

L 10 R 317/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 R 6898/12
Datum
11.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 317/16
Datum
17.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.12.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1958 geborene Kläger, ausgebildeter Groß- und Einzelhandelskaufmann, war bis 1980 in seinem Ausbildungsberuf tätig. Nachfolgend war der Kläger bei der D. P. als Briefzusteller beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete im März 2011 durch arbeitgeberseitige Kündigung. Seither ist der Kläger arbeitslos. Ab dem Jahr 2012 war der Kläger im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung zunächst als Fahrer tätig; zwischenzeitlich ist er seit Juni 2014 bei der BW-Post im Umfang von 15 Stunden wöchentlich als Vorsortierer beschäftigt.

Nach einem im Februar 2010 erlittenen Sturz auf die linke Schulter wurde beim Kläger eine Rotatorenmanschettenruptur diagnostiziert, die im Juli 2011 operativ behandelt wurde, wobei der Nahtversuch nur partiell gelang. Vom 20.09. bis 11.10.2011 wurde der Kläger im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation im Vitalcenter am P. -Krankenhaus R. behandelt (Diagnosen: Läsion der Rotatorenmanschette, Nahtversuch in Mini-open-repair am 06.07.2011, Adipositas, degeneratives LWS-Syndrom, degeneratives HWS-Syndrom mit erheblicher Funktionseinschränkung) und mit einem Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr entlassen. Zu vermeiden seien häufiges Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten, häufige Arbeiten in gebückter Körperhaltung und in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, repetitive armbelastende Tätigkeitsmuster, insbesondere häufige Überkopfarbeiten, Heben, Tragen und Abstützen mittelschwerer Lastgewichte, isometrische Haltungsbeanspruchung der elevierten Arme und rotatorische Umwendbewegungen.

Im Januar 2012 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er mit Schulterruptur links, Bandscheibenvorwölbung und HWS-Syndrom. Die Beklagte lehnte diesen Antrag nach Auswertung des Entlassungsberichts der erwähnten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme mit Bescheid vom 07.03.2012 und der Begründung ab, der Kläger könne trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert; auch teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit liege nicht vor. Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. L. , der den Kläger im Mai 2012 untersuchte und seine Leistungsfähigkeit im Wesentlichen durch die Funktionseinschränkung im Bereich der linken Schulter eingeschränkt sah. Er beschrieb neben der Läsion der Rotatorenmanschette mit Nahtversuch am 06.07.2011 degenerative Veränderungen der LWS mit Bandscheibenvorfall L 3/4 und L 4/5, degenerative Veränderungen der HWS mit endgradiger Funktionseinschränkung, eine leichte bis mittelschwere depressive Episode sowie eine Adipositas und erachtete den Kläger für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sechs Stunden und mehr zu verrichten. Die Tätigkeit als Postzusteller sei nicht mehr leidensgerecht. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 18.12.2012 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, auf Grund seiner Beschwerden im Bereich der linken Schulter nicht mehr in der Lage zu sein, berufliche Tätigkeiten drei Stunden und mehr zu verrichten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Ärztin für Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie Dr. S. hat zunächst von einer Vorstellung im April 2013 berichtet, wobei die erhobenen Befunde im Wesentlichen mit jenen des Dr. L. übereinstimmten. Sie hat sich auch dessen Leistungsbeurteilung angeschlossen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin, Internist und Sportmedizin Dr. S. hat von Vorstellungen wegen der auch von Dr. L. beschriebenen Erkrankungen berichtet, den Kläger jedoch lediglich noch für weniger als drei Stunden täglich einsetzbar erachtet. Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. R. hat von Vorstellungen des Klägers wegen Wirbelsäulenbeschwerden berichtet, wobei die nur geringen und eher altersentsprechenden Veränderungen der Wirbelsäulen nicht zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Postzusteller führten. Dr. T. aus der unfallchirurgisch/orthopädischen Gemeinschaftspraxis in der A. hat von Vorstellungen des Klägers wegen Schultergelenksbeschwerden links berichtet und die Ausübung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin mehr als sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, Wirbelsäulenzwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Armvorhalte sowie häufiges Bücken. Dr. L.-B. , Oberärztin in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin im Klinikum E. , hat von zwei schmerztherapeutischen Behandlungen (Februar und März 2013) berichtet, durch die es zu einer Schmerzlinderung gekommen sei. Sie hat sich der Leistungsbeurteilung des Dr. L. angeschlossen. Dr. S. hat ihre Ausführungen nach weiteren Vorstellungen des Klägers zwischen Mai und August 2013 ergänzt und darauf hingewiesen, dass über die somatisch begründeten Schulterbeschwerden hinaus eine depressive Verarbeitungsstörung vorliege. Sie hat den Kläger nunmehr für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Schultereinschränkungen links drei bis sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. hat von einer einmaligen Vorstellung des Klägers im September 2013 berichtet, wobei sie die beklagten unwillkürlichen Bewegungen mit Verlust des Gleichgewichts diagnostisch nicht hat einordnen können und den Kläger in die Neurologische Universitätsklinik T. überwiesen hat. Dort ist eine organische Genese der vom Kläger beschriebenen Bewegungsstörungen (zwei- bis dreimal im Jahr Zuckungen in Armen und Beinen, vgl. Bericht Bl. 184 f. SG-Akte) ausgeschlossen worden (vgl. Bericht über den stationären Aufenthalt im Februar 2015, Bl. 191 f. SG-Akte) und in seiner Auskunft gegenüber dem SG hat Prof. Dr. G. , Direktor der Abteilung Neurologie im Zentrum für Neurologie des Universitätsklinikums T. , keinen mindernden Einfluss der Symptomatik auf die berufliche Leistungsfähigkeit gesehen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Gutachten des Dr. M. , Leitender Oberarzt in der Sportklinik S. , auf Grund Untersuchung des Klägers im Juli 2014 eingeholt. Der Sachverständige hat eine mittelgradige Cuffarthropathie des linken Schultergelenkes mit Zystenbildung im Bereich des Oberarmkopfes und Muskelverschmächtigung von Supraspinatussehne und Infraspinatussehne mit Einschränkung der aktiven Beweglichkeit und Kraftminderung, leichte degenerative Veränderungen im Bereich der LWS mit Schmerzen sowie sehr geringe degenerative Veränderungen im Bereich der HWS beschrieben. Er hat die Ausübung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr für möglich erachtet. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, Arbeiten über Schulterhöhe und in Armvorhaltepositionen, das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, häufiges Bücken und Zwangshaltungen der LWS. Das SG hat schließlich das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. auf Grund Untersuchung des Klägers im September 2015 eingeholt, wobei der Sachverständige das Vorliegen einer Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Gebiet verneint hat.

