

L 4 R 1134/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 4396/03
Datum
22.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1134/05
Datum
30.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1950 geborene Kläger stammt aus Bosnien-Herzegowina. Er übersiedelte am 16. Februar 1972 in die Bundesrepublik Deutschland. Ab diesem Tag bis zum 31. Dezember 1977 war er als Maschinenarbeiter bei der Firma K. H. und Co. KG beschäftigt. Daran schloss sich eine Beschäftigung als Maschinenarbeiter bei der Firma B. bis 1984 an. Vom 04. November 1985 bis 22. September 1986 nahm er an einem Lehrgang "Blockausbildung Metall", der vom Internationalen Bund für Sozialarbeit Jugendsozialwerk e.V. Berufsbildungszentrum durchgeführt wurde, teil. Von 1986 bis zum 31. Dezember 2001 war er wieder als Maschinenarbeiter an einer CNC-Maschine bei der Firma T. Strickmaschinen GmbH tätig. Das Beschäftigungsverhältnis endete wegen der Insolvenz des Arbeitgebers. Seit 01. Januar 2002 war der Kläger arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld. Seit dem 13. September 2002 war er arbeitsunfähig erkrankt. Die AOK Baden-Württemberg bewilligte dem Kläger vom 25. Oktober 2002 bis 11. März 2004 Krankengeld. Er bezog ab 12. März 2004 wieder Arbeitslosengeld und ab 14. Oktober 2005 wieder Krankengeld.

Am 12. September 2002 beantragte der Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog eine Bescheinigung des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. H. bei. Er gab in seiner Bescheinigung vom 19. September 2002 an, er behandle den Kläger seit Juni 1994. Es liege ein Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 vor. Es bestünden noch Postnukleotomie-Beschwerden. Daneben träten Schmerzen an der Halswirbelsäule und Brachialgien auf. Zusätzlich liege eine rezidivierende depressive Störung, jetzt depressive Anpassungsstörung, nach Kündigung zum Jahresende 2001 und Arbeitslosigkeit vor.

Chirurg Dr. R. führte in seinem Rentengutachten vom 21. Oktober 2002 aus, es lägen noch Restbeschwerden nach der Bandscheibenoperation L5/S1 im November 1979, eine deutliche Osteochondrose L5/S1, eine Protrusion L5/S1 ohne Rezidivvorfall und ohne Wurzelreizzeichen sowie eine Funktionsminderung vor. Im Bereich der Halswirbelsäule seien leichtgradige Aufbraucherscheinungen festzustellen. Es bestünden Nacken-Schulter-Armbeschwerden ohne Wurzelreizzeichen. Diese Erkrankung bedinge keine wesentliche Funktionseinschränkung. Der Kläger könne aus chirurgisch-orthopädischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr ausüben. Einschränkend sei zu beachten, dass die Arbeit die Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Gang- und Standsicherheit und Zwangshaltungen nicht erfordere.

Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. kam in seinem Gutachten vom 31. Oktober 2002 zusammenfassend zum Ergebnis, beim Kläger liege ein dysphorisch-subdepressiver Verstimmungszustand, der sich nach dem Arbeitsplatzkonflikt akzentuiert habe, vor. Aktuell finde sich wegen der länger zurückreichenden depressiven Stimmungsschwankungen und der vermehrten Reizbarkeit kein ausreichender Anhalt für eine frühe Persönlichkeitsstörung. Es fänden sich Hinweise auf einen zumindest zeitweisen Analgetikaübergebrauch. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr ausüben. Einschränkend sei zu beachten, dass die Tätigkeit keine besonderen Anforderungen an das Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen stelle. Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sei zu vermeiden. Im Übrigen bestünden die aus chirurgischer Sicht geschilderten Leistungseinschränkungen.

