

## L 13 KN 9/06 SK

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 R 4046/03 SK

Datum

09.03.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 KN 9/06 SK

Datum

08.10.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 529/08 B

Datum

09.02.2009

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 9. März 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger anstatt der gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der 1953 geborene Kläger stellte am 28. September 2001 einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Er erlernte von 1976 bis 1979 den Beruf eines Kapitäns auf großer Fahrt und war bis 1981 als Nautiker tätig. Im Anschluss arbeitete er als Bezirksleiter Versicherungen, Organisationsleiter, Verkaufsleiter, Organisations- und Geschäftsstellenleiter und ab 1989 als Bezirksdirektor bei den D. Versicherungen. Ab August 2000 war er arbeitsunfähig erkrankt. Nach Angaben des Klägers ist das Arbeitsverhältnis ungekündigt.

Der Beklagten lag ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. K. (I.) vom 18. September 2001, erstellt im Auftrag einer privaten Versicherung, vor. Danach bestehen eine schwere depressive Episode mit Somatisierungstendenz und Angstelementen, ein hochgradiges Erschöpfungssyndrom, ein Tinnitus beidseits, ferner eine Hypertonie, Adipositas und Hyperlipidämie, anamnestisch rezidivierende Missempfindungen im Medianussegment beidseits sowie ein wahrscheinlich beginnendes Carpaltunnelsyndrom. Es lägen Arbeits- und Berufsunfähigkeit vor. Mit Bescheid vom 18. März 2003 gewährte die Beklagte eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 1. September bis 31. Dezember 2001 und mit Bescheid vom 26. März 2003 ab 1. Januar 2002. Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsfähigkeit lehnte sie ab. Eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne noch mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens legte der Kläger ein Attest des Psychotherapeuten Dr. S. vom 27. September 2001 vor. Der Kläger befinde sich danach seit Oktober 2000 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in Verbindung mit einem depressiven Erschöpfungszustand und bei anankastischen Persönlichkeitsanteilen in psychotherapeutischer Behandlung. Er sei nicht mehr belastbar. Ferner lagen Atteste des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. B. vor.

Die Beklagte beauftragte die Neurologin und Psychiaterin Dr. W. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser lagen u.a. Unterlagen des Psychotherapeuten S., des Neurologen und Psychiaters Dr. B., des HNO-Arztes Dr. P., des Nuklearmediziners Dr. G., des Internisten und Kardiologen Dr. D. sowie des Internisten und Endokrinologen Prof. Dr. H., ferner ein CT-Befund der Niere durch die F.-Universität B-Stadt vom 25. September 2002, ein Bericht über eine Schilddrüsenoperation der S.-Klinik B. vom 1. Oktober 2002 sowie der ärztliche Entlassungsbericht vom 7. Oktober 2002, der Krankenhausbericht der Medizinischen Klinik IV mit Poliklinik der Universität B-Stadt vom 4. Oktober 2002 sowie das Gutachten der I. GmbH vom 18. August 2001 vor. Die Sachverständige diagnostizierte in dem Gutachten vom 30. Oktober bzw. 9. Dezember 2002 eine neurotische depressive Entwicklung, eine Somatisierungsstörung, eine arterielle Hypertonie, einen Tinnitus aureum beidseits sowie einen Zustand nach Strumektomie. Die Therapiemöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft. Aufgrund der chronischen neurotischen Erkrankung sei der Kläger nicht mehr in der Lage, eine verantwortungsvolle Führungstätigkeit auszuüben. Es bestehe jedoch weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für gut strukturierte, leichte Bürotätigkeit, wobei Stresssituationen und Zeitdruck vermieden werden sollten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2003 zurück.

Mit der Klage zum Sozialgericht Nürnberg hat der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. September 2001 begehrt. Das Sozialgericht hat Befundberichte des Dr. B., des Dr. S. sowie des Dr. D. für die Zeit ab Januar 2001 eingeholt und die Schwerbehindertenakte beigezogen. Ferner hat dem Sozialgericht der Entlassungsbericht des Klinikums Bad B. vom 9. Juli 2003 über einen stationären Aufenthalt vom 24. April bis 4. Juni 2003 vorgelegen, wonach der Kläger arbeitsunfähig entlassen wurde. Unter weiterer ambulanter Behandlung und zunehmender psychophysischer Belastbarkeit seien aber mittelschwere Tätigkeiten grundsätzlich vollschichtig zumutbar.

