

L 11 R 1678/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 963/03

Datum

15.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 1678/06

Datum

18.03.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. März 2006 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 06. November 2006 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger, der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erhält, Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Der 1956 geborene Kläger, gelernter Kfz-Mechaniker, war bis zum Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit im Juni 2000 als Kfz-Schlosser bei der Firma D. C. versicherungspflichtig beschäftigt.

In der Zeit vom 09.01. bis 20.02.2001 führte die Beklagte ein stationäres Heilverfahren in der L.klinik B. D. durch, aus dem der Kläger arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: 1. Neurasthenie; 2. cerebral-vasculärer Insult im Arteria-cerebri-media-Gebiet bei offenem Foramen ovale). Empfohlen wurde eine stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz.

Den Rentenantrag des Klägers vom 02.10.2001 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10.10.2001 ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und stellte einen weiteren Rentenantrag vom 22.02.2002. Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche und internistische Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Dr. S. erhob beim Kläger eine Neurasthenie, eine leichte hirnorganische Komponente mit verminderter Konzentrationsfähigkeit und eine leichte Verlangsamung. Leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne Schichtarbeit seien dem Kläger vollschichtig zumutbar. Bei weiterer Übung sei auch eine 6-stündige Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf zu erreichen. Der Internist Dr. G. diagnostizierte 1. einen Zustand nach TIA mit Hemiparese links, 2. eine Hypercholesterinämie, 3. ein erhöhtes Lipoprotein A, 4. ein offenes Foramen ovale und 5. eine Neurasthenie/DD Pseudoneurasthenie bei Zustand nach TIA. Der cerebrale Insult habe sich vollständig zurückgebildet. Es seien keine Residualsymptome paretischer Art zurückgeblieben. Negativ wirke sich eine Neurasthenie mit Antriebsschwäche und Abgeschlagenheit nach vier Stunden aus. Die Tätigkeit als Kfz-Schlosser mit täglicher Arbeitszeit von vier Stunden könne fortgesetzt werden, die Anhebung der Stundenzahl in der Wiedereingliederung sollte verzögert stattfinden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr.

Mit Bescheid vom 29.10.2002 bewilligte die Beklagte dem Kläger auf der Basis eines Leistungsfalls am 16.06.2000 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.01.2001 bis 31.12.2003. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht.

Nachdem der Kläger seinen Widerspruch aufrecht erhielt und einen Befundbericht des Kardiologen Dr. B. vom September 2002 vorlegte, holte die Beklagte noch eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. N. ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2003 gab sie dem über den Teilabhilfebescheid vom 29.10.2002 hinausgehenden Widerspruch nicht statt.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) mit der Begründung, zwischenzeitlich habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert, so dass er maximal drei bis vier Stunden täglich eine angepasste Arbeit verrichten könne. Einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Teilzeitarbeitsplatz habe er nicht inne, weshalb die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gerechtfertigt sei.

Das SG hörte zunächst die behandelnde Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Dr. P., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, teilte mit, er habe den Kläger zwischen September und Dezember 2002 in unregelmäßigen Abständen behandelt und einen Zustand nach Mediainstarkt rechtsseitig im Juni 2000 mit jetzt sich entwickelnder reaktiv depressiver Störung diagnostiziert. Als Kfz-Schlosser könne der Kläger nur noch unter sechs Stunden arbeiten, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien sechs bis acht Stunden täglich zumutbar.

Dr. T. berichtete über Behandlungen des Klägers seit 1995 und teilte die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit. Einer beruflichen Tätigkeit als Kfz-Mechaniker könne der Kläger wegen Konzentrationsmangel, vermindertem Arbeits- und Denkt tempo, mangelnder Selbsteinschätzung vom zeitlichen Bedarf einer Arbeit, und wegen Problemen im räumlich konstruktiven Bereich, im Planen und Vorbereiten nicht mehr nachgehen. Dr. T. fügte seiner Aussage zahlreiche Arztberichte bei (u.a. Reha-Entlassungsbericht der Kliniken S. vom September 2000, Entlassungsbericht des O. S. über die stationäre Behandlung mit Herzkatheteruntersuchung im Juli 2002, sozialmedizinisches Gutachten des MDK B.-W. vom August 2002, Arztbrief des Kardiologen Dr. B. vom September 2002).