Mit Bescheid vom 08. November 2002 lehnte die Beklagte die beantragte Rentenzahlung ab. Der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Am 22. November 2002 legte der Kläger Widerspruch ein. Es sei nicht berücksichtigt, dass er seit 13 Jahren wegen seelischer Leiden und starken Depressionen in Behandlung sei. In Verbindung mit den festgestellten körperlichen Leiden führe dies zur Unmöglichkeit, eine Arbeit auszuüben. Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2003 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger hat am 20. August 2003 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, die Gutachter der Beklagten seien auf ihren jeweiligen Fachgebieten zu dem Ergebnis gekommen, dass er leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit gewissen Einschränkungen sechs Stunden und mehr ausüben könne. Dies überzeuge nicht. Die wesentlichen Leistungseinschränkungen lägen auf orthopädischem und auf psychiatrischem Fachgebiet. Die Leistungseinschränkungen auf beiden Gebieten seien so schwerwiegend, dass er nicht mehr in der Lage sei, eine regelmäßige Beschäftigung in einem Umfang von mindestens drei Stunden auszuüben. Der Kläger hat die Arztbriefe des Radiologen Dr. E. vom 29. Juni und 19. Juli 2004 vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat darauf verwiesen, dass die Leistungseinschränkungen in zeitlicher und qualitativer Hinsicht zutreffend ermittelt worden seien.

Das Sozialgericht hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Orthopäde Dr. P. kommt in seiner Stellungnahme vom 03. Februar 2004 zu dem Ergebnis, der Kläger könne nicht mehr als Maschinenarbeiter arbeiten. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei mit gewissen Einschränkungen drei bis sechs Stunden zumutbar. Diese Einschätzung könne durch zusätzliche Krankheiten auf internistischem oder neuropsychiatrischem Fachgebiet verändert werden. Internist Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 09. Februar 2004 ausgeführt, als Hauptdiagnose sei eine somatoforme Störung bei Persönlichkeitsstörung zu stellen. Daneben bestünde eine arterielle Hypertonie, eine Fettleber und eine chronische Gastritis. Die Cholesterin- und Blutzuckerwerte seien bei der letzten Kontrolle im September 2003 innerhalb des Normbereichs gelegen. Leichte Tätigkeiten zwischen drei und sechs Stunden täglich seien zumutbar, mehr als sechs Stunden Arbeit und schwere Arbeiten seien beim Gesundheitszustand des Klägers nicht mehr zu leisten. Die Hauptstörung liege auf psychiatrisch-neurologischem Fachgebiet. Diese würden durch die internistischen Leiden erschwert. Neurologe und Psychiater Dr. H. hat in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2004 die bereits früher von ihm genannten Erkrankungen angegeben und ergänzend Gelenkschmerzen, ohne ätiologische Zuordnung zu einer rheumatischen Grunderkrankung, eine depressive Anpassungsstörung und eine vorbekannte Migräne benannt. Wegen der chronisch rezidivierenden Schmerzsymptomatik sei die Konzentration und die Ausdauer des Klägers defizitär, Schmerzen und Schlafstörungen würden sich als Belastungsfaktoren darstellen. Emotional leistungsmäßig liege eine rasche Erschöpfbarkeit vor. Auf Belastungen reagiere der Kläger ängstlich mit depressiver Verstimmung und erhöhter Reizbarkeit. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger allenfalls vier Stunden ausüben. Das Schwergewicht liege auf psychiatrischem Fachgebiet.

Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme des Obermedizinalrats Fi. vom 23. Juni 2004 vorgelegt. Er hält der Beurteilung der behandelnden Ärzte entgegen, eine ausreichende Begründung, wonach von der sozialmedizinischen Beurteilung im Antragsverfahren abzuweichen wäre, liege nicht vor.