Mit Urteil vom 11.12.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten des Dr. L. sowie der Sachverständigen Dr. M. und Dr. F. ist das SG davon ausgegangen, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit im Wesentlichen von orthopädischer Seite eingeschränkt ist und die insoweit vorliegenden Gesundheitsstörungen zwar qualitative Einschränkungen bedingen, jedoch nicht zu einer rentenrelevanten Leistungsminderung führen. Relevante Gesundheitsstörungen von neurologisch-psychiatrischer Seite hat das SG verneint. Die Leistungsbeurteilungen des Dr. S. und der Dr. S. hat es nicht für überzeugend erachtet. Ausgehend von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Briefzusteller sei der Kläger auch nicht berufsunfähig.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 08.01.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.01.2016 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, dass er lediglich noch über ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich verfügt. Die Beschwerden von Seiten des linken Schultergelenks seien nicht ausreichend berücksichtigt. Er könne seinen linken Arm nur noch im geringen Umfang einsetzen und da er Linkshänder sei, liege eine spezifische Leistungseinschränkung vor, die es erforderlich mache, eine Verweisungstätigkeit zu benennen. Die derzeit ausgeübte zwei- bis dreistündige Tätigkeit verrichte er auf Kosten seiner Gesundheit. Das psychiatrische Gutachten des Dr. F. weise im Übrigen erhebliche Mängel auf, da wenig nachvollziehbar sei, dass keine psychische Störung vorliegen solle. Insoweit hat er den Arztbrief der Neurologin und Psychiaterin Dr. H. vorgelegt, die von einer deutlichen depressiven Komorbidität berichtet habe. Auch im Arztbrief der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums T. vom 24.02.2015 sei eine rezidivierende depressive Störung bei aktuell mittelschwerer depressiver Episode dokumentiert. Nicht ausreichend geprüft habe das SG im Übrigen, ob ihm Berufsschutz zustehe.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.12.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 07.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Auf weiteren Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat das Gutachten des Dr. A. , Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, auf Grund Untersuchung des Klägers im Mai 2017 eingeholt. Der Sachverständige hat eine anhaltend mittelschwere depressive Krankheitsperiode, chronifiziert, eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert und hat eine erhebliche Beeinträchtigung der Gemeinschaftsfähigkeit, der Konfliktbewältigungsfähigkeit, der Belastbarkeit unter Zeitvorgaben sowie der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit beschrieben, weshalb der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten lediglich noch drei bis vier Stunden täglich verrichten könne. Der Senat hat sodann den behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört, der von Vorstellungen im März, April und Juli 2017 berichtet hat, wobei er ausgehend von einer

