

## L 2 R 4860/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 17 R 6188/02  
Datum  
12.10.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 R 4860/06  
Datum  
28.01.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1948 im ehemaligen Jugoslawien geborene Kläger hat nach seinen Angaben keine Fachausbildung durchlaufen, sondern wurde im Jahr 1975 für drei Monate als Zimmermann-Vorarbeiter angelernt. Anschließend arbeitete er als Zimmermann. Ab dem 2. November 2000 war er arbeitsunfähig erkrankt. Vom 14. Dezember 2000 bis zum 5. Mai 2002 bezog er Krankengeld, seither ist er arbeitslos. Die letzte Arbeitgeberin, die Fa. Gebrüder F. KG, teilte der Beklagten mit Schreiben vom 19. März 2002 und 6. Mai 2002 mit, ihr sei nicht bekannt, ob der Kläger über eine Berufsausbildung verfüge, er sei zuletzt als gehobener Baufacharbeiter nach der Berufsgruppe IV Abs. 4 des Bundesrahmentarifvertrages für das Baugewerbe in der ab 1. April 2000 geltenden Fassung entlohnt worden. Ergänzend teilte sie mit, diese Einstufung sei auf Grund Zeitaufstiegs erfolgt.

Ab dem 4. Juli 2001 nahm der Kläger zunächst an einer Rehabilitationsmaßnahme teil. Sie wurde jedoch am 20. Juli 2001 vorzeitig abgebrochen. Der Kläger wurde als arbeitsunfähig, aber grundsätzlich vollschichtig leistungsfähig für mittelschwere körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen.

Am 25. September 2001 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 7. Mai 2002 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Es liege weder teilweise noch volle Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Dieser Bescheid stütze sich auf ein internistisches Fachgutachten des Dr. L. vom 25. Mai 2001, welches die Beklagte im Rehabilitationsverfahren eingeholt hatte. Dr. L. hatte die Diagnosen chronische, akute rezidivierende Bronchitis, Wirbelsäulen-Syndrom und Spannungskopfschmerzen gestellt. Der Kläger könne noch mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ließ die Beklagte ihn zunächst internistisch untersuchen und begutachten. Dr. B. stellte in seinem Gutachten vom 19. Juli 2002 die Diagnose einer Raucherbronchitis ohne bedeutsame Einschränkung der Lungenfunktion. Internistischerseits hielt er das Leistungsvermögen des Klägers für nicht gemindert. Weiterhin ließ die Beklagte den Kläger am 17. September 2002 orthopädisch untersuchen und begutachten. Dr. G. stellte in seinem Gutachten vom 18. September 2002 die Diagnosen: chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit Cervicobrachialgien, -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, gering- bis mäßiggradige Polyarthrose der kleinen Fingergelenke mit endgradiger Funktionseinschränkung, beginnende Omarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung. In seiner letzten Tätigkeit sei der Kläger dauerhaft nicht mehr einsetzbar. Er könne aber noch leichte und mittelschwere Arbeiten ohne langes Stehen und häufiges Bücken in vollschichtigen Umfang ausüben. Weiterhin ließ die Beklagte den Kläger nervenfachärztlich begutachten. Dr. Sa. stellte in ihrem Gutachten vom 30. September 2002 zusätzlich die Diagnosen: Schwindelzustände, Tinnitus bei Verdacht auf vasculäre Genese, Stenose der distalen Vertebralis rechts, fragliches Aneurysma der Basilaris, stimmungslabile Persönlichkeit, DD Pseudoneurasthenie ohne Rückwirkung auf das altersentsprechende Leistungsvermögen. Unter Berücksichtigung der Vorgutachten seien dem Kläger integrierend betrachtet weiterhin leichte- und mittelschwere Arbeiten ohne Eigen- und Fremdgefährdung,

ohne langes Stehen, ohne häufiges Bücken, ohne dauernde Überkopfarbeiten vollschichtig möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Dezember 2002 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Aufgrund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter sei er auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisbar, eine konkrete Bezeichnung einer Tätigkeit sei nicht erforderlich.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt, am 18. Dezember 2002 zum Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, sein Leistungsvermögen liege bei unter drei Stunden für jegliche Tätigkeiten. Seit dem 4. Dezember 2002 sei ein GdB von 50 anerkannt. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten, hat auf die Gründe des angefochtenen Bescheids verwiesen und ergänzend ausgeführt, der Kläger sei noch in der Lage, die Tätigkeit eines Warenaufmachers, Versandfertigmachers, Gerätezusammensetzers im Kleinapparatebau, Warensortierers oder Montierers in der Metall- und Elektroindustrie vollschichtig zu verrichten.