Der vom Sozialgericht beauftragte Dr. G. ist in seinem internistischen Gutachten vom 7. Februar 2004 zu dem Ergebnis gelangt, dass sich gegenüber den bislang vorliegenden Gutachten weitere Gesundheitsstörungen vornehmlich auf internistischem Fachgebiet ergäben, die sich jedoch noch nicht in wesentlichem Umfang erwerbsmindernd auswirkten. Der arterielle Bluthochdruck sei medikamentös gut kompensiert, der Zustand nach Schilddrüsenoperation reizlos. Es bestehe darüber hinaus ein diffuser Leberparenchymschaden ohne Einschränkung der Syntheseleistung der Leber sowie ein Wirbelsäulensyndrom mit leichter Funktionseinschränkung. Eine bedeutsame Leistungsminderung ergebe sich aufgrund der depressiven Entwicklung. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten könnten noch vollschichtig ausgeübt werden.

Der Neurologe und Psychiater Dr. W. hat in dem Gutachten vom 21. Juli 2004 die Ansicht vertreten, es bestünde auf nervenärztlichem Fachgebiet eine reaktive depressiv-dysthyme Entwicklung ohne Hinweis auf eine hirnorganische Leistungsstörung sowie geringfügige polyneuritische Befunde. Es lägen insgesamt keine relevanten pathologischen Befunde vor. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens lasse sich damit nicht begründen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könnten grundsätzlich noch vollschichtig verrichtet werden.

Der gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Prof. Dr. S. hat unter Einbezug eines psychologischen Zusatzgutachtens der Dr. S. vom 16. Februar 2005 in dem psychiatrischen Gutachten vom 15. Juni 2005 eine mittelgradige depressive Symptomatik (Dysthymia mit im Vordergrund stehender Kraftlosigkeit - adynamen Syndrom) ohne Hinweis auf einen rezidivierenden depressiven Verlauf bestätigt. Eine beginnende demenzielle Syndrombildung bedürfe einer spezifischeren Diagnostik. Eine antriebssteigernde antidepressive Therapie stehe noch aus. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien insgesamt noch vollschichtig möglich.

Nachdem der Kläger dem Sachverständigen weitere ärztliche Unterlagen zur Verfügung gestellt hatte, hat Prof. Dr. S. am 27. September 2005 ergänzend ausgeführt, die Diagnose einer Dysthymia sei zu bestätigen. Es müsse von einer Therapieresistenz ausgegangen werden. Aufgrund der dauerhaft bestehenden Einbußen in den Bereichen Dynamik und Konzentrationsfähigkeit sei eine Limitierung der Leistungsfähigkeit im Hinblick auf Tätigkeiten mit hohem konzentrativen Anspruch und eigenverantwortlichen Handeln gegeben. Nach Auswertung der verlaufsspezifischen Angaben der letztbehandelnden Ärzte könne nur mehr von einem Leistungsvermögen von unter sechs Stunden, aber über drei Stunden ausgegangen werden. An neuen Unterlagen haben ein Bericht des Dr. S. vom 13. September 2005, des Dr. B. vom 14. September 2005, ein nervenärztlicher Bericht des Dr. S. vom 29. März 2004 sowie ein Bericht vom 8. November 2004 vorgelegen.