Das Sozialgericht hat Prof. Dr. Eb., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik der Kliniken L., zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten vom 15. November 2004, das er gemeinsam mit Assistenzärztin A. erstattet hat, kommt er zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass auf körperlichem Gebiet der neurologische Befund unauffällig sei. Eine Reizsymptomatik L5/S1 links sei nicht nachzuweisen. Ebenso zeigten sich keine Sensibilitätsstörungen oder Paresen im L5/S1-Segment links. Im Bereich der Halswirbelsäule seien keine radikulären Ausfallerscheinungen fassbar gewesen. Hinweise auf ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits lägen nicht vor. Zwar würden sich Oberflächensensibilitätsstörungen zeigen, diese könnten aber keiner bekannten neurologischen Störung oder Läsion zugeordnet werden, sodass insoweit von einer funktionellen Genese auszugehen sei. Auf psychiatrischem Fachgebiet werde zwar eine depressive Anpassungsstörung diagnostiziert, es sei allerdings von einer dysthymen Stimmungslage mit krisenhafter Verschlechterung nach Verlust des Arbeitsplatzes im Jahr 2001 auszugehen. Aufgrund der auf psychiatrischem Fachgebiet erhobenen Befunde sei die Belastbarkeit des Klägers sicherlich beeinträchtigt. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht und Heben schwerer Lasten könne der Kläger aber sechs Stunden täglich verrichten. Das Heben schwerer Lasten solle wegen der orthopädischen Diagnosen und des Zustands nach der Bandscheibenoperation vermieden werden. Angesichts der Schilderungen des Klägers sei von einer seit zehn Jahren chronifizierten depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie ohne größere Schwankungen auszugehen. Zu einer krisenhaften Zuspitzung der Beschwerden sei es nach dem Verlust des Arbeitsplatzes gekommen. Berücksichtigt werden müsse als weiter hinzutretendes Kränkungserlebnis auch, dass das erste Rentengutachten negativ ausgefallen sei. Aus diesem Grund werde neben der bereits vorbestehenden Symptomatik eine seit zwei Jahren zunehmende Nervosität und Gereiztheit beschrieben. Diese Entwicklung sei schon in dem Gutachten des Dr. S. und der Stellungnahme des Dr. H. berücksichtigt worden. Bei der Dysthymie handle es sich um einen chronifizierten Zustand von Dauercharakter. Ebenso wie die Vorgutachter finde er auf psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankung, die die Erwerbsminderung deutlich beeinträchtige.

Der Kläger hat gegen das Gutachten des Prof. Dr. Eb. eingewandt, für die Begutachtung sei kein Dolmetscher hinzugezogen worden, obwohl er die deutsche Sprache nur unzureichend beherrsche. Deshalb sei ein großer Teil der Eigenanamnese unrichtig wiedergegeben. Er habe nicht angegeben, dass sich seine Beschwerden bessern könnten, wenn er berentet werde. Er habe keine Hobbys. Er habe auch nicht angegeben, dass die Tage für ihn nicht leer und hoffnungslos seien, und dass er viel zu erledigen habe. Bei der Familienanamnese habe der Gutachter vergessen, dass die Schwester an Schizophrenie leide. Die gesamte Exploration sei ausschließlich durch die Assistenzärztin A. durchgeführt worden. Das Gutachten sei von ihr erstellt worden. Damit sei der gerichtlich beauftragte Gutachter seinen normierten Pflichten nicht nachgekommen. Ergänzend hat er eine weitere Bestätigung des Dr. H. vom 27. Januar 2005 vorgelegt, wonach ferner eine Persönlichkeitsstörung chronifizierter Art vorliege. Der Kläger sei selbstunsicher und von narzistischer Prägung. Dies habe bereits Dr. W. festgestellt. Wegen dieser anhaltenden Persönlichkeitsstörung mit deutlich reduzierter Stresstoleranz, mangelnder psychischer und physischer Belastbarkeit, teilweise massiver Erregbarkeit sei der Kläger seit 1989 in laufender fachärztlicher psychiatrischer Behandlung. Durchgehend bestünden chronische Schlafstörungen, weshalb er hohe Dosen antidepressiver Medikamente genommen habe.