Das SG hat zunächst durch schriftliche Vernehmung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen Beweis erhoben. Die den Kläger auf dem Fachgebiet der Neurologie und Psychiatrie behandelnde Ärztin A., die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. T. und der Orthopäde Dr. M.-B. haben die Diagnosen aus den Gutachten von Dr. B., Dr. G. und Dr. Sa. im Wesentlichen geteilt und sich deren Leistungseinschätzungen vollumfänglich angeschlossen. Die praktische Ärztin Dr. Univ. Zagreb L. hat im Wesentlichen die in den genannten Gutachten erhobenen Befunde geteilt, nicht aber die auf dieser Grundlage erstellten Diagnosen und erfolgten Leistungseinschätzungen. Sie ist der Ansicht, der Kläger sei aufgrund seiner Erkrankungen auf lungenfachärztlichem, psychiatrischem und orthopädischen Fachgebiet nicht mehr in der Lage, seine bisherige Tätigkeit oder sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden auszuüben. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. hat angegeben, die Leistungsfähigkeit des Klägers sei auf Dauer auf unter drei Stunden aufgrund eines depressiven Syndroms mit effektiver Herabstimmung, Antriebsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, mangelhafter Konzentration und mangelhaften Durchhaltungsvermögen gemindert. Das SG hat weiterhin Beweis erhoben durch Einholung eines nervenfachärztlichen Sachverständigengutachtens. In seinem Gutachten vom 19. April 2004 hat Dr. F. mitgeteilt, der Kläger leide unter neurologischen Gesichtspunkten unter Ohrgeräuschen, beschreibe einen Spannungskopfschmerz rechts und habe anlässlich seiner Untersuchung angegeben, gleichfalls rechtsseitig weniger deutlich zu hören. Ein eigentlicher Schwindel habe sich jedoch gerade nicht sichern lassen, vielmehr habe die kurzfristige Standsicherheit, etwa auf der Fußwaage oder beim Rombergschen Versuch gegen diese Möglichkeit gesprochen. Ansonsten habe eine dramatisierende, aggravatorische Überformung des Verhaltens einer genaueren neurologischen Befunderhebung Grenzen gesetzt. Der Verhaltensstil habe auch der psychiatrischen Diagnose Grenzen gesetzt. Für eine primärcharakterliche Stimmungs labilität spreche nichts. Eine sehr viel größere Wahrscheinlichkeit komme demgegenüber der Möglichkeit einer Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung nach langjährigem, schädlichen Gebrauch von Alkohol zu. Dem Kläger seien lediglich noch leichte Tätigkeiten zuzumuten, eine quantitative Einschränkung ließe sich hieraus weder auf Grund der aktuellen nervenärztlichen Untersuchung noch bei integrierender Betrachtung der Vorbefunde ableiten. Das SG hat weiterhin auf Antrag des Klägers ein orthopädisches Sachverständigengutachten eingeholt, das Prof. Dr. W. am 14. April 2005 erstattet hat. Der Sachverständige hat folgende Diagnosen mitgeteilt: Osteochondrose sowie Uncovertebralarthrose der unteren Halswirbelsäule ohne Wurzelreizsymptomatik, mit anamnestischem HWS-Syndrom, leichte Osteochondrose der unteren Brustwirbelsäule ohne aktuelle Wurzelreizsymptomatik, mit im Wesentlichen dem Alter nicht vorauseilenden degenerativen Veränderungen, Lumboischialgie und Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei geringgradigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Osteochondrose und mittelgradig ausgeprägter Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule, mäßiggradige Omarthrose ohne wesentliche Funktionseinschränkung, gering- bis mäßiggradige Polyarthrose der kleinen Fingergelenke und endgradige Funktionseinschränkung, Zustand nach Sehnen- und Ringbandsplattung bei Sehnen-scheidenganglion linker Ringfinger. Von Seiten der oberen und unteren Extremitäten bestehe im Wesentlichen volle Gebrauchsfähigkeit, von Seiten der Wirbelsäule aber wesentliche Leistungseinschränkungen. Daher seien Tätigkeiten, welche eine Belastung der Wirbelsäule darstellten, zu vermeiden, insbesondere häufiges Bücken, Arbeiten in monotoner Stellung, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Klettern und Steigen auf Leitern, rein sitzende Arbeiten, Arbeiten mit Sturzgefahr sowie Zwangshaltungen im Sinne von Überkopfarbeiten oder Knien. Ebenso sollten Arbeiten mit besonderem Zeitdruck vermieden werden. Schließlich sei auch schweres Heben oder Tragen sowie Bewegen von Lasten ohne mechanischen Hilfsmittel von mehr als acht bis zehn Kilogramm nicht zu empfehlen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger durchaus auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Arbeiten als Zimmermann seien dem Kläger sicherlich nicht mehr zumutbar.

Ebenfalls auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat das SG ein weiteres nervenärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Dr. M. hat in ihrem Sachverständigengutachten vom 31. Januar 2006 folgende Diagnosen mitgeteilt: Neurasthenie bei impulsiver Persönlichkeitsstruktur, Ohrgeräusche re., Schwindel und Spannungskopfschmerz ohne sicheren Nachweis einer neurologischen Ursache (V.a. Hypoplasie der AV re. als Normvariante anzunehmen), anamnestisch berichteter reichlicher und regelmäßiger Alkoholkonsum ohne Hinweis für Folgeschäden der peripheren Nerven, des Gehirnparenchym und der Persönlichkeit. Zusammenfassend hat sie ausgeführt, dass das jetzige Verhaltensmuster des Klägers nicht die Kriterien einer Krankheitswertigkeit erfülle. Es bestünden keine Abweichungen zu den Vorgutachten. Eine Einschränkung bestehe für Tätigkeiten mit langer Anlernzeit, komplizierten Arbeitsabläufen, mit Anforderungen an planerisches Handeln, Verantwortung für Personen, Tätigkeiten mit besonderer und dauerhafter Beanspruchung der Konzentration und Merkfähigkeit sowie mit Wechsel- und Nachschicht-rhythmus. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger noch bis zu sechs Stunden verrichten. Die letzte Arbeitgeberin des Klägers hat mit Schreiben vom 15. Juni 2004 ihre Angaben zur tariflichen Einstufung gegenüber der Beklagten im erstinstanzlichen Verfahren nochmals bestätigt. In der mündlichen Verhandlung vom 27. Juni 2006 hat die Beklagtenvertreterin ein Gutachten des LMD Dr. H. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 13. Juni 2006 vorgelegt, in dem aufgrund der neuropsychologischen Defizite von einer Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden pro Tag ausgegangen wird.