Dr. W. hat hierzu am 8. Februar 2006 ausgeführt, es sei nicht erkennbar, warum Prof. Dr. S. nun zu einem untermittelschichtigen Leistungsvermögen gelangt sei. Neue medizinische Ergebnisse lägen nicht vor. Dr. S. sei im Rahmen der psychologischen Untersuchung aufgrund des Konzentrations- bzw. Belastungstests zu dem Ergebnis gelangt, dass nur eine leichte Auffälligkeit festgestellt werden könne. Auch aus den neueren Befundberichten des Dr. S. und Dr. B. ergäben sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 9. März 2006 abgewiesen. Es hat sich zur Begründung insbesondere auf die Gutachten des Dr. G. sowie des Dr. W. gestützt. Im Vordergrund stehe dabei die psychische Situation des Klägers. Danach stehe fest, dass der Kläger noch sechs Stunden oder mehr leichte und einfache Beschäftigungen wie z.B. gut strukturierte Bürotätigkeiten ausüben könne. Dem Gutachten des Prof. Dr. S. sei nicht zu folgen. Selbst wenn sich die von diesem beschriebene Limitierung der Leistungsfähigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht nur auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beziehe, könne die Begründung nicht überzeugen. Die vom Kläger nachgereichten Unterlagen brächten nämlich keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu Tage. Sie hätten mit wenigen Ausnahmen bereits Dr. W. und Prof. Dr. S. vor Erstattung der Gutachten vorgelegen. Neu seien lediglich zwei Berichte des Dr. S. und des Dr. B., die jedoch zum Ausdruck gebracht hätten, dass wesentliche Neuinformationen nicht gegeben werden könnten. Zu einer Therapieresistenz, wie sie sich aus den Berichten des Dr. S. ergebe, habe Dr. W. bereits Stellung bezogen.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger vorgebracht, es müsse verstärkt auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. S. und Dr. B. abgestellt werden. Die psychische Verfassung in Form einer mittelgradigen Depression werde von einem diagnostizierten Burn-Out-Syndrom und einer Dysthymie begleitet. Als Ursache der psychiatrischen Erkrankung vermute Dr. S. eine cerebrale Durchblutungsstörung, die auch durch weitere ärztliche Äußerungen bekräftigt werde. Auch könne eine beginnende demenzielle Syndrombildung nicht ausgeschlossen werden. Es sei ferner zweifelhaft, ob der Bluthochdruck gut eingestellt sei. Schließlich bestünde ein Wirbelsäulensyndrom mit Beschwerden und Beeinträchtigungen. Eine orthopädische Klärung sei notwendig. Hinsichtlich des gesundheitlichen Zustandes sei von einem therapiereflektierendem Verlauf auszugehen. Er sei in keiner Weise mehr in der Lage, einfachste Beschäftigungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben.

Der Senat hat für die Zeit ab Oktober 2005 Befundberichte des Orthopäden Dr. S. vom 10. November 2006, des Internisten Dr. D. vom 10. November 2006, des Psychotherapeuten Dr. S. vom 24. November 2006, des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 30. November 2006 sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 5. Dezember 2006 und eine Auskunft der Krankenkasse vom 12. Februar 2007 eingeholt sowie die Schwerbehindertenakte beigezogen. Die mit der Begutachtung beauftragte Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. hat am 28. Juni 2007 unter Einbezug einer testpsychologischen Zusatzbegutachtung durch Dipl.-Psych. H. eine Dysthymie im Sinne einer chronisch depressiven Entwicklung, eine Somatisierungsstörung - ohne sicheren Hinweis auf hirnorganische Leistungsstörungen -, eine arterielle Hypertonie, einen beidseitigen Tinnitus aurium sowie lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden ohne neurologische Funktionsausfälle festgestellt. Die vielfältigen körperlichen Beschwerden (Herzbeschwerden, Bluthochdruck, Tinnitus, Erschöpfung) seien am ehesten einer Somatisierungsstörung zum (unbewussten) Schutz vor Überforderung zuzuordnen. Die angegebene Erschöpfung und Konzentrations- sowie Merkfähigkeitsstörungen könnten zwar grundsätzlich auf eine demenzielle Entwicklung hinweisen, allerdings seien die kernspintomographischen Befunde aus den Jahren 2001 und November 2006 unauffällig. Die von Dr. S. verdachtsweise angegebene cerebrale Insuffizienz sei nicht bestätigt. Im Rahmen der testpsychologischen Begutachtungen sei jeweils der Verdacht auf Aggravation entstanden. Zwar seien die psychischen und körperlichen Beschwerden, insbesondere die Erschöpfung und die empfundenen

Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, glaubhaft. Sie blieben jedoch im subjektiven Bereich und seien ursächlich unklar bzw. seien nicht verifizierbar (Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen). Ein rentenrelevantes untervollschichtiges Leistungsvermögen könne nicht mit ausreichender Sicherheit angenommen werden. Leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten könnten grundsätzlich noch mindestens sechsständig verrichtet werden. Ein weiteres fachärztliches Gutachten sei nicht erforderlich.

