L 33 R 108/12

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

33

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 23 R 234/10

Datum

14.12.2011

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 33 R 108/12

Datum

22.01.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 14. Dezember 2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1954 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und arbeitete u. a. als Reinigungskraft und Maschinenarbeiter. Zuletzt war er nach eigenen Angaben als Hauswart beschäftigt. Seit dem 01. Januar 2005 bezieht er Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II).

Vom 10. April bis zum 22. Mai 2007 befand er sich im Rahmen einer stationären medizinischen Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung der B-Klinik. An diesen Aufenthalt schloss sich vom 05. Juli 2007 bis zum 17. Januar 2008 eine weiterführende ambulante Gruppentherapie (türkischsprachige Gruppe) in derselben Klinik an. In dem Entlassungsbericht vom 08. Juni 2007 sowie dem Abschlussbericht vom 19. März 2008 wurden u. a. eine Dysthymia sowie eine Angststörung/Panikstörung nebst rezidivierenden Spannungskopfschmerzen diagnostiziert. Der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch täglich sechs Stunden und mehr belastbar für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Arbeiten in Nachtschicht sowie ohne Überkopfarbeiten.

Am 02. April 2009 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und legte Atteste des behandelnden Neurologen und Psychiaters K vom 17. Februar 2009, des Orthopäden Dr. S vom 03. März 2009 sowie des Hals-, Nasen-, Ohrenarztes Dr. R vom 19. März 2009 vor. Die Beklagte veranlasste eine allgemeinmedizinische Begutachtung durch Dr. M. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 05. August 2009 zu der Einschätzung, der Kläger sei im Hinblick auf ein chronisch rezidivierendes Halswirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenprotrusion C3/4 und C4/5 ohne Funktionsminderung, einen beidseitigen Tinnitus, einen Verdacht auf Gastritis bei unklaren Oberbauchbeschwerden, einen Verdacht auf Fersensporen beidseits und einen Verdacht auf Anpassungsstörungen noch täglich sechs Stunden und mehr leistungsfähig für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen. Die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens sei erforderlich. In dem anschließend von Dr. K am 12. Oktober 2009 erstellten neurologisch-psychiatrischen Gutachten stellte dieser eine anhaltende reaktive depressive Störung, eine Somatisierungsstörung, eine nichtorganische Schlafstörung, einen Tinnitus aurium sowie ein zervikocephales Syndrom fest. Der Kläger könne noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten sowie leichte geistige Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit sowie das Reaktionsvermögen und ohne Verantwortung für Personen und Maschinen im Wechsel der Haltungsarten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen täglich sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Beklagte lehnte daraufhin die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung mit Bescheid vom 28. Oktober 2009 ab. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2009 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben und u. a. vorgetragen, er leide unter Angstzuständen, die ihn am Verlassen der Wohnung hinderten. Außerdem leide er unter somatischen Störungen, die die Beklagte nicht ausreichend berücksichtigt habe: u. a. Tinnitus, Schwindel, Vergesslichkeit, Zungenbrennen, Magenschmerzen, Kopfschmerzen, Darmverwachsungen und Fersensporen. Er sei vor kurzem wegen eines Lipoms operiert worden und könne ferner keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

Das SG hat zunächst Befundberichte des Urologen Dr. I vom 14. Januar 2011, des Dr. S vom 14. Januar 2011, des Dr. R vom 18. Januar 2011, des Internisten Dr. B vom 14. Januar 2011 und des Dr. K vom 07. Februar 2011 eingeholt

Anschließend hat es den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – Neurophysiologie – Prof. Dr. K mit der Erstellung eines Gutachtens betraut. In seinem am 18. Mai 2011 erstellten Gutachten ist er zu dem Schluss gelangt, bei dem Kläger lägen auf seinem Fachgebiet eine Dysthymie sowie eine Persönlichkeit mit verstärkter Impulsivität und gekränktem Selbstwertgefühl vor. Körperliche Beeinträchtigungen bestünden aufgrund der Beschwerden nach Leistenbruch-Operation. Geistige Beeinträchtigungen seien nicht festzustellen. Der Kläger könne noch körperlich mittelschwere Arbeiten in geschlossenen Räumen sowie im Freien unter Vermeidung von Staubeinwirkungen im Wechsel der Haltungsarten sowie geistig leichte Arbeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen täglich acht Stunden lang verrichten. Die Kontaktfähigkeit sei reduziert. Die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit in Umgang und Verhalten im sozialen Kontakt sei erheblich beeinträchtigt. In einer auf Kritik des Klägers eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 18. Oktober 2011 ist der Sachverständige bei seiner Einschätzung verblieben.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 14. Dezember 2011 abgewiesen. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung. Die Beweiserhebung habe ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten ergeben. Soweit der behandelnde Internist Dr. B in seinem Befundbericht vom 14. Januar 2011 eine andere Auffassung vertrete, sei dies durch das Gutachten des Prof. Dr. Kr widerlegt.