Dr. J., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie in der P.klinik E., bekundete, der Kläger befinde sich seit 17.03.2003 aufgrund einer Symptomatik aus Depression und Angst in teilstationärer Behandlung. Im Rahmen der Arbeitstherapie sei es dem Kläger gelungen, hinsichtlich Ausdauer, Konzentration und Kraft ca. 45 Minuten am Stück zu bewältigen und dies nach einer Pause von ca. 10 Minuten zu wiederholen. Bei einer längeren Zeitspanne gerate der Kläger in eine Überforderung und nachfolgende Erschöpfung mit depressiver Symptomatik und panikähnlichen Zuständen.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. H., Klinikum a. W., ein nervenärztliches Gutachten. Dr. H. führte unter Berücksichtigung einer testpsychologischen Zusatzuntersuchung zusammenfassend aus, bei Berücksichtigung der Symptomatik im Längs- und Querschnitt liege beim Kläger eine rezidivierende depressive Störung vor, wobei gegenwärtig von einer leichten depressiven Episode auszugehen sei. Eine schwere depressive Erkrankung (schwere depressive Episode) habe nicht vorgelegen. Klinisch-psychiatrisch hätten sich keine Einschränkungen der Auffassung, der Konzentration oder des Durchhaltevermögens gezeigt. Auch testpsychologisch seien keinerlei kognitive Leistungseinschränkungen nachweisbar gewesen. Der neurologische Befund habe sich unauffällig gezeigt. Aufgrund der vorliegenden rezidivierenden depressiven Störung müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Bei Beachtung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen könne der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig verrichten.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG ein neurologisches/psychiatrisches Gutachten des Dr. G. ein. Dieser kam unter Berücksichtigung psychologischer Zusatzgutachten von Prof. Dr. Z. und von Dipl.-Psych K. zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden eine kumulative posttraumatische Belastungsstörung mit länger andauerndem, chronifizierendem Verlauf, mit Übergängen in eine andauernde (posttraumatische) Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit Symptomen einer generalisierten Angststörung, Zwangsstörung, sozialen Phobien sowie einer dysthymen Störung nach lang anhaltender, wiederholter, teils ausgeprägter psychosozialer Stresstraumatisierungssituation durch multiple wiederkehrende bzw. anhaltende zwischenmenschliche Verletzung auf Identitäts- bzw. Beziehungsebene und soziale Ablehnung i.S. von fortgeschrittenem Mobbing. Hinzu kämen ein zwischenzeitlich ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom i.S. Ausgebranntsein (Burn-out-Syndrom), Zustand nach situativ wiederkehrenden Suizidgedanken, eine begleitende posttraumatische, multiple psychosomatische Störung/Somatisierung, ein Bruxismus (Zähneknirschen), eine nichtorganische Insomnie und Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus, Albträume, ein Tinnitus aurium, ein zervikozephal und zervikobrachiales Syndrom, eine Lumboischialgie sowie ein Zustand nach cerebrovasculärer Ischämie mit Restfolgen und aktuell klinisch diskreter neuro-psychischer Residualsymptomatik. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei aktuell wesentlich eingeschränkt, nach psychotherapeutischer Aufarbeitung sowie einer daran ausgerichteten beruflichen Eingliederungsphase sei der Kläger in der Lage, vollschichtig (acht Stunden täglich bei fünf Tagen in Woche) zu arbeiten. Vermeiden müsse er körperlich schwere und dauernd mittelschwere Arbeiten, häufiges Bücken, dauernde Zwangshaltungen, Gerüst- und Leiterarbeiten, Arbeiten mit erhöhter Unfallgefahr, Arbeiten in häufig wechselnden Arbeitszeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Arbeiten unter besonderen bzw. anhaltend erhöhtem Zeitdruck, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Verantwortung für Personen und Maschinen, Überwachung, Steuerung komplexerer Arbeitsvorgänge. Unter den derzeitigen Gegebenheiten könne der Kläger vorerst (zumindest anfangs bis zur hinreichenden Therapiewirkung und beruflichen Eingliederung) eher halb- bis untermittelschichtig, später bei zureichendem Erfolg auch durchaus täglich noch vollschichtig regelmäßig arbeiten bei Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen. Der Grund für eine anfängliche zeitliche Einschränkung liege derzeit temporär vor für zumindest einen ersten Teil der unbedingt erforderlichen Therapie - und dann Eingliederungs-/Eingewöhnungsphase. Der Kläger sei in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Die Beklagte legte dazu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. S. vor und erklärte sich bereit, die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit über den 31.12.2003 hinaus befristet bis 31.12.2006 in gesetzlicher Höhe weiter zu gewähren (Ausführungsbescheid vom 13.10.2005). Dr. S. legte dar, im Gutachten von Dr. G. werde der gute Allgemeinzustand des Klägers beschrieben und bestätigt, dass leichte Tätigkeiten noch durchführbar seien. Die qualitativen Einschränkungen deckten sich mit den bisherigen. Es könne somit auch aufgrund des aktuellen Gutachtens von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten beim Kläger ausgegangen werden mit folgenden Einschränkungen: Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, keine Wechselschicht, keine Nachtarbeit, keine Akkordtätigkeiten.