Auf die klägerischen Einwendungen hat die Sachverständige am 8. Oktober 2007 ergänzend ausgeführt, als Grund für das schlechte Abschneiden des Klägers im Rahmen der testpsychologischen Zusatzbegutachtung seien am wahrscheinlichsten eine subjektiv außergewöhnlich hohe Belastung, eine pathologisch veränderte Selbstwahrnehmung, depressives Erleben und letztlich auch Aggravationstendenzen. Es handele sich eher nicht um irreversible kognitive Beeinträchtigungen. Die Befundberichte des Dr. K. mit einem Hinweis auf eine ausgeprägte depressive Verstimmung stammten aus dem Jahre 2001 und könnten nicht mehr als Beurteilungskriterium herangezogen werden. Das Auftreten von ausgeprägter Erschöpfung nach nur kurzer körperlicher oder geistiger Tätigkeit könne nicht mit einer durchgehend schweren depressiven Erkrankung erklärt werden. Auch die Befunde des Dr. S., das Gutachten der Dr. W., der Entlassungsbericht der Klinik Bad B. sowie die Gutachten des Dr. W. und des Prof. Dr. S. sprächen für eine Dysthymie und nicht für eine schwergradig ausgeprägte Depression. Die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. S. vom 27. September 2005 sei ohne neue medizinische Erkenntnisse erfolgt. Dr. S. habe ein mittelgradiges depressives Syndrom festgestellt. Eine cerebrale Insuffizienz sei nur verdachtsweise angegeben worden. Auch aus den Berichten des Dr. B. könne nicht auf eine ab 2000 durchgängig schwere depressive Erkrankung geschlossen werden. Dies sei auch das Ergebnis der eigenen Untersuchungen. Die neuropsychologischen Untersuchungen im Universitätsklinikum B-Stadt hätten eine organische Mitverursachung nicht belegt. Eine demenzielle Entwicklung sei unwahrscheinlich; vielmehr sei auch von einem pseudodemenziellen Verhalten und einer Aggravation auszugehen.

In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2007 hat Frau

Dr. M. darauf hingewiesen, dass sich in den testpsychologischen Ergebnissen nur das subjektive Erleben des Klägers abbilde. Das Vorliegen einer hirnorganisch bedingten Beeinträchtigung sei damit nicht belegt. Insgesamt sei eine neurotische Genese der Erkrankung wahrscheinlicher als eine demenzielle Entwicklung. Eine ausgeprägte depressive Symptomatik habe von ihr nicht festgestellt werden können. Es bestehe jedoch eine Somatisierungsstörung mit subjektiv beeinträchtigter Leistungsfähigkeit aufgrund der Erschöpfung. Eine leichte Gedächtnisstörung sei grundsätzlich vereinbar mit der Durchführung von einfacheren Arbeiten.

Der Kläger hat die Einholung eines neurologischen Gutachtens beantragt, da die Ursache für die festgestellte kognitive Störung ungeklärt sei. Eine hirnorganisch bedingte Beeinträchtigung habe von psychiatrischer Seite ebenso wenig wie ein demenzielles Syndrom als Ursache ausgeschlossen werden können. Ferner sei von neurologischer Seite die angebliche Therapieresistenz zu überprüfen. In der mündlichen Verhandlung hat er ein Attest des Dr. S. vom 29. September 2008 und des Dr. B. vom 2. Oktober 2008 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 9. März 2006 aufzuheben und die Beklagte in Abänderung der Bescheide vom 18. März 2002 und 26. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2003 zu verurteilen, an ihn ab 1. September 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Akten der Beklagten, der Akte des Zentrums Bayern Familie und Soziales, Region Mittelfranken, sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet, weil diesem kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VI) zusteht.

