläger an rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episoden leidet und während dieser Episoden nicht in der Lage sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Die Unfähigkeit des Klägers, während dieser Phasen zu arbeiten, führt aber zunächst nur zu einer vorübergehenden Leistungseinschränkung im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit. Darauf hat der Neurologe und Psychiater B. in seiner von der Beklagten im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Stellungnahme (Bl. 195 SG-Akte) zu Recht hingewiesen.

Dr. R. hat zwar ausgeführt, es seien auf Grund der depressiven Erkrankung mit rezidivierenden Krankheitsphasen, akzentuiert durch ein erhebliches chronisches Schmerzsyndrom maximal zwei Stunden pro Tag Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorstellbar (Bl. 43 SG-Akte). Diese Meinung hat er aber pauschal und ohne Angabe von Befunden vertreten. Das SG hat sich gerade durch diese Aussagen veranlasst gesehen, das weitere Gutachten des Dr. D. einzuholen, dessen dokumentierte Befunde weder eine schwere Depression noch eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ergeben haben. Im Hinblick auf dieses Gutachten und die bereits von Dr. W. und der Rehabilitationsklinik S. dokumentierten Befunde (Dr. W.: keine affektive Störung von Krankheitswert, allenfalls geringfügige Dysthymie, genau genommen reizbar, dysphorisch, ohne Auswirkungen auf kognitiv-intellektuelle Leistungen, keine Antriebshemmung, keine Defizite im Bereich komplexer psychischer Funktionen, rezidivierende depressive Störungen mit deutlicher Stabilisierung, ich-strukturelle Defizite, deutliche motivationale Mängel; Saulgau: ohne Auffälligkeiten) hat sich die Auffassung des Dr. R. nicht bestätigen lassen. Darauf hat bereits das SG auf Seite 8 seines Urteils zutreffend hingewiesen.

Dr. M. hat in seiner Zeugenaussage vom April 2015 (Bl. 132 SG-Akte) auf eine instabile psychische Grundstruktur hingewiesen, ohne dabei von den Befunden von Dr. D. abweichende Befunde mitzuteilen. Deshalb rechtfertigt auch diese Aussage keine andere Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers.

Auch die sachverständige Zeugenaussage des Prof. Dr. W. stützt die Auffassung des Klägers nicht. Prof. Dr. W. hat insofern mitgeteilt, dass er sich zu einer Einschätzung nicht in der Lage sehe (Bl. 159 SG-Akte). Soweit er eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 % erwähnt, handelt es sich hier um unfallversicherungsrechtliche Kategorien, die im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung keine Anwendung finden. Dr. T. hat auf ein einzuholendes Gutachten verwiesen (Bl. 178 SG-Akte). Dr. M. hat sich zur Beurteilung des orthopädischen Gesundheitszustands zunächst nicht in der Lage gesehen (Bl. 46 SG-Akte). Soweit er dann in der Folge auf eine eingeschränkte Belastbarkeit hingewiesen hat (Bl. 132 SG-Akte), hat das SG deshalb das Gutachten des Dr. H. eingeholt. Dieses Gutachten dokumentiert ein qualitativ aber nicht quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen. Damit hat sich auch die Beurteilung des Dr. M. nicht bestätigt.

Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers in der Vergangenheit in weitergehendem Maße eingeschränkt war. Dr. M. hat in seiner ergänzenden sachverständigen Zeugenaussage (Bl. 132 SG-Akte) angegeben, dass die Belastbarkeit seitens des Hüftgelenks seit der zweiten Operation (Schaftwechsel Hüft-TEP Ende 2014) nicht wesentlich verbessert sei, so dass der Senat auch für die Zeit vor dieser Operation die Befunde des Dr. H. betreffend die Belastbarkeit der Hüftgelenke zu Grunde legt, die eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht belegen. In Bezug auf die psychischen Beschwerden ist eine dauerhafte wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ebenfalls nicht erkennbar. Auch der Kläger behauptet keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Damit ist der Sachverhalt mit den von der Beklagten und vom SG eingeholten Gutachten geklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-18