Mit Urteil vom 15.03.2006, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 29.03.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im Wesentlichen aus, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Kläger mit gewissen Funktionseinschränkungen noch in der Lage sei, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen

Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Folgen des im Juni 2000 erlittenen Schlaganfalls spielten keine wesentliche Rolle mehr. Insoweit bestünden keine relevanten Residuen, lediglich eine diskrete Facialis-Mundastschwäche. Auch maßgebende kognitive Defizite bestünden insoweit nicht, ebenso wenig lägen rein körperlich relevante Einschränkungen vor. Maßgebend sei die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht, wobei Dr. H. vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung ausgehe und Dr. G. eine posttraumatische Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsveränderung, hervorgerufen durch Mobbing am Arbeitsplatz, im Vordergrund sehe. Maßgebend für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung seien jedoch nicht die Diagnose, sondern die Auswirkungen der Krankheit auf die berufliche Leistungsfähigkeit. Hier könne die Kammer der Einschätzung von Dr. G. nicht folgen, dass derzeit eine ganz erhebliche Einschränkung vorliege. Aus dem Gutachten von Dr. H. sei zu entnehmen, dass die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb damals leicht reduziert gewesen seien. Testpsychologisch seien keinerlei kognitive Leistungseinschränkungen feststellbar gewesen. Angesichts der sich nur als leichte bis grenzwertig mittelschwere depressive Störung darstellenden Erkrankung erscheine das von Dr. H. festgestellte Leistungsbild zum damaligen Zeitpunkt ohne weiteres schlüssig und nachvollziehbar. Der Zustand des Klägers sei sicherlich schwankend, wie sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen entnehmen lasse. Berücksichtige man aber den von Dr. H. wie auch übereinstimmend von Dr. G. erhobenen Tagesablauf des Klägers, ließen sich daraus keine so wesentlichen Einschränkungen entnehmen, dass eine Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht erkennbar würde. Es sei zwar ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Kläger an den bisherigen Arbeitsplatz nicht zurückkehren könne, warum der Kläger jedoch an einem anderen Arbeitsplatz leichte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und Überforderung nicht verrichten können sollte, lasse sich dem Gutachten von Dr. G. nicht schlüssig entnehmen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Vorliegen von Berufsunfähigkeit auf Dauer, denn es sei vorliegend keineswegs unwahrscheinlich, dass die derzeit bestehenden Einschränkungen wegfielen.