Das Sozialgericht hat Prof. Dr. Eb. ergänzend gehört. In seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2005 hat er ausgeführt, Dr. H. selbst habe in seinem Bericht vom 21. Mai 2004 die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht erwähnt und auch nicht präzisiert. Dr. W. habe zwar eine

somatoforme Störung bei Persönlichkeitsstörung genannt, diese sei jedoch an keiner Stelle näher beschrieben oder typologisch eingeordnet worden. Diese Diagnose einer depressiven Anpassungsstörung als einzige psychiatrische Diagnose könne nicht aufrechterhalten werden. Eine Anpassungsstörung setze voraus, dass die Symptome nicht länger als sechs Monate dauerten. Lediglich bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion liege ein leicht depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation vor, der einen Zeitraum von zwei Jahren aber nicht überschreite. Auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei nur in dem Gutachten von Dr. S. vom 31. Oktober 2003 eingegangen worden. Dieser habe allerdings festgehalten, es bestehe kein ausreichender Anhalt für eine frühe Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der nachgereichten ärztlichen Bescheinigung des Dr. H. vom 27. Januar 2005, in der dieser erstmals eine Persönlichkeitsstörung nenne, sei im Gutachten eine Würdigung dieser Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet gar nicht möglich gewesen. Er sei auch weiterhin der Auffassung, dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung, welche auch immer, im Falle des Klägers nicht erfüllt seien. Es sei zwar kein Dolmetscher hinzugezogen worden, er verfüge jedoch über ausreichende Erfahrung zur Beurteilung der Sprachkenntnisse ausländischer Mitbürger und könne einschätzen, wann ein Dolmetscher hinzuzuziehen sei. Im Falle des Klägers sei die gutachterliche Exploration zu keinem Zeitpunkt aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse erschwert oder problematisch gewesen. Die Eigenanamnese sei ausführlich und korrekt erfolgt. Den Vorhalt einer unvollständigen bzw. unrichtigen Wiedergabe anamnestischer Daten weise er zurück. Auch die Familienanamnese sei ausführlich exploriert worden. Der Kläger habe zu keinem Zeitpunkt erwähnt, dass eine der Schwestern an einer schizophrenen Psychose leide. Das Aktenstudium sei gemeinsam mit der Assistenzärztin A. erfolgt. Darüber hinaus sei der Kläger ausführlich und persönlich von ihm selbst befragt und nachuntersucht worden. Die schriftlichen gutachterlichen Ausführungen seien anschließend gemeinsam erarbeitet worden.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten des Prof. Dr. Eb. eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 16. Februar 2005 vorgelegt.

Mit Urteil vom 22. Februar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheide aus, weil der Kläger auf Grund seines beruflichen Werdegangs und der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenarbeiter an einer CNC-Maschine der Berufsgruppe mit dem Leitbild des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen sei. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, weil er körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mehr als sechs Stunden täglich verrichten könne. Die Kammer stütze sich auf die Darlegungen der Sachverständigen Prof. Dr. Eb., Dr. R. und Dr. S ... Die vom Kläger gegen das Gutachten des Prof. Dr. Eb. erhobenen Einwände griffen nicht durch.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 02. März 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18. März 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht sich der Kläger im Wesentlichen auf seinen Vortrag im sozialgerichtlichen Verfahren, insbesondere auf die Einschätzung des Dr. H., wonach er allenfalls noch zwischen drei und sechs Stunden leichte Tätigkeiten verrichten könne. Das Gutachten des Prof. Dr. Eb. sei nicht zu verwerten, weil ein Dolmetscher bei der Begutachtung nicht anwesend gewesen sei und Prof. Dr. Eb. das Gutachten nicht persönlich erstattet habe. Es komme nicht darauf an, ob er die deutsche Sprache ausreichend verstehe, sondern auf die aktive deutsche Sprechfähigkeit.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Februar 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 08. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 12. August 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01. Oktober 2002 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung zu zahlen, hilfsweise zum Nachweis seiner mangelnden deutschen aktiven Sprachfähigkeit ein Sachverständigengutachten einzuholen, weiter hilfsweise ihm persönlich zu laden, hilfsweise zum Nachweis dafür, dass er auf Grund der von Dr. P. am 03. Februar dem Sozialgericht Stuttgart mitgeteilten Diagnosen einer fortgeschrittenen Spondylarthrose C 4/5, C 5/6, einer hochgradigen Bandscheibendestruktion L 4/5, einer Protusion L 3/4, L 4/5, L 5/S 1, einer Spondylarthrose L 4/5, einer chronischen Periarthropathia humeroscapularis beidseits, einer AC Gelenksarthrose beidseits, einer Retropatellararthrose beidseits und den daraus resultierenden dauerhaften degenerativen knöchernen und bandscheibenveränderungsbedingten Bewegungseinschränkungen von Seiten der Hals- und Lendenwirbelsäule und der schmerzhaften Bewegungseinschränkungen mit Schwellungen in beiden AC-Gelenkbereichen sowie an den Kniegelenken retropatellar nur noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter sechs Stunden täglich bei einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten, ein orthopädisches Gutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihre Ausführungen im erstinstanzlichen Verfahren. Die Erforderlichkeit, bei der Begutachtung durch Prof. Dr. Eb. einen Dolmetscher hinzuzuziehen, sei nicht nachgewiesen. Es gebe keine Gründe, davon auszugehen, dass die gutachterliche Exploration aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse erschwert oder problematisch gewesen sei. Die Angaben des Prof. Dr. Eb. würden dagegensprechen. Weiter habe der Sachverständige angegeben, dass das Gutachten von ihm aufgrund eigener Untersuchung und Beurteilung unter Mitwirkung einer Assistenzärztin erstellt worden sei. Der Umfang der Mitwirkung der Assistenzärztin sei eindeutig angegeben.