Mit seiner hiergegen vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) erhobenen Berufung verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Begehren weiter und macht geltend, seine organischen Erkrankungen seien nicht ausreichend gewürdigt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 14. Dezember 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben und den praktischen Arzt H-J M mit der Erstellung eines Gutachtens betraut. In seinem am 07. Mai 2012 fertig gestellten Gutachten hat dieser unter Verwertung eines Entlassungsberichtes des J Krankenhauses vom 23. September 2011 (stationärer Aufenthalt in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie vom 31. August bis zum 27. September 2011) folgende Gesundheitsstörungen gestellt: • Seelisches Leiden (Somatisierungsstörung; Angst und Depression gemischt; Ohrgeräusche) • Refluxkrankheit der Speiseröhre • Funktionsminderung der Wirbelsäule, Reizzustände der Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenke, Fußfehlform • Induratio penis plastica, erektile Dysfunktion. Es bestehe ein Risiko für einen Diabetes mellitus, jedoch keine manifest diabetische Stoffwechsellage. Eine relevante Gleichgewichtsstörung bestehe nicht. Der Kläger befinde sich in einem altersentsprechenden Allgemeinzustand bei überreichlichem Ernährungszustand. Rechts liege ein mittelgroßer, links ein großer Leistenbruch vor. Der Serumspiegel hinsichtlich des nach Angabe des Klägers regelmäßig eingenommenen Antidepressivums Trimipramin sei positiv, jedoch deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs. Der Serumspiegel des angeblich eingenommenen zweiten Antidepressivums Fluoxetin sei unterhalb der Nachweisgrenze. Die vom Kläger behaupteten gravierenden Schlafstörungen hätten im J Krankenhaus nicht objektiviert werden können. Der Kläger könne noch körperlich leichte bis mittelschwere sowie einfache geistige Arbeiten im Freien unter Witterungsschutz (ohne Einfluss von Hitze, Kälte und Zugluft) und in geschlossenen Räumen in wechselnder Körperhaltung in einem zeitlichen Umfang von acht Stunden täglich verrichten. Einseitige körperliche Belastungen seien ebenso zu meiden wie Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten sowie in Nachtschicht. Das Heben und Tragen sei auf Lasten bis zu 12,5 kg zu beschränken. Die Wegefähigkeit sei erhalten, zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Es sei anhand der Vorbefunde ferner von einer eingeschränkten Kontaktfähigkeit auszugehen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat anschließend den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In dem Gutachten vom 05. Oktober 2012 hat er folgende Erkrankungen festgestellt: • Somatisierungsstörung • Ohrgeräusche • Refluxkrankheit der Speiseröhre • Funktionsminderung im Wirbelsäulen-/Skelettbereich • Erektile Dysfunktion • Fersensporn beidseits. Eine Depression liege nicht vor. Es sei von einer mehr oder minder bewusstseinsnahen Aggravation der Beschwerden auszugehen. Außerdem sei die Simulation von Beschwerden (Schlafstörungen) als gesichert anzunehmen. Der Kläger könne noch körperlich leichte bis mittelschwere sowie einfache geistige Arbeiten im Freien unter Witterungsschutz (ohne Einfluss von starker Hitze, Kälte, Staub, Feuchtigkeit oder Zugluft) und in geschlossenen Räumen in allen Haltungsarten oder in deren Wechsel in einem zeitlichen Umfang von acht Stunden täglich verrichten. Einseitige körperliche Belastungen seien ebenso zu meiden wie Arbeiten unter Zeitdruck, auf Leitern und Gerüsten sowie in Nachtschicht. Das Heben und Tragen sei auf Lasten bis zu 10 kg zu beschränken. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden, jedoch könne er derzeit wegen der reduzierten psychophysischen Belastbarkeit kein Kfz führen. Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit und Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit seien beeinträchtigt. Die üblichen Pausen seien ausreichend. Der Kläger hat an dem Gutachten Kritik geübt. Der Senat hat daraufhin eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. D vom 30. Oktober 2012 eingeholt, in welcher dieser unter Aufrechterhaltung seiner gutachterlichen Einschätzung u. a. ausgeführt hat, hinsichtlich der angegebenen Schlafstörungen seien seinerseits keine Befunde erhoben worden (etwa Vigilanzstörungen in der Untersuchungssituation oder Augenschatten), die auf eine gravierende Schlafstörung hindeuteten.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 20. November 2012 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört worden.