Mit Urteil vom 27. Juni 2006 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Zur Überzeugung der Kammer sei er mit gewissen Funktionseinschränkungen noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Kammer stütze ihre Überzeugung hierbei im Wesentlichen auf das nervenärztliche Gutachten von Dr. F. vom 19. April 2004, das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. W. vom 14. April 2005 sowie das nervenfachärztliche Gutachten von Dr. M. vom 31. Januar 2006. Bei dem Kläger bestünden, qualitative Einschränkungen für schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten. Leichte Tätigkeiten seien ihm vollschichtig möglich, aber ohne Belastung der Wirbelsäule, ohne häufiges Bücken, Arbeiten in monotoner Stellung, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Klettern oder Steigen auf Leitern, rein sitzende Arbeiten, Arbeiten mit Sturzgefahr sowie Zwangshaltungen im Sinne von Überkopfarbeiten oder Knien, schwerem Heben und Tragen sowie Bewegen von Lasten von mehr als 8 - 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel. Diese

Einschränkungen ergäben sich aufgrund der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet, wodurch insbesondere die Belastbarkeit der Wirbelsäule herabgesetzt sei. Weiter seien Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, Tätigkeiten mit langer Anlernzeit, komplizierten Arbeitsabläufen, mit Anforderungen an planerisches Handeln, Verantwortung für Personen, Tätigkeiten mit besonderer und dauerhafter Beanspruchung der Konzentration und Merkfähigkeit sowie Tätigkeiten mit Wechsel- und Nachtschicht zu vermeiden. Diese Einschränkungen beruhten auf einer Verminderung der psychischen Belastbarkeit des Klägers. Prof. Dr. W. und Dr. F. hätten aber übereinstimmend, für die Kammer schlüssig und überzeugend dargelegt, dass der Kläger trotz der vorhandenen Einschränkungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet bei Berücksichtigung oben stehender qualitativer Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich ausüben könne. Auch unter Berücksichtigung der bestehenden Beeinträchtigungen insgesamt ergebe sich nach Auffassung der Kammer keine quantitative Einschränkung. Nach Auffassung der Kammer werde diese Einschätzung auch durch das Gutachten von Dr. M. bestätigt. Lediglich soweit Dr. M. in ihrem Gutachten zusammenfassend eine Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Arbeiten "bis zu" sechs Stunden mitteile, könne dem nicht gefolgt werden. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens stelle Dr. M. in ihrem Gutachten gerade nicht dar, eine solche ergebe sich auch nicht aus der von ihr mitgeteilten Befunderhebung und der Diagnosestellung. Dieses Ergebnis werde auch gestützt durch die sachverständigen Zeugenauskünfte der Neurologin/Psychiaterin Andres, der Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. T. und des Orthopäden Dr. M.-B. sowie durch die im Verwaltungs- bzw. Widerspruchsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. L. vom 25. Mai 2001, von Dr. B. vom 18. Juli 2002, von Dr. G. vom 17. September 2002 und von Dr. Sa. vom 30. September 2002. Dagegen habe sich die Kammer nicht der abweichenden Diagnosestellung und Leistungseinschätzung des behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. L. anschließen vermocht. Denn diese Einschätzung stehe im Widerspruch zu den durch die Gutachter Dr. B., Dr. G., Dr. Sa., Dr. F., Prof. Dr. W. und Dr. M. sowie die jeweiligen den Kläger behandelnden Fachärzte mit Ausnahme von Dr. L. selbst - mitgeteilten Befunden und Leistungseinschätzungen, denen sich die Kammer vollumfänglich anschließen. Ebenfalls habe die Kammer der Einschätzung der Hausärztin des Klägers Dr. L.-P. nicht folgen können, welche die Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund seiner Erkrankungen auf lungenfachärztlichem, psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet als völlig aufgehoben ansehe. Auch ihre Diagnosestellung und Leistungseinschätzung stehe im Widerspruch zu den genannten Gutachten. Hiervon abweichende Befunde, die eine anderweitige Leistungseinschätzung rechtfertigten, habe Dr. L.-P. nicht mitgeteilt, vielmehr selbst angegeben, im Wesentlichen die von Dr. B., Dr. G. und Dr. Sa. erhobenen Befunde zu teilen. Wie die Hausärztin aufgrund der gleichen Befundlage zu einer anderweitigen Einschätzung gelange, sei für die Kammer daher nicht nachvollziehbar. Aus den gleichen Gründen könne sich die Kammer auch nicht dem im Rahmen der mündlichen Verhandlung vorgelegten Gutachten von Dr. H. vom 13. Juni 2006 anschließen. Dieser habe neben dem Gutachten von Dr. M. und einem Arztbrief der Allgemeinärztin Dr. M. vor allem Berichte und Stellungnahmen des Dr. L. ausgewertet, dessen Diagnosestellung und Leistungseinschätzung die Kammer aber, wie bereits dargestellt, nicht überzeugten. Der Kläger sei damit zur Überzeugung der Kammer noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs und mehr Stunden täglich zu verrichten. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere, spezifische Leistungseinschränkung vor. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Nach Einschätzung der Kammer sei der Kläger aufgrund der insoweit übereinstimmenden Angaben sämtlicher behandelnder Ärzte und befasster Gutachter nicht mehr in der Lage, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem Bau auszuüben. Er könne aber leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch vollschichtig ausüben und nach Auffassung der Kammer auf die von der Beklagten benannten Tätigkeiten gesundheitlich und sozial zumutbar verwiesen werden. Der Kläger habe keine Berufsausbildung. Er habe zuletzt im Hochbau gearbeitet. Er sei für seine Tätigkeit nach der Berufsgruppe IV Abs. 4 des Bundesrahmentarifvertrages für das Baugewerbe in der ab 1. April 2000 geltenden Fassung als gehobener Baufacharbeiter aufgrund langjähriger Ausübung von Spezialtätigkeiten entlohnt. Daher sei der maßgebliche "bisherige Beruf" des Klägers die Tätigkeit eines gehobenen Bauspezialarbeiters in diesem Sinne. Dieser gehöre noch nicht zu den Facharbeitern im Sinne des Mehrstufenschemas, sondern sei dem Kreis der oberen angelernten Arbeiter im Sinne des Mehrstufenschema zuzurechnen (s. BSG 13. Senat, Urteil vom 19.06.1997, Az. 13 RJ 101/06). Aus diesem Grund könne der Kläger nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht schlechthin auf das allgemeine Arbeitsfeld verwiesen werden. Die zumutbaren Verweisungstätigkeiten müssten sich durch Qualitätsmerkmale wie das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen. Solche Tätigkeiten würden in der Regel der Gruppe mit dem Leitbild des angelernten Arbeiters (unterer Bereich) zuzurechnen sein, aber auch durch Qualitätsmerkmale herausgehobene ungelernte berufliche Tätigkeiten kämen hierfür in Betracht. Hier habe die Beklagte die Tätigkeiten eines Warenaufmachers, Versandfertigmachers, Gerätezusammensetzers im Kleinapparatebau, Warensortierers oder Montierers in der Metall- und Elektroindustrie benannt. Diese entsprächen zur Überzeugung der Kammer den genannten Anforderungen. Zur Ausübung dieser Tätigkeiten sei eine Einarbeitungs- bzw. Einweisungszeit erforderlich und es handle sich deshalb nicht um solche von ganz geringem Wert, so dass diese für den Kläger sozial zumutbar seien. Auch stünden diese Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt in nennenswertem Umfang zur Verfügung, auch für Betriebsfremde. Schließlich handle es sich hierbei um körperlich leichte Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen und gelegentlichem Gehen ausgeübt würden, so dass diese dem Kläger auch gesundheitlich zumutbar seien (insoweit Hinweis zur Tätigkeit des Montierers, Warenaufmachers/Versandfertigmachers und Warensortierers: berufskundliche Stellungnahme des Landesarbeitsamts Hessen vom 6. April 2004 im Verfahren des Hessischen Landessozialgerichts Az. L 12 RJ 1081/03; zur Tätigkeit des Warenaufmachers/Versandfertigmachers: berufskundliche Stellungnahme des Landesarbeitsamts Hessen vom 6. März 2006 im Verfahren des Hessischen Landessozialgerichts Az. L 5/13 RJ 189/02). Nach Auffassung der Kammer besitze der Kläger auch die erforderliche Umstellungsfähigkeit für die in Aussicht genommenen Verweisungstätigkeiten. Zwar sei die psychische Belastbarkeit des Klägers herabgesetzt, allerdings nur insoweit, als keine langen Anlernzeiten, keine komplizierten Arbeitsabläufe keine Anforderungen an planerisches Handeln, Verantwortung für Personen und Tätigkeiten mit besonderer und dauerhafter Beanspruchung von Konzentration und Merkfähigkeit zumutbar seien. Solche Anforderungen stellten die Einarbeitung in und die Ausübung der genannten Verweisungstätigkeiten nach Auffassung der Kammer nicht. Damit sei der Kläger den geistigen Anforderungen an die Umstellung auf und die Einarbeitung in die genannten Verweisungstätigkeiten gewachsen.