Streitgegenstand ist neben dem Bescheid vom 18. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Januar 2003 auch der Bescheid vom 26. März 2002, mit dem die Beklagte eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31. Dezember 2001 hinaus auf Dauer gewährte und damit konkludent erneut eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnte. Letzteres ist durch den Bescheid vom 18. März 2002 ausdrücklich geschehen. Der Bescheid vom 26. März 2002 schließt an diesen Bescheid an und spricht eine "Wiedergewährung" ab 1. Januar 2002 aus.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind 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.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen, [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#).

Die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) liegen bei dem Kläger nicht vor. Dies ergibt sich zum einen aus den vom Sozialgericht eingeholten Gutachten des

Dr. G. auf internistischem und des Dr. W. auf nervenärztlichem Fachgebiet. Letztlich spricht auch das Gutachten des Prof. Dr. S. vom 15. Juni 2005 dafür. Zutreffend führte das Sozialgericht hierzu aus, dass die abweichende Leistungsbeurteilung, die sich aus der ergänzenden

Stellungnahme des Prof. Dr. S. vom 27. September 2005 ergibt, nicht überzeugend ist. Der Senat bezieht sich gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts und sieht insoweit von einer weiteren Begründung ab.

Die Ansicht, dass der Kläger derzeit noch in der Lage ist, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - mit Einschränkungen - mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, wird durch das vom Senat eingeholte Gutachten der Dr. M. bestätigt. Allerdings sind die Ergebnisse des von dieser veranlassten testpsychologischen Gutachtens nur beschränkt verwertbar. Der Diplom-Psychologe H. beschreibt nämlich, dass das Verhalten des Klägers während der Testungen, seine Äußerungen, die Fixierung auf eigene Defizite sowie teilweise auch die Struktur der begangenen Fehler den Verdacht auf eine Aggravationstendenz nahelegt. Insgesamt zeigten sich im kognitiven Bereich überwiegend unterdurchschnittliche Leistungen, eine depressive Symptomatik und ein subjektiv massives Belastungserleben. Zentral ist die stark reduzierte kognitive und allgemeine Belastbarkeit. Defizite bestehen ferner im Bereich des Gedächtnisses und in einer kognitiven Verlangsamung. Die verminderte Belastbarkeit, Gedächtnisschwächen und die reduzierte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit wirken sich einschränkend auf die Erwerbsfähigkeit aus.

Dr. M. führte unter Darlegung der gesundheitlichen Entwicklung des Klägers aus, dass die bestehende Depression in unterschiedlicher Ausprägung auftritt. Während Dr. K. im Jahre 2001 eine schwergradig Depression annahm, stellte die Sachverständige im Rahmen der Untersuchung keine Zentralsymptome einer Depression wie Antriebshemmung, psychische Verlangsamung oder gravierend eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit oder Suizidalität fest. Vielmehr besteht im Zusammenhang mit einer neurotischen Entwicklung eine Kraftlosigkeit, ein Antriebsmangel und ein Konzentrationsdefizit. Im Hinblick auf eine schwankende Befindlichkeit konnte kein phasenhafter Krankheitsverlauf festgestellt werden. Die Schwankungen in der Befindlichkeit sprechen gegen eine chronifizierte schwere Depression; sie gehen in der Diagnose einer Dysthymie auf. Das Universitätsklinikum B-Stadt diagnostizierte im Dezember 2006 eine mittelschwere depressive Störung mit deutlichen kognitiven Defiziten. Die vielfältigen körperlichen Beschwerden des Klägers wie insbesondere die Herzbeschwerden, für die keine cardiale Ursache festgestellt wurde, der Bluthochdruck, der Tinnitus sowie die Erschöpfung sind insgesamt einer Somatisierungsstörung zuzuordnen. Sie stellen einen (unbewussten) Schutz vor Überforderung dar.