Hiergegen richtet sich die am 04.04.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung macht er im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung des Dr. G. geltend, dass sich seine Angst- und Zwangsvorstellungen weiter verschärft hätten und sein schlechter psychischer Zustand im Zusammenspiel mit dem vorliegenden Erschöpfungssyndrom bei der Entscheidungsfindung nicht angemessen berücksichtigt worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. März 2006 sowie den Bescheid vom 10. Oktober 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 29. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2003 sowie der Bescheide vom 13. Oktober 2005 und 06. November 2006 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. als sachverständige Zeugin gehört. Diese hat über Behandlungen des Klägers seit März 2006 berichtet und die seither erhobenen Befunde beschrieben. Aus nervenärztlicher Sicht lägen beim Kläger u.a. eine chronifizierte mittelgradige schwere depressive Störung mit Panikattacken bei anankastisch, narzistischer Persönlichkeitsstruktur und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung vor. Retrospektiv gesehen habe der Kläger nach dem ischämischen Ereignis ein schweres depressives Syndrom mit den geklagten Konzentrationsstörungen und mnestischen Störungen, einer verminderten psychophysischen Leistungsfähigkeit und körperlichen Beschwerden, insbesondere Kopfschmerzen entwickelt. Unter der durchgeführten Psychopharmakotherapie habe sich zwar die depressive und ängstliche Symptomatik etwa zu 20 % gebessert, der Kläger sei jedoch nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich, sondern allenfalls zwei Stunden täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 06.11.2006 hat die Beklagte die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer weitergewährt. Dieser Entscheidung lagen Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. N. (Diagnosen: 1. Verschleissveränderungen in der LWS, die Altersnorm nicht bedeutsam übersteigend, statomyalgisches Dorso-Lumbalsyndrom ohne Wurzelreizsymptomatik oder belangvolle Funktionsminderung; 2. mittelgradige Retropatellararthrose, mäßige Gonarthrose rechts ohne Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen bei mitgeteilten Gonalgien bei längerem Gehen; 3. mittelgradiger, nicht kontrakter Knickfuß rechts und leichte Senk-Spreizfuß-Veränderung, Hallux valgus rechts ohne Einschränkungen der Stand- und Gangvarianten; Leistungsvermögen als Kfz-Mechaniker drei bis unter sechs Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr) sowie das nervenärztliche Gutachten von Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. (Diagnosen: 1. Anpassungsstörung mit Angst- und depressiver Reaktion, derzeit keine wesentlich depressive Symptomatik, Angst in der Nähe von D. C.; 2. Somatisierungsstörung; 3. Verdacht auf Mandibulargelenkssyndrom; 4. TIA im Jahr 2000 mit Schirmchen-Implantation; 5. Verschleißveränderungen der LWS, die Altersnorm nicht bedeutsam übersteigend, statomyalg. Dorsolumbalsyndrom ohne Wurzelreizzeichen, ohne Funktionsminderung, 6. mittelgradige Retropatellararthrose, mäß. Gonarthrose rechts ohne Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen bei mitgeteilten Gonalgien bei längerem Gehen und 7. mittelgradiger, nicht kontrakter Knickfuß rechts und leichte Senk-Spreizfußveränderung, Hallux valgus rechts ohne Einschränkung der Stand- und Gangvarianten; Leistungsvermögen als Kfz-Mechaniker drei bis unter sechs Stunden und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr) zugrunde.

Dr. S. hat für die Beklagte in einer weiteren ärztlichen Stellungnahme dargelegt, aufgrund der Untersuchungsbefunde und der Angaben des Klägers könne eine höhergradige depressive Episode nicht begründet werden. Nach wie vor sei in der Gesamtzusammenschau der Befundlage von einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten auszugehen.

Der Senat hat den Entlassungsbericht der P. Klinik über die stationäre Behandlung des Klägers vom 26.04.2007 bis 31.05.2007 beigezogen (Diagnosen: 1. rezidivierende depressive Störung im Rahmen einer langjährigen beruflichen Konfliktsituation, 2. Somatisierungsstörung, 3. Hypercholesterinämie, 4. Z.n. TIA mit passagerer linksseitiger Hemisymptomatik in 6/2000) und Prof. Dr. Dr. W. mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens beauftragt.

Prof. Dr. Dr. W. hat zusammenfassend ausgeführt, anamnestisch habe der Kläger im Juni 2000 eine Durchblutungsstörung des Gehirns mit

folgender vorübergehender sensomotorischer Halbseitensymptomatik links und Sprach- oder Sprechstörung erlitten. Hiervon sei aktuell keine Restsymptomatik mehr feststellbar. In zeitlicher Folge dieses Ereignisses sei es anamnestisch zu einer depressiven Störung gekommen, die als Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion einzuordnen sei. In diesem Rahmen sei es zu einer gemischten Somatisierungsstörung und auch Angstattacken gekommen, die durch Kontakte mit dem Arbeitgeber oder Annäherung an die Firma auslösbar seien. Des Weiteren bestünden beim Kläger unspezifische Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen ohne Hinweise auf eine Schädigung des Rückenmarks oder von Nervenwurzeln, am ehesten verursacht durch eine Fehlstatik und Verspannungen. In der aktuellen Untersuchungssituation sei eine wesentliche seelische Störung nicht zu beobachten gewesen. Der Kläger habe aber über Angstattacken im Zusammenhang mit der Nennung seines Arbeitgebers oder Annäherung an seine Firma oder auch im Vorfeld von Terminen im Rahmen seines Rentenverfahrens berichtet. Unter Berücksichtigung des aktuellen Untersuchungsbefundes und auch des vom Kläger geschilderten Tagesablaufs mit diversen Aktivitäten könne er leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich verrichten, wobei häufiges schweres Heben und auch der Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft, ferner häufiges Knien oder Hocken und Tätigkeiten mit Zeitdruck, Akkordarbeit, besonderen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und besonderer Verantwortung vermieden werden sollten. Die Anpassungsstörung mit verlängernder depressiver Reaktion sei inzwischen abgeklungen und bedinge keine Leistungsminderung mehr. Die genannten Panikattacken seien durch Kontakt mit dem ehemaligen Arbeitgeber auslösbar, was vermieden werden könne, so dass auch diese keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bedingten. Eine gemischte Somatisierungsstörung sei zwar vorhanden und bedinge beim Kläger diverse körperliche Beschwerden, eine Leistungsminderung hieraus lasse sich jedoch aus den Angaben zum Tagesablauf nicht ablesen und die Störung habe auch nicht die Kontrolle über die Alltagsaktivitäten des Klägers übernommen. Einschränkungen der Mobilität und der Umstellungsfähigkeit seien beim Kläger nicht feststellbar. Die von Dr. G. diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung könne nicht nachvollzogen werden, da der Kläger die Diagnose-Kriterien nicht erfülle. Nicht geteilt werde auch die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, da Mobbing unter diese Kategorie nicht gefasst werde.