Gegen dieses ihm am 24. August 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 25. September 2006 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, das SG habe die zutreffenden Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. L. gänzlich außer Acht gelassen, obwohl z.B. der Sachverständige Dr. F. zu erkennen gegeben habe, dass das bei der Untersuchung vom Kläger gezeigte Verhalten "einer genaueren neurologischen Befunderhebung Grenzen gesetzt" habe. Worauf dieser seine letztlich für die gerichtliche Entscheidung maßgeblichen, nach weniger als drei Stunden Patientenkontakt getroffenen Beurteilungen stütze, sei nicht ersichtlich. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs und mehr Stunden täglich zu verrichten. Auch die von der Beklagten genannten Tätigkeiten des Warenaufmachers, des Versandfertigmachers usw. könnten aufgrund der Erkrankungen des Klägers nicht und schon gar nicht sechs oder mehr Stunden täglich verrichtet werden. Dr. L. habe die Schwere der psychischen Erkrankung des Klägers und ihre Tragweite auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen mit dem Kläger

zutreffend beurteilt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart von 27. Juni 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Dezember 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. September 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

In der Zeit vom 20. März 2007 bis zum 17. April 2007 hat der Kläger an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der K.-Klinik St. B. teilgenommen. Aufgrund des Beschlusses des Senats vom 25. Januar 2007 hat das Verfahren geruht, bis es nach Vorliegen des Entlassungsberichts der K.-Klinik St. B. vom 21. Mai 2007 von der Beklagten am 31. Mai 2007 wieder angerufen wurde. In dem Bericht sind als Diagnosen mitgeteilt worden: Mittelgradige depressive Episode, V. a. kombinierte Persönlichkeitsstörung, chronisch obstruktive Bronchitis und Tinnitus rechts. Als Bauarbeiter sei der Kläger nur noch unter drei Stunden leistungsfähig, leichte Arbeiten im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen könne der Kläger in Tagesschicht noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Ausgeschlossen sei das Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten und häufiges Ersteigen von Leitern ebenso wie Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck, mit besonderer Anforderung an das Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Der Kläger könne auch Verantwortung für Personen und Maschinen sowie die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge nicht übernehmen. Der Kläger wurde aufgrund von unklaren Bewusstseinsstörungen arbeitsunfähig entlassen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologischen Sachverständigengutachtens von Amts wegen von Prof. Dr. St., Facharzt für Neurologie, Chefarzt am Epilepsiezentrum K. in K ... In seinem Sachverständigengutachten vom 17. März 2008, das aufgrund stationärer Untersuchungen vom 3. bis zum 6. Dezember 2007 sowie vom 9. bis zum 13. März 2008 erstellt wurde, hat dieser ausgeführt, der Kläger leide an einer symptomatischen fokalen Epilepsie mit einfach-fokalen, komplexfokalen und wahrscheinlich auch sekundär generalisiert tonisch-klonischen Anfällen. Ferner bestehe ein schweres hirnganisches Psychosyndrom und Neurasthenie. Darüber hinaus bestünden eine rechtsseitige Hörminderung, sowie ein rechtsseitiger Tinnitus, ein Attackendrehschwindel und phobischer Schwankschwindel. Der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch für weniger als 3 Stunden arbeitsfähig. Er schließe sich der Leistungseinschätzung des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. L. an. Seit der Diagnosestellung der Epilepsie bestehe ein Fahrverbot. Darüber hinaus bestünden keine Einschränkungen hinsichtlich des Arbeitsweges. Die Einschränkung des Leistungsvermögens bestehe seit spätestens 2001 (Rentenantragstellung). Es handele sich somit um einen Dauerzustand.