Der Berichterstatter hat die Akten des Klägers bei der Agentur für Arbeit Stuttgart beigezogen und Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner Auskunft vom 10. August 2006 hat er die Behandlungsdaten zwischen dem 18. Januar 2002 und 25. Juli 2006 (insgesamt 81 Behandlungstermine) aufgelistet. Dabei habe es sich um psychiatrische Untersuchungen, neurologische Kontrolluntersuchungen, geschäpsthapeutische ich-stützende Interventionen im Rahmen der Depression und Schmerzbewältigung sowie um die Erörterung von Schmerzbewältigungsstrategien gehandelt. Bei den Gesprächen sei in größeren Abständen die Nichte des Klägers als Dolmetscherin anwesend gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten der Agentur für Arbeit, die Akten des Sozialgerichts und die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und statthafte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 08. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 12. August 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht zu.

1. Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) in der seit 01. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2000 - [BGBl. I, S. 1827](#) - (n.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) n.F. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F.). 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](#) n.F.).

Der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er ist in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Nachtschichtarbeit und ohne Heben schwerer Lasten mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten.

Das Hauptgewicht der beim Kläger vorliegenden Erkrankungen liegt entsprechend der Beurteilung des Internisten Dr. W. in seiner Auskunft vom 09. Februar 2004 und des Neurologen und Psychiaters Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2004 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die beim Kläger insoweit vorliegenden Erkrankungen schränken seine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit allerdings nur insoweit ein, dass ihm schwere Arbeiten nicht mehr sechs Stunden oder mehr täglich zumutbar sind. Dennoch ist er in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten mit gewissen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich auszuüben. Die Überzeugung des Gerichts beruht auf den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Eb. in seinem Gutachten vom 15. November 2004. Danach liegt auf neurologischem Gebiet kein Befund vor, der eine erhebliche Leistungseinschränkung bedingen würde. Der neurologische Befund war bei der Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen unauffällig. Eine Reizsymptomatik links L5/S1 war nicht nachzuweisen. Auch Schmerzen in diesem Gebiet wurden nicht angegeben. Sensibilitätsstörungen oder Paresen im L5/S1-Segment links zeigten sich nicht. Auch im Bereich der Halswirbelsäule waren keine radikulären Ausfallerscheinungen fassbar. Hinweise auf ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits ergaben sich nicht. Die Sensibilitätsstörungen im Bereich beider Beine wurden vom Kläger zwar angegeben, ein verwertbarer Befund war jedoch nicht zu erheben.