Auf die Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. hat der Senat zunächst die Dipl.-Psych. K.-G. und die Ärztin M.-K., P. Fachkliniken, als sachverständige Zeugen gehört und sodann eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme bei Prof. Dr. Dr. W. eingeholt.

Die Dipl.-Psych. K.-G. hat über eine psychotherapeutische Behandlung des Klägers seit Juli 2006 und eine deutliche Verbesserung des Befindens des Klägers berichtet. Trotzdem müsse von einer erhöhten Stressregeabilität und Vulnerabilität ausgegangen werden. Die psychische Belastbarkeit des Klägers sei nach wie vor reduziert.

Die Ärztin M.-K. hat den Kläger in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt von Seiten des psychosomatischen Fachgebietes her für fähig erachtet, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten über sechs und mehr Stunden an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Der Kläger hat sodann noch eine Stellungnahme der Dipl.-Psych. K.-G. vom 15.01.2008 vorgelegt.

Prof. Dr. Dr. W. hat in einer ergänzenden Stellungnahme an seiner Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers festgehalten. Der Stellungnahme von Dipl.-Psych. K.-G. vom Januar 2008 seien nachvollziehbare Gründe für eine quantitative Leistungseinschränkung nicht zu entnehmen.

Auf eine ergänzende Anfrage des Senats hat die Dipl.-Psych. K.-G. zuletzt noch eine erneute Zunahme der depressiven Verstimmungen, Zukunftsängste und Panikgefühle und eine gedankliche Einengung auf negative Zukunftsvisionen beschrieben. Obwohl die psychische Befindlichkeit des Klägers, wie bereits dargestellt, habe stabilisiert werden können, sei eine niedrige Belastbarkeit, erhöhte Stressintoleranz und leichte Auslösbarkeit von Angstreaktionen zu beobachten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 151 Abs. 1, 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), jedoch nicht begründet.

Nachdem die Beklagte mit Bescheid vom 06.11.2006, der gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist und über den der Senat nicht kraft Berufung, sondern kraft Klage entscheidet, die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit als Dauerrente weitergewährt, ist vorliegend allein noch streitig, ob der Kläger Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Dies ist indes nicht der Fall.

Die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung ([§ 300 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#)) sind im Urteil des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar hat er die allgemeine Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenansttragstellung erfüllt. Indessen fehlt es an einer Minderung der Erwerbsfähigkeit im erforderlichen Umfang.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist der Kläger noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Dies hat das SG unter Berücksichtigung der urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten von Dr. S. und Dr. G., der Aussagen der behandelnden Ärzte und des nervenärztlichen Gutachtens von Dr. H. sowie des gemäß [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachtens von Dr. G. ausführlich und zutreffend dargelegt. Die dargestellten Entscheidungsgründe stellen insoweit eine zutreffende Würdigung der für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs relevanten tatsächlichen und

rechtlichen Gegebenheiten dar. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und nimmt deshalb auch insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis. Auch der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass bei dem Kläger der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung eingetreten ist.