rezidivierenden Depression, einer Somatisierungsstörung und einem chronischen Schmerzsyndrom eine tagesklinische Behandlung sowie die Durchführung einer Verhaltenstherapie empfohlen habe. Der Senat hat Dr. F. sodann mit einer neuerlichen Begutachtung des Klägers beauftragt. Der Sachverständige hat eine schwere psychische oder neurologische Gesundheitsstörung verneint und ist (allenfalls) von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen. Er hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten. Der Kläger sei auf körperlichem Gebiet eingeschränkt, jedoch entspreche das geschilderte Ausmaß nicht den tatsächlichen Einschränkungen; insoweit sei Aggravation und Simulation festzustellen gewesen.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufs unfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen der vom Kläger in erster Linie begehrten Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 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 Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten über Schulterhöhe und in Armvorhalte, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Gesundheitsstörungen von orthopädischer Seite eingeschränkt ist. Dabei steht die Erkrankung im Bereich der linken Schulter, die mit Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen verbunden ist, ganz im Vordergrund. Die hierdurch bedingte Gebrauchseinschränkung führt im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit zu Einschränkungen für das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten und lässt Überkopfarbeiten sowie das Arbeiten über Schulterhöhe und in Armvorhalteposition nicht mehr zu. Dementsprechend kommen für den Kläger lediglich noch leichte Tätigkeiten, die diesen Anforderungen Rechnung tragen, in Betracht. Solche Tätigkeiten kann der Kläger in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verrichten.

Von einem zumindest sechsstündigen beruflichen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten der beschriebenen Art sind von orthopädischer bzw. chirurgischer Seite neben dem von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachter Dr. L. und dem vom SG beauftragten Sachverständigen Dr. M. auch der mit den Schulterbeschwerden des Klägers befasste behandelnde Dr. T. ausgegangen und gleichermaßen auch Dr. R., bei dem der Kläger wegen seinen Wirbelsäulenbeschwerden vorstellig wurde, die dieser als gering und eher altersentsprechend beschrieben hat und dementsprechend hieraus selbst eine Einschränkung für die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Postzusteller nicht gesehen hat.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, dass er seinen linken Arm nur noch in geringem Umfang einsetzen könne, ist zwar zutreffend, dass die aktive Schultergelenksbeweglichkeit sehr eingeschränkt ist und auch eine Kraftminderung vorliegt, die sich - so der Sachverständige Dr. M. - limitierend auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Briefzustellers auswirkt, für die eine gewisse Kraft notwendig ist. Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. spielt im Rahmen einer leichten Tätigkeit jedoch weder diese Kraftminderung eine so große Rolle wie bei der Tätigkeit des Briefzustellers noch die aktive Bewegungseinschränkung der linken Schulter, wenn die Tätigkeit gerade nicht mit Überkopfarbeiten, Arbeiten über Schulterhöhe und in Armvorhalteposition verbunden ist. Im Übrigen hat Obermedizinalrat F. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22.09.2016 (Bl. 29/30 Senatsakte) zutreffend darauf hingewiesen, dass der Sachverständige Dr. M. im Bereich der muskelkräftigen Bezirke des linken Ober- und Unterarms einen seitengleichen Armumfang gemessen hat, was nicht auf einen gravierenden Mindereinsatz des linken Arms als Gebrauchsarm hinweist. Denn bei einem erheblichen Mindereinsatz im Alltagsleben wäre in diesen Bereichen des linken Armes ein Minderumfang zu erwarten.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren wiederum vorgebracht hat, nicht mehr über ein Leistungsvermögen von mehr als drei Stunden täglich zu verfügen, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. So hat der Kläger anlässlich seiner vom Senat veranlassten gutachtlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. F. davon berichtet, dass er im Rahmen seiner geringfügigen Beschäftigung (wöchentlich 15 Stunden, Vorsortieren der Post) von 4.30 Uhr bis ca. 7:00 Uhr tätig sei und zur Zeit häufig zusätzlich noch für ausgefallene Kollegen einspringe und die Postzustellung für ein bis zwei Straßen übernehme, wobei er für Hin- und Rückfahrt jeweils 10 Minuten und für das Austragen ca. 45 Minuten benötige. Für diese Tage hat er seine tägliche Arbeitszeit dementsprechend mit vier Stunden angegeben. Darüber hinaus hat er berichtet, dass er manchmal, jedoch allenfalls zwei- bis dreimal wöchentlich, auch noch die Spätschicht von ca. 22:00 Uhr bis 00:00 Uhr übernehme und dann maximal sieben Stunden täglich tätig sei. Auf ein Leistungsvermögen von nur weniger als drei Stunden täglich weist all dies nicht hin. Für den Senat ist auch nicht ersichtlich, dass der Kläger seine Tätigkeit - wie von ihm geltend gemacht - auf Kosten seiner Gesundheit ausübt. Der Kläger hat diese Behauptung auch nicht begründet.