Dieser Einschätzung ist die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Unfallmedizin/Notfallmedizin - Sozialmedizin - Dr. St., Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten, vom 2. Juli 2008 entgegentreten. Dieser hat im Wesentlichen ausgeführt, in dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St. werde die "symptomatische fokale Epilepsie" als Diagnose angeführt, obwohl bis jetzt niemals ein epileptischer Anfall geschildert, berichtet oder dokumentiert worden sei. Die zweite Diagnose, ein angeblich „schweres“ hirnganisches Psychosyndrom sei ebenfalls nicht nachweisbar. Der Kläger lasse sich seit Jahren von seiner Familie bedienen, steuere diese auch willentlich und setze seine Bedürfnisse auch durch. Ein schweres psychoorganisches Psychosyndrom lasse sich weder aus den zurückliegenden Gutachten noch aus dem aktuellen entnehmen. Im aktuellen Gutachten würden die Angaben des Klägers, seines Sohnes und die Untersuchungsbefunde nicht zu einem schlüssigen Leistungsvermögen abgeleitet. Eine eigentliche distanzierte, neutrale Beurteilung sei nicht erfolgt, wobei durch das bestimmende Verhalten sich ein Gutachter sicherlich beeinflussen lasse. Aufgrund der zurückliegenden Befunde hätte eine Relativierung der aktuellen Symptomatik aber doch erfolgen sollen. In der Gesamtzusammenschau sei somit weiterhin, aufgrund der unveränderten Befundlage, von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auszugehen. Die vermutete Epilepsie habe keinerlei Einfluss auf das quantitative Leistungsvermögen im Bereich der leichten Tätigkeiten.

In seiner ergänzenden sachverständigen Stellungnahme vom 12. August 2008 hat der Sachverständige an seiner Diagnose und Leistungseinschätzung festgehalten. Der Sachverständige Prof. Dr. St. hat hierbei u.a. klargestellt, dass die diagnostizierte Epilepsie im Bereich leichter Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen keinen Einfluss auf das quantitative Leistungsvermögen habe. Vollschichtige Tätigkeit sei damit bei Epilepsie möglich, wenn keine weiteren Erkrankungen vorliegen. Hier bedinge aber das psychische Störungsbild die quantitative Leistungseinschränkung, die im Anschluss an die Leistungseinschätzung des behandelnden Arztes Dr. L. festgestellt werde.

In einer weiteren Stellungnahme von Dr. St. für die Beklagte vom 6. Oktober 2008 wird weiterhin in Frage gestellt, ob die Diagnose der Epilepsie als gesichert angesehen werden kann. Jedenfalls sei es aber folgerichtig, dass hieraus keine quantitativen Einschränkungen resultierten. Zur organischen Persönlichkeitsveränderung wurde im Wesentlichen auf die vom Sachverständigen selbst festgestellten Verdeutlichungstendenzen hingewiesen. Auch könne von einer Wesensveränderung nicht gesprochen werden.

Der Senat hat weiterhin Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens von Amts wegen von Prof. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie am Zentrum für Psychiatrie in W ... In seinem Sachverständigengutachten vom 3. November 2008, das aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 30. Oktober 2008 erstellt wurde, hat dieser ausgeführt, es liege ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulen-Syndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite sowie eine Dysthymie vor. Partiiell seien Simulationstendenzen als Ausdruck einer bewusstsensnahen Zweckreaktion bzw. Tendenzreaktion beim Kläger festgestellt worden. Unter rein neurologischem und psychiatrischem Blickwinkel seien leichte und vorübergehend auch mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar, sofern letztere nur als Ausnahmefall hin und wieder während einer Arbeitsschicht vorkämen, aber nicht zum allgemeinen Arbeitsablauf gehörten. Entsprechende Tätigkeiten seien im Rahmen eines vollen Arbeitstages zumutbar. Die freie Wegstrecke sei unter rein nervenärztlichen Gesichtspunkten nicht eingeschränkt.

Aufgrund des Bescheids der Beklagten vom 9. Dezember 2008 erhält der Kläger seit dem 1. Januar 2009 Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der

Beklagten, der Klageakten des SG und der Berufungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Dezember 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der geltend gemachte Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Dieser Anspruch steht ihm nicht zu, da ein Leistungsfall nicht eingetreten ist.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der hier anzuwendenden, seit dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert im Sinne dieser Regelung sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Eine Erwerbsminderung liegt nicht vor, wenn der Versicherte noch sechs Stunden täglich und mehr täglich zu verrichten, wenn u.a. Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck, mit besonderer Anforderung an das Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie mit Verantwortung für Personen und Maschinen oder für die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge vermieden würden. Die dort mitgeteilten unklaren Bewusstseinsstörungen haben dem Senat zu weiterer medizinischer Aufklärung veranlasst. Im Rahmen dieser wurde jedoch keine Erkrankung mit rentenrelevanten Leistungseinschränkung festgestellt.

Auf der Grundlage der im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten fachärztlichen Aussagen und Sachverständigengutachten sowie der im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten liegt eine Erwerbsminderung nicht vor. Auch nach Überzeugung des Senats kann der Kläger noch mindestens sechs Stunden am Tag unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarktes tätig sein. Die Leistungseinschätzung der Beklagten im Verwaltungsverfahren ist durch die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der den Kläger behandelnden Fachärzte und Sachverständigengutachten bestätigt worden. Das SG hat die mindestens sechsstündige Leistungsfähigkeit pro Tag aus zutreffenden Gründen angenommen. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück.