Auf orthopädischem Fachgebiet konnten schwerwiegende krankhafte Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates beim Kläger nicht objektiviert werden. Im Anschluss an Dr. N., der den Kläger im September 2006 untersuchte, resultieren aus den Verschleißerscheinungen der LWS ohne belangvolle Funktionsminderung, der mäßigen Arthrose im rechten Kniegelenk ohne Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen und der Knickfußbildung rechts mit Hallux valgus lediglich qualitative Einschränkungen (Ausschluss von einseitigen länger anhaltenden WS-Haltungen bzw. WS-Zwangshaltungen sowie von längerem oder häufigem Knien und Hocken), jedoch keine quantitative Limitierung des Leistungsvermögens. Begründete Hinweise dafür, dass sich die orthopädischen Gesundheitsstörungen seither wesentlich verschlimmert haben, ergeben sich weder aus dem Vorbringen des Klägers noch nach den dokumentierten Befunden. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. W. zeigte sich ein im Wesentlichen unauffälliger neurologischer Befund (freie Kopfbeweglichkeit, keine meningealen Reizzeichen, klopfschmerzfreie Wirbelsäule, paravertebraler Muskelhartspann linksbetont lumbal, negative Nervendehnungszeichen nach Lasègue beidseits, nichtdruckschmerzhafte Valleix'sche Druckpunkte, Finger-Boden-Abstand von ca. 10 cm, im Stehen lotrechte Wirbelsäule mit normaler Schwingung, regelrechte erschwerte Stand- und Gangprüfungen, regelrechte Feinmotorik der Hände, regelrechter Muskeltonus, lediglich am rechten Unterschenkel im Bereich der ehemaligen Fraktur leichte Verschmächting ohne erkennbare Auswirkungen auf die Muskelkraft, unauffälliger Reflexstatus und unauffällige Sensibilität). Auf internistischem Fachgebiet bestehen kardiovaskuläre Risikofaktoren (Hypercholesterinämie, Erhöhung des Lipoprotein A) und ein Zustand nach transfemoralem Verschluss eines Vorhof-Septum-Aneurysmas mit Shunt mit gutem funktionellem Ergebnis. Folgen des cerebralen Insults hat bereits der Gutachter Dr. G. verneint, solche wurden auch von Dr. H. und Prof. Dr. Dr. W. nicht festgestellt. Von daher ist mithin eine zeitliche Leistungslimitierung ebenfalls nicht gegeben.