Der behandelnde Psychotherapeut Dr. S. diagnostizierte gemäß dem vom Senat eingeholten Befundbericht vom 24. November 2006 ebenfalls keine schwere Depression, sondern anfangs eine depressive Episode, dann eine Dysthymie ohne Hinweis auf einen psychiatrischen Befund. Dr. S. beschrieb ein mittelschweres depressives Syndrom. Lediglich der Befundbericht des Dr. B. vom 30. November 2006 mit der Diagnose u.a. "chronische Depression mit zusätzlich schweren depressiven Episoden mit Somatisierungstendenz und Angstelementen, burn-out-Syndrom" spricht für eine schwere Depression. Allerdings weist Dr. M. auf die bestehende Diskrepanz dieser Diagnose mit der von den sonstigen behandelnden Ärzten gestellten Diagnose einer Dysthymie hin. In diesem Zusammenhang sind auch die vom Sozialgericht eingeholten Gutachten des Dr. W. sowie des Prof. Dr. S. zu nennen. Prof. Dr. S. ging zunächst von einer Dysthymie und in seiner ergänzenden Stellungnahme von einer mittelgradigen depressiven Episode aus. Schließlich stellte auch die Klinik Bad B. im Rahmen der im Jahre 2003 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme eine Dysthymie fest. Diese Beurteilung deckt sich ausdrücklich mit den Untersuchungsergebnissen der Dr. M., die aufgrund der eigenanamnestischen Angaben, der vorliegenden Aktenunterlagen und der erhobenen Befunde eine schwere Depression ausschloss.

Es bestehen ferner Hinweise für eine demenzielle Entwicklung wie insbesondere die Erschöpfungszeichen sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Allerdings sind die kernspintomographischen Befunde aus den Jahren 2001 und 2006 unauffällig; auch aus den EEG ergeben sich im Wesentlichen unauffällige Befunde. Dies spricht gegen einen hirorganischen Abbau im Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung. Im Rahmen des zeitlichen Ablaufs seit Auftreten eines Leistungsknicks Mitte der 90er Jahre hätten sich die Gedächtnisdefizite deutlicher und objektivierbar zeigen müssen, so dass eine demenzielle Entwicklung unwahrscheinlich ist. Eine Funktionsstörung der hirnersorgenden Arterien durch arteriosklerotische Veränderungen wurde nur verdachtsweise nach einer Dopplersonographie des Dr. B. geäußert. Dies vermag den geklagten Schwindel zu erklären. Nicht bestätigt wurde der von Dr. S. geäußerte Verdacht einer cerebralen Insuffizienz. Letztlich muss unklar bleiben, worin die Ursache für die subjektiv bestehende Erschöpfung und die angegebenen Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen liegt. Letztere sind nach Ansicht der Sachverständigen Dr. M. im Zusammenhang mit einer depressiven Symptomatik zu sehen, wobei, wie dargelegt, keine schwergradig ausgeprägte Depression vorliegt.

Die Erschöpfung sowie die weiteren Beschwerden sind als Symptome einer Somatisierungsstörung zu bewerten. Letztlich ist es jedoch nicht Aufgabe des Rentenverfahrens, die Ursache bestehender Gesundheitsbeeinträchtigungen zu klären. Maßgeblich für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit sind die objektiv nachgewiesenen Einschränkungen des Leistungsvermögens, nicht deren Ursache. Die gesundheitlichen Leistungseinschränkungen sind aufgrund der vorliegenden Gutachten auf internistischem und nervenärztlichem bzw. psychiatrischem Fachgebiet umfassend geklärt. Die Einholung eines neurologischen Gutachtens zur Frage, ob eine hirorganisch bedingte Beeinträchtigung bzw. ein demenzielles Syndrom vorliegt - wie vom Kläger zuletzt beantragt - würde nur zur Klärung der Ursache vor allem für die bestehende Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung dienen. Entsprechendes gilt für die subjektive Erschöpfung des Klägers, die von Dr. B. auch als burn-out-Syndrom bezeichnet, von Dr. M. als Symptom im Rahmen einer Somatisierungsstörung eingestuft wurde. Beides wurde von Dr. M. umfassend bewertet und im Rahmen der Leistungsbeurteilung berücksichtigt.