Der Kläger trägt hierauf vor, es fehle an einer ganzheitlichen Begutachtung durch den Sachverständigen. Soweit der Sachverständige keine Zeichen einer Schlafstörung habe feststellen können, müsse auf die von ihm konstatierte Reizbarkeit und Erregbarkeit verwiesen werden, die bekanntermaßen Anzeichen einer Schlafstörung sei. Er leide darunter, dass er nicht mehr arbeiten könne, obwohl das Selbstbild des türkischen Mannes aus der mittleren bis unteren Bildungsschicht gerade davon geprägt sei, die Familie zu ernähren. Er wünsche eine gerichtliche Entscheidung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, denn er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig aber unbegründet. Ihm steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Der ab 2009 geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 Abs. 1, 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung.

Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)).

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 ([§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#)).

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.

Dies zugrunde gelegt und nach Auswertung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. M vom 05. August 2009 sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie/Sozialmedizin Dr. K vom 12. Oktober 2009 und der im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie – Neurophysiologie – Prof. Dr. K vom 18. Mai 2011 samt ergänzender Stellungnahme vom 18. Oktober 2011, des praktischen Arztes M vom 07. Mai 2012 und des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D vom 05. Oktober 2012 nebst ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 30. Oktober 2012 steht zur Überzeugung des Senats nach [§ 128 Abs. 1 SGG](#) nicht fest, dass der Kläger voll oder teilweise erwerbsgemindert ist.

Bei dem Kläger sind folgende Gesundheitsstörungen /Erkrankungen durch die Sachverständigen objektiviert worden: • Somatisierungsstörung • Ohrgeräusche • Refluxkrankheit der Speiseröhre • Funktionsminderung der Wirbelsäule, Reizzustände der Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenke, Fußfehlform, Fersensporn • Induratio penis plastica, erektile Dysfunktion • Leistenbruch beidseits. Im Vordergrund steht nach Auffassung der Sachverständigen die Somatisierungsstörung. Die organischen Erkrankungen bzw. geschilderten Beschwerden – so sie denn von den Sachver-ständigen bzw. den behandelnden Ärzten auf eine objektive organische Grundlage bezogen werden konnten - sind insgesamt nicht so gravierend, dass sie eine quantitative Leistungsminderung begründen könnten. Auch die bei dem Kläger bestehende Somatisierungsstörung begründet keine quantitative Leistungsminderung. Dabei ist es nachvollziehbar, dass der Kläger seelisch insbesondere dadurch beeinträchtigt ist, dass er den Bedeutungsverlust durch die Arbeitslosigkeit nicht mit dem kulturell tradierten Selbstbildnis des Familienernährers vereinbaren kann. Dies ist eine Problemlage, der sich auch Männer aus dem deutschen Kulturkreis gegenüber sehen, die jedoch per se noch keine quantitative Erwerbsminderung begründet. Die vom Kläger beklagten Schlafstörungen konnten bisher nicht verifiziert werden, hierzu ist speziell auf den Entlassungsbericht des J Krankenhauses vom 23. September 2011 zu verweisen.

Der Kläger ist demgemäß nach übereinstimmender Beurteilung aller Sachverständigen noch in der Lage, zumindest körperlich leichte sowie einfache geistige Arbeiten im Freien unter Witterungsschutz (ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Nässe, Staub und Zugluft) und in geschlossenen Räumen in wechselnder Körperhaltung in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Einseitige körperliche Belastungen sind ebenso zu meiden wie Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten sowie in Nachtschicht. Das Heben und Tragen ist auf Lasten bis zu 10 kg zu beschränken. Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit und Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sind aufgrund der Persönlichkeit des Klägers sowie der transkulturell bedingten reduzierten psychosozialen Kompetenz beeinträchtigt. Die Wegefähigkeit ist gegeben, zusätzliche Pausen sind nicht erforderlich.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-18