Bestätigt wurde dieses Ergebnis hinsichtlich des Leistungsvermögens durch den Entlassungsbericht der K.-Klinik St. B. vom 21. Mai 2007, in dem zwar von einer mittelgradigen depressiven Episode, v. a. kombinierte Persönlichkeitsstörung und chronisch obstruktive Bronchitis und Tinnitus rechts ausgegangen wird, der Kläger aber noch fähig angesehen wurde, leichte Arbeiten im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen in Tagesschicht noch sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten, wenn u.a. Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck, mit besonderer Anforderung an das Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie mit Verantwortung für Personen und Maschinen oder für die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge vermieden würden. Die dort mitgeteilten unklaren Bewusstseinsstörungen haben dem Senat zu weiterer medizinischer Aufklärung veranlasst. Im Rahmen dieser wurde jedoch keine Erkrankung mit rentenrelevanten Leistungseinschränkung festgestellt.

Insbesondere wurde eine psychische Erkrankung und eine hierdurch bedingte Leistungsminderung von dem Sachverständigen Prof. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie am Zentrum für Psychiatrie in W., dem der Senat folgt, nicht festgestellt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 3. November 2008 beim Kläger ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible bzw. motorische neurologische Defizite, eine Dysthymie sowie partiell Simulationstendenzen als Ausdruck einer bewusstseinsnahen Zweckreaktion bzw. Tendenzreaktion diagnostiziert. Eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinn, insbesondere ein klinisch-relevantes depressives Syndrom oder Schmerz-Syndrom hat er ausgeschlossen. Insoweit hat der Sachverständige u.a. auf die eigenen anamnestischen Angaben des Klägers hinsichtlich seines Tagesablaufes verwiesen. Hierzu hat der Sachverständige für den Senat schlüssig und überzeugend ausgeführt, dass es regelhaft konsekutiv zu erheblichen Einschränkungen hinsichtlich des allgemeinen Interessenspektrums, der Tagesstrukturierung und vor allem der sozialen Interaktionsfähigkeit kommen würde, wenn tatsächlich seelische bzw. seelisch-bedingte Störungen bzw. Hemmungen (sog. unüberwindbare psychische Hemmungen) beim Kläger in relevantem Umfang bestünden, solche Einschränkungen jedoch gerade anhand des geschilderten Tagesablaufs nicht festzustellen seien. Soweit der Kläger nahezu beständige Ruhe (auf der Couch) usw. angegeben habe, könne dies unter medizinischen Gesichtspunkten definitiv nicht zutreffen, da man sonst regelhaft eine erhebliche Inaktivitätsatrophie der Muskulatur erwarten müsse, ein Phänomen, das beim Kläger jedoch gerade nicht festzustellen sei. Im Übrigen habe der Kläger bei seiner Begutachtung am 26. Juni 2007 angegeben, er reise am 27. Juni 2007 für einige Wochen wegen einer ersten Erkrankung seines Vaters in den K., sowie bei der Begutachtung am 9. März 2008, dass es ihm gutgehe, wenn er zu Hause von seiner Familie bedient und umsorgt werde bzw. wenn er den ganzen Tag auf dem Sofa verbringen und fernsehen könne. Am 18. Dezember 2002 sei er selbst auf der Geschäftsstelle des SG Stuttgart erschienen, am 2. April 2004 sei er mit dem Bus zur Untersuchung gefahren und habe gegenüber dem Sachverständigen angegeben, dass er manchmal etwa eine halbe Stunde lang hinausgehe; an schönen Tagen habe er sich schon auf einer Decke in Nachbars Garten auf s Gras gelegt und mit seinen Enkelkindern gescherzt; zweimal in der Woche beuge er sich in die Hauptstraße; nach dem Essen zwischen 15 h und 16 h sehe er fern; zuletzt sei er im Juli 2003 im Kosovo, gewesen, um die Hochzeit einer seiner Töchter zu feiern; mit seiner Frau verkehre er nur noch "wenig" geschlechtlich, er führe dies jedoch nicht auf eigene Beschwerden, vielmehr auf fünf gynäkologische Operationen seiner Frau zurück. Am 8. Februar 2005 habe er angegeben, dass er länger als 1 bis 2 Stunden nicht laufen könne. Am 31. Januar 2006 habe er angegeben, dass er zwischen 11 h und 12 h aufstehe; nachts schlafe er erst gegen 3 h oder 4 h ein; nach dem Kaffeetrinken schalte er den Fernseher an; manchmal gehe er bei gutem Wetter in die Sonne auf den Hof und lege sich auf eine Liege; bis Mitternacht verbringe er die Zeit auf dem Sofa vor dem laufenden Fernseher. Die Ausführungen des Sachverständigen, dass diese Angaben eine bestehende Tagesstrukturierung erkennen lassen und nicht davon ausgegangen werden könne,

dass der Kläger den ganzen Tag nur auf der Couch verbringe, sind für den Senat ebenso überzeugend und nachvollziehbar, wie die Annahme eines weiterhin vorhandenen allgemeinen Interessenspektrums und sozialer Kompetenz. Entsprechendes gilt für die weiteren Ausführungen des Sachverständigen, dass auch der Nachweis simulativer Tendenzen diametral der Diagnose eines depressiven Syndroms jedweder Genese bzw. unüberwindbarer psychischer Hemmungen widerspreche, da ein depressives Syndrom bzw. unüberwindbare psychische Hemmungen einen Rückzug in eine subjektive Innenwelt meinten, wohingegen simulative Tendenzen aktive, nach außen gerichtete Handlungselemente beinhalteten. Ebenso schlüssig und überzeugend sind die Darlegungen im nervenärztlichen Bereich, wonach aus dem leicht ausgeprägten Wirbelsäulen-Syndrom lediglich qualitative Leistungseinschränkungen resultierten. Insoweit enthält das neurologische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St. keine eigenen Aussagen. Es wird eine Polyneuropathie ausgeschlossen und im Übrigen auf die frühere orthopädische Begutachtung verwiesen. Auf die Frage, ob tatsächlich von einer Epilepsie auszugehen ist, kommt es vorliegend nicht an, da auch insofern vom Sachverständigen Prof. Dr. St. keine quantitative Leistungseinschränkung angenommen wird. Entsprechendes gilt für die rechtsseitige Hörminderung mit Tinnitus, den Attackendreheschwindel und den phobischen Schwankschwindel.