Die von Dr. G. erwähnten unwillkürlichen Bewegungen rechtfertigen ebenfalls nicht die Annahme einer rentenrelevanten Leistungsminderung. Das folgt bereits aus den anamnestischen Angaben des Klägers in der Neurologischen Universitätsklinik T. über zwei- bis dreimal im Jahr auftretende Zuckungen in Armen und Beinen (Bericht Bl. 184 f. SG-Akte) und der Auskunft von Prof. Dr. G. gegenüber

dem SG, wonach kein mindernder Einfluss dieser Symptomatik auf die berufliche Leistungsfähigkeit bestehe. Auch der Kläger führt diese Beschwerden nicht zur Begründung einer Leistungsminderung an.

Soweit der Kläger darüber hinaus auch an Gesundheitsstörungen von psychiatrischer Seite leidet, lässt sich auch hieraus keine quantitative Leistungsminderung herleiten. Insoweit hat Dr. F. in seinem für den Senat erstatteten Gutachten auf Grund Untersuchung im Februar 2018 überzeugend ausgeführt, dass der Kläger insbesondere nicht an einer Depression leidet. Der Sachverständige hat das Vorliegen der Kernsymptome dieser Erkrankung verneint und dargelegt, dass beim Kläger während der Untersuchung keine gedrückte Stimmung, keine Affektlabilität und keine geminderte Resonanz, keine Minderung des zielgerichteten Antriebs, keine Kraftlosigkeit oder Erschöpfbarkeit und keine Minderung der Erlebnistiefe oder der Freudefähigkeit bestanden haben. An möglichen weiteren depressiven Symptomen haben darüber hinaus kein vermindertes Selbstwertgefühl oder Gefühl der Wertlosigkeit und keine Scham- oder Schuldgefühle bestanden. Schließlich haben sich dem Sachverständigen in der Untersuchungssituation auch keine Konzentrationsstörungen oder Aufmerksamkeitsstörungen gezeigt, so dass der Sachverständige überzeugend eine Depression verneint hat. Die von Dr. P. in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge für die zuvor erfolgten Vorstellungen im März, April und Juli 2017 beschriebene Symptomatik (affektiv depressive Ver Stimmung, Unruhe, Anspannung, Erschöpfungszustand, reduzierter Belastbarkeit und Schlafstörungen, Grübeln und Schwierigkeiten, abzuschalten) hat sich bei dem Sachverständigen damit nicht mehr gezeigt und ist daher nicht von Dauer gewesen.

In dem dargelegten Sinne hat sich Dr. F. im Übrigen auch schon in seinem für das SG erstatteten Gutachten (Untersuchung im September 2015) geäußert (unauffälliger psychopathologischer Befund) und damit weder die Beurteilung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S. (chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Depression) bestätigt noch die von der Ärztin für Anästhesiologie Dr. S. angenommene durch Angst und Depression geprägte Grundhaltung des Klägers mit depressiver Verarbeitungsstörung. Von fachärztlicher Seite hat schließlich auch die Neurologin und Psychiaterin Dr. G. anlässlich der im September 2013 erfolgten Vorstellung des Klägers wegen den aufgetretenen unwillkürlichen Bewegungsstörungen keine depressive Symptomatik dokumentiert und anlässlich der von ihr veranlassten weiteren Untersuchung in der Neurologischen Universitätsklinik am 14.01.2014 wurde lediglich der Verdacht auf eine depressive Episode geäußert, wie den Ausführungen des Prof. Dr. G. in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge zu entnehmen ist.

Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob die von Dr. S. und Dr. S. beschriebene depressive Symptomatik diagnostisch einer rezidivierenden depressiven Störung zuzuordnen ist, wie dies erstmals im Entlassungsbericht der neurologischen Universitätsklinik T. über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 23. bis 25.02.2015 dokumentiert worden ist (Bl. 191 SG-Akte). Denn die behandelnden Ärzte haben zwar für den Untersuchungszeitpunkt eine mittelschwere depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung beschrieben. Indessen haben sich anlässlich der nachfolgenden Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. F. im September 2015 keine psychopathologischen Auffälligkeiten mehr gezeigt, die auf eine depressive Störung hinweisen würden. So hat der Sachverständige den Kläger als wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert beschrieben, wobei der Kontakt vom Kläger durchgehend aktiv gestaltet worden ist. Dabei hat der Kläger nicht nur auf Fragen geantwortet, sondern frei, spontan und flüssig gesprochen, oft auch mit großem Zorn auf seinen Bruder, seinen Vater und das Verhalten des letzten Arbeitgebers. Aufmerksamkeitsstörungen haben sich nicht gezeigt und die Konzentrationsfähigkeit und Auffassung sind ungestört gewesen, ohne Anzeichen von Erschöpfung. Als ungestört hat der Sachverständige auch die Merkfähigkeit, das Langzeit- und Altgedächtnis beschrieben, wobei der Kläger geordnet, zeitlich pointiert über sein Leben, insbesondere die Lebensgestaltung und das erfahrende Unrecht durch seinen Arbeitgeber berichtet hat. Das Denken ist geordnet gewesen, ist in angemessener Geschwindigkeit erfolgt, ohne dass sich Hinweise auf Haften, Umstellungserschwerisse oder Hemmung ergeben haben. Die Äußerungen sind dabei stets präzise gewesen. Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen hat eine extrapunitive Haltung mit erhöhter narzisstischer Kränkbarkeit dominiert. Eine erhöhte Affektdurchlässigkeit oder Traurigkeit ist nicht zu beobachten gewesen und Äußerungen zu Deprimiertheit und Depressivität haben gefehlt, ebenso Kognitionen wie Hilflosigkeit, Insuffizienzerleben, Schuld oder Wertlosigkeit. Demgegenüber hat der Kläger darauf beharrt, wegen seines linken Armes in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein und ist der Überzeugung gewesen, wegen orthopädischer Einschränkungen nicht voll erwerbsfähig zu sein. Schließlich hat sich auch die Psychomotorik als Ausdruck des innerseelischen Geschehens im Laufe der Untersuchung mit lebhaften Äußerungen, angemessenem psychischen Erleben und ohne pathologische Auffälligkeiten gezeigt. Vor diesem Hintergrund überzeugt es den Senat, wenn Dr. F. eine depressive Störung verneint und ausgeführt hat, dass für den Fall, dass beim Kläger eine rezidivierende depressive Störung bestehen sollte - wofür ihm keine robusten Informationen vorgelegen haben - sich diese in Remission befunden hat. Von einer überdauernden depressiven Symptomatik in dem von der Universitätsklinik beschriebenen Ausmaß geht der Senat daher nicht aus.