Im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkenden Befunde stehen vielmehr die im Tatbestand näher dargestellten Beeinträchtigungen auf nervenärztlichem Fachgebiet, die im Widerspruchsverfahren durch Dr. S., im erstinstanzlichen Verfahren durch Dr. H. und zuletzt im Berufungsverfahren durch Dr. H. und Prof. Dr. Dr. W. eingehend gewürdigt wurden. Prof. Dr. Dr. W. beschreibt beim Kläger eine gemischte Somatisierungsstörung mit Panikattacken bei einer Persönlichkeit mit ausgeprägten narzisstischen und anankastischen Zügen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung zeigte sich die anamnestisch erhobene Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach kleinem rechtshirnigem Schlaganfall im Juni 2000 ohne verbliebene Restsymptomatik zwischenzeitlich als abgeklungen. Der Sachverständige hat für den Senat nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt, dass entgegen der Angaben des Klägers Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses während der Anamnese-Erhebung und auch während der Untersuchung nicht feststellbar waren und die Ausdauer bei der insgesamt mehr als dreistündigen Untersuchung unauffällig war. Der Kläger war allseits orientiert, das Denken formal und unauffällig, der Antrieb intakt und die Umstellungsfähigkeit im Gespräch gut erhalten. Im Affekt wirkte der Kläger dysphorisch und wenig auslenkbar, wobei eine Vorwurfshaltung gegenüber dem Arbeitgeber und auch Personen aus anderen Lebensbereichen zum Ausdruck kam. Eine relevante depressive Symptomatik ließ sich in der aktuellen Untersuchung nicht mehr feststellen. Die vom Kläger geschilderten Beschwerden im Sinne eines unsystematischen Schwindels und Augendrucks bei Belastungen verbunden mit Herzrhythmusstörungen sind nach den fundierten Darlegungen von Prof. Dr. Dr. W. als gemischte Somatisierungsstörung einzuordnen. Auch die vom Kläger berichteten Panikattacken und diversen Schmerzen sind in diesem Rahmen zu sehen. Diese Panikattacken werden vor allem durch Kontakt mit dem Arbeitgeber oder Annäherung an die Firma D. C. ausgelöst; es handelt sich mithin um vermeidbare Reize. Bei diesen Gegebenheiten überzeugt es den Senat, wenn der Sachverständige zu der sozialmedizinischen Beurteilung gelangt ist, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben kann. Wegen der vom Kläger geklagten Rückenbeschwerden und der Gonarthrose sollten häufiges schweres Heben und auch der Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft sowie häufiges Knien oder Hocken vermieden werden. Aufgrund der psychiatrischen Vorgeschichte sind Tätigkeiten mit Zeitdruck, Akkordarbeit, besonderen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und besonderer Verantwortung ungeeignet. Der Senat sieht keine Veranlassung, diese nachvollziehbare Beurteilung des Sachverständigen, die im Einklang mit den dokumentierten Befunden und dem vom Kläger geschilderten Tagesablauf mit diversen Aktivitäten steht, in Zweifel zu ziehen, zumal sie im Ergebnis die sozialmedizinischen Schlussfolgerungen von Dr. S. und Dr. H. sowie von Dr. H. bestätigt hat. Auch wenn die Gutachter die beim Kläger auffälligen Störungen unterschiedlich diagnostisch eingeordnet haben, so ist dies nicht von ausschlaggebender Bedeutung, denn entscheidend für die Leistungsbeurteilung ist vielmehr, inwieweit sich aufgrund der subjektiv erlebbaren Symptome eine tatsächliche Beeinträchtigung ergibt. Insoweit ist zu beachten, dass der Schweregrad psychischer Krankheiten und von Somatisierungsstörungen aus daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen wird (vgl. z.B. Urteile des Senats vom 15.03.2001 - L 11 RJ 2374/99, vom 17.04.2007 - [L 11 R 4066/06](#) - und vom 15.05.2007 - [L 11 R 1499/06](#) -). Der Kläger ist in seinem alltäglichen Leben nicht so eingeschränkt, was sich darin zeigt, dass er nach den Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. Dr. W. noch über einen strukturierten Tagesablauf verfügt. Insbesondere sind eine Hemmung des Denkens und des Antriebs, nachweisbare Rückzugstendenzen und ein Verlust des allgemeinen Interessenspektrums und der sozialen Kompetenz nicht erkennbar. Solche Defizite werden auch im Gutachten von Dr. G. nicht beschrieben. Ausweislich der Angaben des Klägers gegenüber Prof. Dr. Dr. W. verrichtet er Haushaltstätigkeiten wie Spülen, Kehren, Staubsaugen und andere Putzarbeiten, erledigt Einkäufe mit dem Auto, bereitet das Mittagessen vor, beschäftigt sich mit Lesen, mit Reparaturen an Fahrrädern oder an seinem Pkw, mit Gartenarbeiten (Kakteenzucht, Rasenmähen) und mit Fernsehen. Auch das familiäre Leben ist intakt und es finden kleinere Urlaubsreisen mit Wanderungen und Radtouren statt. All dies belegt auch zur Überzeugung des Senats, dass der Kläger durch das psychopathologische Beschwerdebild im Sinne einer gemischten Somatisierungsstörung nicht so eingeschränkt ist, dass er leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit den genannten Einschränkungen nicht wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann. Dieser Auffassung sind im übrigen auch die Ärzte der P.-Fachkliniken, wo der Kläger im April/Mai 2007 stationär behandelt wurde. Die Ärztin M.-K. hat in ihrer Aussage vom September 2007 dargelegt, dass der Kläger in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt von Seiten des psychosomatischen Fachgebietes in der Lage ist, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten über sechs und mehr Stunden an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Angesichts der Vorgeschichte und der weiterhin bestehenden Vulnerabilität sollte der Kläger noch für einen längeren Zeitraum psychotherapeutisch betreut werden, um das Risiko einer erneuten depressiven Dekompensation zu reduzieren, was auch von Prof. Dr. Dr. W. empfohlen wurde.