Die Beurteilung in dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St., Facharzt für Neurologie, auf psychiatrischem Gebiet überzeugt dagegen nicht. Auf psychiatrischem Gebiet hat dieser im Gegensatz zu Prof. Dr. B. ein schweres hirnorganisches Psychosyndrom und eine Neurasthenie erheblichen Ausmaßes diagnostiziert. Hierzu hat er im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei über mehrere Tage beobachtet und es sei telefonisch eine Fremdanamnese vom älteren Sohn erhoben worden. Aufgrund dessen könne die Diagnose eines schweren hirnorganischen Psychosyndroms bestätigt werden. Mit den Vorgutachten setzt er sich inhaltlich nicht im Einzelnen auseinander, sondern führt lediglich aus, dass diese den Kläger nur wenige Stunden gesehen und die Komplexität der Symptomatik daher wohl nicht hätten erkennen können. Dr. L. sei seit Jahren der behandelnde Neurologe und Psychiater, somit könne er den Kläger und seine Leistungsfähigkeit aus seiner Sicht offensichtlich besser einschätzen. Es drängt sich der Eindruck auf, dass der Sachverständige sich in diesem Bereich im Wesentlichen an den ärztlichen Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. L. orientiert. Unabhängig von der unzureichenden eigenen Begründung überzeugen die Diagnose des Sachverständigen Prof. Dr. St. auf dem psychiatrischen Fachgebiet aus den von Prof. Dr. B. in seinem Sachverständigengutachten und den von Dr. St. in seinen Stellungnahmen für die Beklagte dargelegten Gründen auch im Ergebnis nicht. Der Senat folgt dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B., der somatoforme Störungen, insbesondere auch ein klinisch-relevantes psychovegetatives Erschöpfungssyndrom aufgrund der erhaltenen Tagesstrukturierung, des vorhandenen Interessenspektrums und der sozialen Kompetenz verneint hat. Damit mag zwar eine eingeschränkte Belastbarkeit gegeben sein, wie sie Dr. M. angenommen hat, die jedoch zu keiner quantitativen Leistungseinschränkung führt. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. M. den Kläger noch für sechs Stunden täglich leistungsfähig gehalten hat. Prof. Dr. B. hat für den Senat auch überzeugend dargelegt, dass ein schweres organisches Psychosyndrom definitionsgemäß Orientierungsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, ggf. auch Störungen des Altdgedächtnisses, formale Denkstörungen im Sinne einer Umständlichkeit, einer allgemeinen Denkverlangsamung, einer Perseverationsneigung mit Haftenbleiben an Worten und Angaben, einer Antriebsreduktion, einer Beeinträchtigung intellektueller Leistungen, einer Störung kognitiver Leistungen (z.B. Urteilsvermögen, Aufmerksamkeit, Übersicht, Konzentration, abstraktes Denken usw.) und eine Beeinträchtigung höherer kortikaler Funktionen (wie z.B. der Sprachfunktionen usw.) beinhalte. Solche erheblichen psychopathologischen Defizite seien jedoch auch von Prof. Dr. St. nicht im Hinblick auf den Kläger beschrieben worden. Vielmehr werde mitgeteilt, dass der Kläger zunächst in deutscher Sprache (d.h. in einer später von ihm erlernten Fremdsprache) in der Lage gewesen sei, ein Gespräch zu führen und seine Beschwerden entsprechend darzustellen; insofern könnten weder erhebliche Auffassungsstörungen noch erhebliche Denkstörungen noch erhebliche Gedächtnisstörungen usw. bestanden haben, wie sie jedoch integraler Bestandteil eines "schweren" organischen Psychosyndroms wären; ein derart schwer hirnorganisch Kranker wäre auch definitiv nicht in der Lage, solche Simulationstendenzen zu entwickeln, wie sie auch Prof. Dr. St. ausdrücklich diagnostiziert habe; vielmehr belege die Fähigkeit, solche Simulationstendenzen zu präsentieren, auch und gerade eine erhaltene Übersicht über die Gesamtsituation, um die entsprechenden Phänomene zielorientiert demonstrieren und einsetzen zu können. Diesbezüglich widersprächen sich die mitgeteilten Befunde und die daraus abgeleitete Diagnose diametral. Auch die von Prof. Dr. St. mitgeteilte Diagnose einer organischen Wesensveränderung überzeugt nicht. Hierzu führt der Sachverständige aus, es bestehe ohne Zweifel und als wesentliche Diagnose eine organische Wesensänderung mit deutlichen Veränderungen im Bereich von Affektivität und Antrieb, Trieben und Sozialverhalten, sowie Auftreten neuer Persönlichkeitscharakteristika. Das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St. enthält selbst jedoch keine Darstellung, wo konkret Veränderungen festgestellt wurden. Als neue Persönlichkeitscharakteristika wird in Klammern zwar angegeben: reizbar, unbeherrscht, distanzlos, aggressiv, ohne allerdings in Auseinandersetzung mit früheren Gutachten darzulegen, dass dieses Verhalten tatsächlich neu sind. Demgegenüber hat Prof. Dr. B. überzeugend dargelegt, dass die fremdanamnestischen Angaben seitens des ältesten Sohnes, wonach sein Vater vor seinem Unfall im Jahre 1988 sehr gutmütig und ein sehr liebevoller Vater gewesen sei, im Widerspruch ständen mit den weiteren früheren fremdanamnestischen Angaben seitens seiner Frau, wonach er früher sowohl sie als auch die Kinder geschlagen habe, wohingegen er jetzt zu Hause auf dem Sofa liege und viel mit ihr schimpfe. Hieraus könne sicher nicht auf "neue" Persönlichkeitscharakteristika (unfallbedingter Genese, d.h. nach 1988) geschlossen werden. Hinzu kommt, dass auch die Gewaltbereitschaft weiterhin besteht. Schon Dr. St. hat in seiner Stellungnahme für die Beklagte vom 2. Juli 2008 darauf hingewiesen, dass der Kläger bei der Untersuchung im Epilepsiezentrum angegeben habe, dass er noch nie gewalttätig gegenüber seiner Frau gewesen sei, diese aber schlage, wenn sie nicht mache, was er wolle. Auch er hat im Hinblick auf die im Gutachten von Dr. M. wiedergegebene Schilderung der Ehefrau, dass der Kläger früher sogar die Kinder und sie geschlagen habe, nicht nachvollziehen können, inwiefern der Sachverständige Prof. Dr. St. eine Wesensveränderung annehmen konnte. Dieser hat weiter darlegt, dass auch der Tagesablauf sowohl im Gutachten von Dr. F., als auch im Gutachten von Dr. M. ähnlich beschrieben werde wie im Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St., so dass auch insoweit keine Veränderung erkennbar ist. Vom Kläger werde dort angegeben, dass er sich von seinen Angehörigen bedienen lasse. Im Gutachten von Dr. F. werde mitgeteilt, dass er selbst angegeben habe, dass er bei seiner Tochter übernachtet habe, da zuhause "gerade niemand da ist, der mich bedient". Im Gutachten von Dr. M. werde seine Aussage wiedergegeben, dass er "vollständig von Frau und seinen Kindern versorgt werden würde". Hinzuzufügen ist, dass sich der Tagesablauf naturgemäß nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit und damit auf Grund äußerer Umstände verändert hat. Damit müssen selbst feststellbare Veränderungen ihre Ursache nicht in einer Persönlichkeitsveränderung haben und sich als Reaktion der - unveränderten - Persönlichkeit auf veränderte Umstände darstellen. Auf die berechtigten Einwände von Dr. St. ist der Sachverständige Prof. Dr. St. sachlich nicht mit Argumenten und Belegen eingegangen. Im Wesentlichen hat er mit seiner ergänzenden Stellungnahme ersichtlich empfindlich auf die sachlich begründete und berechnete Kritik an seiner Einschätzung reagiert und diese unter Angriffen auf seinen Kollegen Dr. St., der seine fachlichen Grenzen offensichtlich nicht einschätzen könne, dessen intellektuelle Fähigkeit er bezweifelt, sein Gutachten, soweit er dieses denn gelesen habe, inhaltlich zu verstehen, verteidigt. In dem neurologischen Gutachten selbst wurde allerdings, worauf auch in der ergänzenden Stellungnahme hingewiesen wird, sachgerecht eine erneute - psychiatrische Untersuchung und Begutachtung angeregt, die dann durch Prof. Dr. B. erfolgt ist. Um so unverständlicher erscheint es jedoch, dass der Sachverständige eine nicht eindeutig objektivierbare Diagnose auf