Auf psychiatrischem Fachgebiet geht der Sachverständige davon aus, dass die Belastbarkeit des Klägers beeinträchtigt ist. Grund hierfür ist eine seit langen Jahren bestehende chronifizierte depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymie ohne größere Schwankungen. Zu einer Zuspitzung der Beschwerden kam es nach dem Verlust des Arbeitsplatzes Ende Jahre 2001. Hinsichtlich der Beurteilung der Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit weist der Sachverständige darauf hin, dass sich zwar ein dysphorisch gereiztes Stimmungsbild zeigte, der Kläger jedoch affektiv gut auslenkbar und im Verlauf der Anamneseerhebung gut schwingungsfähig war. Ein verminderter Antrieb oder eine geistig gesteigerte Ermüdbarkeit konnte nicht festgestellt werden. Ebenso war das Konzentrationsvermögen ungestört. Bei der vegetativen Anamnese wurden Schlafstörungen, insbesondere Durchschlafstörungen angegeben. Dagegen war der Appetit normal. Aus diesen Befunden hat der Sachverständige nachvollziehbar die Schlussfolgerung gezogen, dass die Kriterien für die Diagnose einer Depression nicht erfüllt sind. Aus dem Umstand, dass die vom Sachverständigen festgestellte dysphorische Verstimmung nach Angaben des Klägers und insbesondere des Dr. H. bereits seit ca. 13 Jahren nahezu unverändert bestanden, schließt der Sachverständige nachvollziehbar, dass eine erhebliche Auswirkung auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger trotz dieser seit langen Jahren bestehenden Verstimmung über viele Jahre ohne erhebliche Krankheitszeiten vollschichtig tätig war. Ausgehend von den von ihm erhobenen Befunden hat der Sachverständige weiter nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der neurologischen Befunde eine schwere Tätigkeit nicht mehr möglich ist und dass generell das Heben schwerer Lasten wegen der orthopädischen Diagnosen und der Folgen der Bandscheibenoperation vermieden werden sollte. Weitere qualitative Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit sind dagegen nicht zu erheben.

Soweit Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2005 und ihm folgend der Kläger einwendet, Prof. Dr. Eb. habe übersehen, dass eine anhaltende Persönlichkeitsstörung mit deutlich reduzierter Stresstoleranz vorliege, ist dem nicht zu folgen. Prof. Dr. Eb. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Februar 2005 zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. H. in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 21. Mai 2004 diese Diagnose trotz langjähriger Behandlung nicht genannt hat - im Übrigen auch nicht in der der Beklagten vorgelegten Bescheinigung vom 19. September 2002 und in der Auskunft vom 23. September 2002 an das Versorgungsamt Stuttgart - sowie keine Befunde mitgeteilt hat, die diese Diagnose stützen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wurde im Gutachten des Dr. S. vom 31. Oktober 2003 erwogen, der allerdings für diese Verdachtsdiagnose keinen ausreichenden Anhalt fand. Auch Dr. H. hat demgegenüber nicht eingewandt, dass diese Einschätzung des Dr. S. nicht zutreffe. Soweit Internist Dr. W. in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 09. Februar 2004 als (Haupt-)Diagnose eine somatoforme Störung bei Persönlichkeitsstörung angibt, ist nicht erkennbar, auf welchen Befunden und Untersuchungen diese für ihn fachfremde Diagnose beruht. Nach den von ihm mitgeteilten Befunden sind nur internistische Untersuchungen erfolgt.

Die vom Kläger dargelegten Gründe stehen einer Verwertung des Gutachtens des Prof. Dr. Eb. sei nicht entgegen.