Der Einschätzung des Sachverständige Dr. A. , der den Kläger im Berufungsverfahren im Mai 2017 untersucht hat und ausgehend von den Diagnosen einer anhaltend mittelschweren depressiven Krankheitsepisode, chronifiziert, einer somatoformen Schmerzstörung und einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom seit dem stationären Aufenthalt des Klägers in der neurologischen Universitätsklinik T. im Februar 2015 lediglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von drei bis vier Stunden täglich für möglich erachtet hat, folgt der Senat nicht. Insoweit ist schon nicht überzeugend, wenn der Sachverständige eine seit Februar 2015 anhaltende mittelschwere depressive Krankheitsepisode diagnostiziert hat, nachdem Dr. F. anlässlich seiner ca. sechs Monate später im September 2015 erfolgten Untersuchung gerade keine psychopathologischen Auffälligkeiten gefunden hat, die auf eine depressive Störung hingewiesen hätten. Dr. A. räumt im Übrigen selbst ein, dass die Aktenlage bezüglich der psychiatrischen Erkrankungen eher dürftig ist und verweist für den Zeitpunkt ab Februar 2015, zu dem erstmals eine rezidivierende depressive Episode dokumentiert ist, allein auf einen Arztbrief der Neurologin und Psychiaterin Nervenärztin Dr. H. vom 11.04.2016 (Bl. 26 Senatsakte), die jedoch gerade keine depressive Symptomatik dokumentiert und auch keine depressive Störung diagnostiziert hat. Soweit sie eine depressive Komorbidität aufführt, erfolgt dies unter dem Stichwort "Anamnese", so dass insoweit lediglich die eigenen Angaben des Klägers ihren Niederschlag gefunden haben. Für eine durchgehend seit Februar 2015 bestehende mittelschwere depressive Krankheitsepisode sind daher keine hinreichenden Anhaltspunkte ersichtlich. Soweit Dr. A. die Richtigkeit des Untersuchungsergebnisses des Dr. F. (keine psychopathologischen Auffälligkeiten) anzweifelt und von einer unzureichenden Exploration des Klägers ausgeht, ist dies nicht nachvollziehbar. Denn schon allein der Umfang der von Dr. F. dokumentierten Exploration, die sich über nahezu acht eng beschriebene Seiten (rund 35 Zeilen je Seite) erstreckt und sich in Kapitel über das allgemeine Verhalten des Klägers zu Beginn der Untersuchung, die Beschwerden, die Biographie, die berufliche Anamnese, die Sozialanamnese, den Tagesablauf und Freizeitverhalten, die somatischen Vorerkrankungen, die Unfälle, die psychischen Vorerkrankungen, die aktuelle Medikation, Missbrauch und Sucht, die Familienanamnese sowie die Kindheit, Jugend und Primärfamilie, Selbstwahrnehmung und Schilderung gliedert, weist hinreichend deutlich darauf hin, dass sich der Sachverständige intensiv mit den für die Diagnosestellung maßgeblichen Gesichtspunkten befasst und den Kläger ausführlich exploriert hat. Der von Dr. F. darüber

hinaus dokumentierte psychiatrische Befund erstreckt sich auf zusätzliche eineinhalb Seiten mit insgesamt rund 50 Zeilen. Demgegenüber weisen eher die Ausführungen des Dr. A. auf Mängel in der Exploration hin, nachdem sich diese in fünfeinhalb Seiten erschöpft und sich dabei zudem nach jeder Kapitelüberschrift (behandelnde Ärzte, aktuelle Medikation, vegetative Anamnese, Familienanamnese, Eigenanamnese, biographische Anamnese, Tagesablauf, eigene Angaben des Untersuchten) große Absätze und zahlreiche weitere Absätze innerhalb des jeweiligen Textes finden, wobei bspw. der auf einer Seite dokumentierte Tagesablauf lediglich 18 Zeilen enthält, bei denen lediglich gut die Hälfte der Zeilen vollständig genutzt sind. Auch der auf einer Seite dokumentierte psychische Befund, erschöpft sich in 18 Zeilen, so dass die angesprochenen Einwendungen des Dr. A. gegen das Gutachten des Dr. F. jeglicher Grundlage entbehrt, nachdem gerade auch die inhaltlichen Ausführungen des Dr. F. den Kläger in seiner Person und seinem Erleben anschaulich abbilden.

Schließlich überzeugt es den Senat auch nicht, wenn Dr. A. eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert hat. Insoweit hat angesichts der Vorgutachten und Vorbefunde bereits der von der Beklagten hinzugezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 07.07.2017 (Bl. 81 Senatsakte) Zweifel geäußert und Dr. F. hat in seinem für den Senat erstatteten Gutachten das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder -veränderung ausdrücklich und überzeugend verneint, nachdem sich der Kläger bezüglich seiner Grundpersönlichkeit unverändert erlebt, eine fürsorgliches Familienleben führt, ein ungestörtes Arbeitsverhalten zeigt mit der Motivation zusätzliche Arbeiten zu erledigen und zukunftsorientiert und erlebnisfähig ist.