Insgesamt handelt es sich um leichte kognitive, das Gedächtnis betreffende Beeinträchtigungen, die mit einer regelmäßigen, vollschichtigen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vereinbar sind. Der Kläger kann noch leichte oder mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne komplexere intellektuelle Anforderungen sechs Stunden und mehr ausführen. Zu vermeiden sind Tätigkeiten, die mit vermehrter Verantwortung verbunden sind, Arbeiten unter besonderer psychischer und nervlicher Belastung wie Zeitdruck, Nacht- und Wechselschicht sowie im Akkord sowie Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie in Zwangshaltungen. Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und auf Treppen können nicht mehr verrichtet werden.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der zuletzt vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen. Dr. S. verwies hierbei lediglich auf seine bereits früher vorgelegten Einschätzungen. Dr. B. benannte ebenfalls die schon seit Dezember 2000 bestehenden Beschwerden. Soweit er ein im Jahr 2008 zweimaliges Auftreten einer Migräne mit Gesichtsfeldeinschränkung, Flimmern vor beiden Augen und Wortfindungsstörung beschrieb, dauerte dies nur kurzzeitig an. Eine Sehnervschädigung konnte nicht belegt werden. Der behandelnde Arzt stellte, falls eine zumindest vorübergehende Sehnervstörung angenommen würde, eine Regeneration fest, so dass keine dauerhaften Auswirkungen bestehen. Die geschilderten Kopfschmerzen mit einem dauernden Druckgefühl besonders im Stirn- und Schläfenbereich in den Hinterkopf ziehend berücksichtigte bereits die Sachverständige Dr. M. ...

Auch auf orthopädischem Fachgebiet ergeben sich keine durchgreifenden Leistungseinschränkungen. Der behandelnden Orthopäde Dr. S. stellte Teilkontrakte Senk-Spreiz-Füße, eine chronische Sprunggelenks- und Unterschenkel- bzw. Mittelfußschwellung bei chronischer Lymphangitis, eine chronische Lumboischialgie beidseits und Coxalgie mit Funktionsstörung endgradig sowie ISG-Blockierung beidseits, ein chronisches Cervicalsyndrom, Vorfuß- und Mittelfußatarsalgien bei Hallux valgus sowie eine Großzehengrundgelenksarthritiden fest. Allerdings wurde der Kläger nur einmalig am 6. März 2006 vorstellig. Im Übrigen berücksichtigte gerade auch Dr. M. die vom Kläger geschilderten LWS-abhängigen Beschwerden, die sie im Zusammenhang mit weiteren Beschwerden als Somatisierungsstörungen bewertete. Neurologische Funktionsausfälle konnte sie ausschließen. Auch Dr. G. stellte ein Wirbelsäulensyndrom mit leichter Funktionseinschränkung fest. Die HWS war bei der Untersuchung in allen Achsen völlig frei beweglich. Die Seitneigung des Rumpfes sowie Drehbewegungen gelangen um jeweils 30 Grad beidseits. Die LWS war bei der Rumpfbeuge ausreichend entfaltbar. Orthopädische Beeinträchtigungen bestehen damit nur am Rande. Auch aus der Schwerbehindertenakte ergibt sich, dass orthopädische Gesundheitsbeeinträchtigungen ohne relevante Bedeutung sind.

Versicherte sind trotz vollschichtigen Leistungsvermögens dann als erwerbsgemindert anzusehen, wenn besondere gesundheitliche Einschränkungen oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bestehen, die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich machen. Dies sind insbesondere die sogenannten Seltenheits- oder Katalogfälle, wie sie das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entwickelt hat (vgl. BSG SozR 3-2200, § 1246 Nr. 50). Bei Vorliegen der dort genannten Umstände ist davon auszugehen, dass einem Versicherten der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen ist. Der Arbeitsmarkt ist dem Kläger aber auch unter diesen Gesichtspunkten nicht verschlossen. Zwar benennt Dr. M. im Einzelnen die o.g. Leistungseinschränkungen, doch besteht noch ein positives Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten abwechselnd im Gehen, Stehen oder Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen. Die dargestellten Einschränkungen sind insgesamt lediglich Ausfluss der Tatsache, dass dem Kläger nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind.

Damit ist nach Überzeugung des Senats noch ein Leistungsvermögen des Klägers von mindestens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gegeben, so dass nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) keine Erwerbsminderung vorliegt. Offen bleiben kann deshalb, ob bei Annahme von einem Leistungsvermögen von nur mehr drei bis unter sechs Stunden bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis von einer Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes auszugehen wäre.

Anhaltspunkte für eine Einschränkung hinsichtlich der zumutbaren Wegstrecke sind nicht gegeben.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klage auch im Berufungsverfahren ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-20