Es ist zwar richtig, dass bei der Untersuchung des Klägers ein Dolmetscher nicht anwesend war. Die Hinzuziehung eines Dolmetschers war allerdings auch nicht notwendig. Verständigungsprobleme des Klägers sind nicht ersichtlich. Solche ergeben sich weder aus den Akten im Antrags- und Widerspruchsverfahren, noch aus dem sozialgerichtlichen Verfahren. Auch die beigezogenen Akten der Agentur für Arbeit sind in dieser Hinsicht unauffällig. Vielmehr konnte der Kläger in einem Widerspruch im Zusammenhang mit der Bewilligung von Arbeitslosengeld sein Anliegen (kein Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer erhaltenen Abfindung, kein Abzug von Kirchensteuer) ausreichend schriftlich darlegen. Des Weiteren absolvierte er - worauf bereits das Sozialgericht im angefochtenen Urteil hingewiesen hat (S. 9) - in den Jahren

1985/1986 eine Blockausbildung Metall, die 363 Stunden Theorie in Fachrechnen/Fachzeichnen, Arbeitskunde/Maschinenkunde, Fachkunde/Werkstoffkunde und Unfallverhütung umfasste. Auch Dr. H. hat Verständigungsschwierigkeiten mit dem Kläger nicht erwähnt. In seiner letzten Auskunft hat er zwar ausgeführt, dass der Kläger in "größeren Abständen" bei seinen Behandlungsterminen von seiner Nichte als Dolmetscherin begleitet wurde, jedoch kann daraus nicht auf Verständigungsprobleme geschlossen werden. Dr. H. hat den Kläger zwischen Januar 2002 und Juli 2006 an insgesamt 81 Behandlungsterminen behandelt. Er hat dabei nicht nur psychiatrische Untersuchungen, sondern auch gesprächstherapeutische Interventionen und die Erörterung von Schmerzbewältigungsstrategien durchgeführt. Derartige Behandlungen setzen allerdings eine zumindest einigermaßen funktionierende Kommunikation zwischen Patient und Behandler voraus. Vor diesem Hintergrund ist deshalb nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen bei der gutachterlichen Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. Eb. Verständnisschwierigkeiten bestanden haben sollten. Auch Prof. Dr. Eb., der darauf hinweist, dass in seiner Klinik weitreichende Erfahrungen mit der Behandlung ausländischer Mitbürger bestehen und er über ausreichende Erfahrung zur Beurteilung der Sprachkenntnisse ausländischer Mitbürger verfügt, hat Verständnisprobleme bei der Untersuchung des Klägers nicht festgestellt. Die Eigenanamnese ließ sich vielmehr ausführlich und umfangreich erheben. Der Senat hat keinen Grund, an den Auskünften des Gutachters zu zweifeln. Deshalb sieht der Senat sich nicht gedrängt, das vom Kläger hilfsweise beantragte Sachverständigengutachten zu seiner aktiven Sprachfähigkeit einzuholen. Der Antrag, ihm persönlich zu laden, ist nicht verständlich. Zu der mündlichen Verhandlung des Senats am 30. März 2007 hätte der Kläger selbst erscheinen können, auch wenn der Senat das persönliche Erscheinen des Klägers nicht angeordnet hatte.

Das Gutachten ist auch nicht deshalb unverwertbar, weil Prof. Dr. Eb. bei der Erstellung des Gutachtens die Assistenzärztin A. hinzugezogen hat. Der Sachverständige darf vielmehr Hilfskräfte bei der Erstellung des Gutachtens hinzuziehen und diesen z.B. Vorarbeiten, die Durchführung von Messungen, die Feststellungen eines tatsächlichen Zustandes, die Exploration, die Ausarbeitung des Gutachtens überlassen, soweit er diese Mitarbeiter und den Umfang ihrer Tätigkeit benennt (Reichold in Thomas/Putzo, ZPO, 24. Aufl., § 407a Rdnr. 3 ff.). Die Grenze der erlaubten Mitarbeit - mit der Folge der Unverwertbarkeit des Gutachtens - ist überschritten, wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit eines weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden Zentralaufgaben nicht selbst wahrgenommen (BSG, Beschluss vom 17. November 2006 - [B 2 U 58/05 B](#) -, m.w.N.). Gemessen hieran ist das Gutachten des Prof. Dr. Eb. verwertbar. Prof. Dr. Eb. hat in seinem Gutachten angegeben, dass das Gutachten unter Mitarbeit der Assistenzärztin A. erstellt wurde. Er hat weiter in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass das Aktenstudium zusammen mit der Assistenzärztin A. durchgeführt wurde. Darüber hinaus hat der Sachverständige den Kläger selbst persönlich befragt und nachuntersucht, was bei der psychiatrischen Begutachtung unverzichtbar ist (BSG a.a.O.). Die schriftlichen Ausarbeitungen zum Gutachten wurden gemeinsam erstellt. Schließlich hat Prof. Dr. Eb. die volle Verantwortung für das Gutachten übernommen. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Gutachten nicht vom gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Eb. erstellt worden ist.