Dahinstehen lassen kann der Senat schließlich, ob beim Kläger entsprechend den Ausführungen des Dr. A. eine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren ist, was Dr. F. angezweifelt hat, jedoch gleichwohl nicht vollständig hat ausschließen können. Denn selbst wenn der Kläger an einer somatoformen Schmerzstörung leiden sollte, so ließe sich hieraus keine rentenbegründende Leistungsminderung herleiten. So hat Dr. F. dargelegt, dass das Ausmaß der vom Kläger geschilderten Beschwerden weder mit dem in der Untersuchung zu beobachtenden Verhalten des Klägers in Einklang gestanden noch seinen Schilderungen zu seiner Lebensführung entsprochen hat. Zudem hat der Sachverständige während der klinischen Untersuchung Aggravation und Simulation festgestellt. So hat sich der Kläger im Rahmen der Untersuchung lediglich langsam und überwiegend mit der rechten Hand hantierend und unter Stöhnen entkleidet, während er das Ankleiden in unauffälliger Geschwindigkeit erledigt hat und lediglich beim Anziehen der Jacke wiederum eine deutliche Schonhaltung für den linken Arm gezeigt hat. Bei den Gangprüfungen hat der Kläger darüber hinaus zunächst einen betont unsicheren Gang mit Ausgleichsbewegungen mit Einknicken im rechten Knie ohne Mitschwingen des linken Arms und teilweise in angewinkelter Schonhaltung demonstriert, während er außerhalb der direkten Prüfung keine Gangunsicherheit gezeigt hat. All dies zeigt, dass die Schmerzsituation des Klägers nicht in dem behaupteten Ausmaß vorliegt. Eine vergleichbare kritische Prüfung hat Dr. A. nicht vorgenommen. Dem entsprechend schließt sich der Senat auch insoweit der Leistungsbeurteilung von Dr. F. an.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. 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 den 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 BSG 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 geminderten 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.

Der Kläger hat schließlich auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Einen entsprechenden Anspruch haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.02.2004, [B 13 RJ 34/03 R](#), in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#); Urteil vom 20.07.2005, [B 13 RJ 29/04 R](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Darunter ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls wenn sie die qualitativ höchste ist. Nach diesen Grundsätzen ist auf die Tätigkeit des

Briefzustellers abzustellen.

Diesen Beruf kann der Kläger nicht mehr ausüben. Hiermit ist er aber noch nicht berufsunfähig. Dies ist vielmehr erst dann der Fall, wenn es auch keine andere Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar und für die er sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30.09.1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat das SG zutreffend entschieden, dass der Kläger ausgehend von der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit als Briefzusteller auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Denn in dieser Tätigkeit genießt der Kläger keinen Berufsschutz, weil es sich allenfalls um eine Anlerntätigkeit handelt, die eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erlaubt. Gegenteiliges hat der Kläger auch selbst nicht geltend gemacht.

Den zuletzt gestellten Antrag des Klägers auf Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens nach [§§ 103, 106 SGG](#) lehnt der Senat ab. Allein der Umstand, dass vorliegend hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens sich widersprechende Gutachten vorliegen, zwingt nicht zur Einholung eines weiteren Gutachtens (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#) und Beschluss vom 16.02.2017, B 9 V48/16 B, jeweils in juris). Insbesondere sieht das SGG - wie die übrigen Prozessordnungen - keinen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" vor (BSG, Beschluss vom 23.05.2006, [B 13 RJ 272/05 B](#) m.w.N., in juris). Vielmehr ist das Gericht in der Würdigung der Sachverständigengutachten grundsätzlich frei und es kann deshalb auch ohne Einholung weiterer Gutachten von einem bereits eingeholten Gutachten abweichen (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#) und Beschluss vom 16.02.2017, B 9 V48/16 B, auch zum Nachfolgenden). Ein - neues - Gutachten ist somit nur dann einzuholen, wenn das Gericht sich auf Grund der schon vorliegenden - prozessrechtlich verwertbaren - Gutachten keine hinreichend sichere Überzeugung von dem entscheidungserheblichen Sachverhalt bilden kann und die Einholung eines Gutachtens insoweit erfolgversprechend ist (BSG, a.a.O.). Ersteres ist aber vorliegend - wie oben ausgeführt - nicht der Fall. Denn der Senat ist auf Grund der vorliegenden Gutachten davon überzeugt, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten verrichten kann. Dass der Kläger die Gutachten des Sachverständigen Dr. F. nicht für überzeugend erachtet und stattdessen die Einschätzung des Dr. A. für zutreffend hält, macht nach alledem eine weitere Sachaufklärung nicht erforderlich. Der Senat hat im Übrigen ausführlich dargelegt, dass und aus welchen Gründen das Gutachten des Dr. A. nicht überzeugt.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-09-02