Dagegen vermag sich der Senat wie das SG der Beurteilung von Dr. G. nicht anzuschließen. Abgesehen davon, dass auch dem von Dr. G. erhobenen Tagesablauf des Klägers keine wesentlichen Einschränkungen zu entnehmen sind, hat Prof. Dr. Dr. W. zu Recht darauf hingewiesen, dass die Darlegungen dieses Gutachters zur Kausalität der vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht zur Beurteilung des Leistungsvermögens beitragen und die festgehaltenen psychischen Störungen und Beschwerdebilder nicht erkennen lassen, ob diese aktuell relevant oder früher aufgetreten sind. Prof. Dr. Dr. W. hat ferner zur Überzeugung des Senats aufgezeigt, dass beim Kläger die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt sind. Traumatisierende Situationen des Klägers ließen sich bei der gutachtlichen Untersuchung durch den Sachverständigen nicht erfragen. Prof. Dr. Dr. W. hat zudem deutlich gemacht, dass auch die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht haltbar ist, da Mobbing nicht unter diese Kategorie gefasst werden kann. Trotz dieser Überbewertung des Mobblings kommt im übrigen Dr. G. zu dem Schluss, dass der Kläger - einen adäquaten Arbeitsplatz und eine adäquate begleitende Psychotherapie vorausgesetzt - bereits innerhalb von sechs Monaten in die Lage kommen könnte, vollschichtig leichte Tätigkeiten oder sogar auch den bisherigen Beruf auszuüben. Prof. Dr. Dr. W. weist ferner zu Recht darauf hin, dass sich Dr. G. nicht mit den im Zusatzgutachten von Prof. Dr. Z. beschriebenen auffälligen pathologischen Werten in der Fragebogenuntersuchung des Klägers auseinandergesetzt hat und keine Stellungnahme zum Ergebnis des neuropsychologischen Zusatzgutachtens nimmt, in dem u.a. vermerkt wird, beim Kläger liege keine schwere Depression und insgesamt keine psychische Erkrankung vor.

Ebensowenig vermag sich der Senat der Einschätzung der Ärztin B. anzuschließen, zumal eine - anhaltende - chronifizierte mittelgradige bis schwere depressive Störung beim Kläger nicht nachgewiesen ist und insbesondere von Prof. Dr. Dr. W. weder eine mittelschwere depressive Störung noch Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nachvollzogen werden konnten und zudem auch der Tagesablauf des Klägers gegen die Beurteilung dieser Ärztin spricht.

Die Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. sind nicht stichhaltig. Zu diesen hat sich der Sachverständige in einer ergänzenden Stellungnahme im Einzelnen geäußert und nochmals für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass eine relevante depressive Symptomatik beim Kläger nicht mehr feststellbar war. Gleiches gilt - korrelierend zu der Einschätzung von Dipl.-Psych. K.-G. - für die Panikattacken.

Schließlich kann sich der Kläger auch nicht mit Erfolg auf die Aussagen von Dipl.-Psych. K.-G. und deren Stellungnahme vom Januar 2006 berufen. Diese hat trotz deutlicher Verbesserung des Beschwerdebildes eine nach wie vor reduzierte psychische Belastbarkeit des Klägers beschrieben, vor allem im Hinblick auf Belastungssituationen bei Aktivierung zurückliegender Verletzungen. Daraus lässt sich indes mit Prof. Dr. Dr. W. keine zeitliche Einengung des Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten ableiten, wenn diese Arbeit nicht in einem besonders stressbelasteten Umfeld stattfindet. Die Dipl.-Psych. K.-G. hat in ihrer Stellungnahme keine objektiven Befunde festgehalten, sondern allein die rein subjektiven Angaben des Klägers wiedergegeben, die letztlich der angenommenen Belastungsgrenze von bis zu drei Stunden täglich zugrunde liegen. Begründet wird die erneute Verschlechterung der psychischen Symptomatik mit Auseinandersetzungen mit den früheren Arbeitgebern und dem Sozialgericht. Damit kann aber eine quantitative Leistungsminderung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht nachvollzogen werden. Insoweit ergeben sich auch aus der zuletzt noch eingeholten Aussage der Dipl.-Psych. K.-G. keine neuen Aspekte, die zu einer anderen Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers führen könnten. Der von der Psychologin darin nochmals hervorgehobenen Vulnerabilität des Klägers wird nach Auffassung des Senats durch die oben dargestellten qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Wegen dieser Vulnerabilität wurde sowohl von den P.-Kliniken als auch von Prof. Dr. Dr. W. eine weitere psychotherapeutische Betreuung empfohlen, sie hindert den Kläger jedoch nicht, 6 Stunden täglich zu arbeiten.

Für den Senat steht hiernach fest, dass der Kläger über den Zeitpunkt der Antragstellung hinaus in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin mindestens sechs Stunden arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Vermeiden muss er Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord, Fließband), Wechselschicht- oder Nachtarbeit, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Auffassung und Konzentration und Arbeiten mit besonderer Verantwortung, einseitige länger anhaltende WS-Haltungen bzw. WS-Zwangshaltungen, längeres oder häufiges Knien und Hocken, häufiges Bücken sowie der Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich ist dem Kläger auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle des Klägers ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung und die Klage des Klägers konnten hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-27