Die auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Erkrankungen des Klägers rechtfertigen keine andere Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers. Wie das Sozialgericht folgt auch der Senat dem Gutachten des Dr. R. vom 21. Oktober 2002. Die von Dr. P. in seiner Stellungnahme vom 03. Februar 2004 mitgeteilten Erkrankungen konnten weder im Gutachten des Dr. R. vom 21. Oktober 2002 in dieser Form bestätigt werden, noch konnte bei der neurologischen Untersuchung durch Prof. Dr. Eb. die von Dr. P. angegebenen dauerhaften schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, der AC Gelenkbereiche und der Kniegelenke festgestellt werden. Seine Einschätzung, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei deshalb unter Berücksichtigung weiterer Einschränkungen nur noch drei bis sechs Stunden zumutbar, ist deshalb nicht nachvollziehbar. Deshalb sieht der Senat sich nicht gedrängt, dass vom Kläger hilfsweise beantragte orthopädische Sachverständigengutachten einzuholen.

Ebenso wenig überzeugt die Einschätzung des Internisten Dr. W., der zu demselben Leistungsvermögen wie Dr. P. gelangt. Seine Einschätzung beruht auf der Hauptdiagnose einer somatoformen Störung bei Persönlichkeitsstörung. Eine solche Diagnose ist, wie die weitere Begutachtung ergeben hat, gerade nicht zu stellen. Die von ihm weiter angeführten internistischen Diagnosen einer arteriellen Hypertonie, einer Fettleber und einer chronischen Gastritis sind demgegenüber nicht geeignet, eine weitergehende Leistungseinschränkung zu begründen. Zu Recht hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass es sich um Erkrankungen handelt, die einer medikamentösen Behandlung zugänglich sind.

Dementsprechend ist an der Leistungseinschätzung durch Prof. Dr. Eb. festzuhalten. Er befindet sich insoweit in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. R. und dem Nervenarzt Dr. S. in ihren Gutachten vom 21. Oktober und 31. Oktober 2002.

Demnach liegt beim Kläger weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vor.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) n.F.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) n.F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wenn sie vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Unter dem "bisherigen Beruf" im gesetzlichen Sinne ist die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit zu verstehen, wenn sie jedenfalls die qualitativ höchste im Berufsleben war (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Kann der Versicherte den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar ist und die er gesundheitlich und fachlich noch bewältigen kann. Diesbezüglich hat die Rechtsprechung zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufs und damit zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#)) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesen gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters mit anerkanntem Ausbildungsberuf von mehr als zwei Jahren Ausbildungszeit, regelmäßig drei Jahren, eines angelernten Arbeiters und eines ungelernten Arbeiters charakterisiert. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils nächst niedrigeren Gruppe möglich. Erforderlich ist, dass der Versicherte die für die Verweisungstätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten in einer bis zu drei Monate dauernden Einarbeitung erwerben kann (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 23](#)).

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung, der sich der Senat anschließt, dargelegt, dass der Kläger aufgrund seines beruflichen Werdegangs und der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenarbeiter an einer CNC-Maschine der Berufsgruppe mit dem Leitbild des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen ist. Ihm sind deshalb sämtliche ungelernten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar. Dass der Kläger insoweit Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten kann, wurde bereits dargelegt.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-11