psychiatrischem Gebiet ohne Darlegung ausreichender Gründe und trotz vorliegender gegenteiliger fachärztlicher Stellungnahmen (Stellungnahme der den Kläger früher behandelnden Ärztin Dr. A.) und Gutachten (Dr. Sa., Dr. F. Dr. M.) als zweifellos bezeichnet und auch an dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme uneingeschränkt festhält. Der Senat hält dieses Sachverständigengutachten hinsichtlich seiner Aussagen auf dem psychiatrischen Fachbereich auch mit der ergänzenden Stellungnahme nach alledem als Entscheidungsgrundlage nicht geeignet.

Die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. L. vom 13. Oktober 2008 ist ebenfalls ausschließlich auf der Grundlage der Angaben des Klägers und dessen Sohnes erstellt. Auch diese lässt nicht erkennen, woraus geschlossen wird, dass der Kläger sich tatsächlich früher angepasster verhalten hat und die neuropsychologischen Defizite nicht willentlich demonstriert werden, obwohl, wie oben dargelegt, einiges dafür spricht, dass das jetzige Verhalten, zu dem auch Simulationstendenzen gehören, seinem ursprünglichen Charakter (und Rollenverständnis) entspricht.

Auf der Grundlage der überzeugenden Diagnose des Sachverständigen Prof. Dr. B. ist auch das daraus abgeleitete Leistungsbild schlüssig und nachvollziehbar. Quantitative Einschränkungen sind aus den festgestellten Erkrankungen nicht ableitbar. Es steht damit auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. B. für den Senat fest, dass der Kläger vollschichtig belastbar ist. Dementsprechend kann er unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen, Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Als qualitative Einschränkungen steht für den Senat aufgrund der orthopädischen Leiden, der Schwindelattacken sowie des Verdachts auf Epilepsie fest, dass der Kläger Tätigkeiten, welche eine Belastung der Wirbelsäule darstellen, insbesondere häufiges Bücken, Arbeiten in monotoner Stellung, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Klettern und Steigen auf Leitern, rein sitzende Arbeiten, Arbeiten mit Sturzgefahr sowie Zwangshaltungen im Sinne von Überkopparbeiten oder Knien ebenso wie schweres Heben oder Tragen und Bewegen von Lasten ohne mechanischen Hilfsmittel von mehr als acht bis zehn Kilogramm vermeiden muss. Weiterhin sind auszuschließen Arbeiten an ungeschützten stechenden bzw. stanzenden usw. Maschinen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder Tätigkeiten, die mit dem Führen von Kraftfahrzeugen usw. in Zusammenhang stehen. Auch wenn man zusätzlich Arbeiten auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens von Dr. M. Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, Tätigkeiten mit langer Anlernzeit, komplizierten Arbeitsabläufen, mit Anforderungen an planerisches Handeln, Verantwortung für Personen, Tätigkeiten mit besonderer und dauerhafter Beanspruchung der Konzentration und Merkfähigkeit sowie Tätigkeiten mit Wechsel- und Nachtschicht wegen einer Verminderung der psychischen Belastbarkeit ausschließt, ist der Kläger, der abgesehen von Zeiten arbeitsunfähiger Erkrankung mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, nicht erwerbsgemindert. Die genannten qualitativen Einschränkungen führen auch nicht dazu, dass eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen ist. Grundsätzlich bedarf es bei Versicherten, die noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen verrichten können, nicht der konkreten Benennung (zumindest) einer Verweisungstätigkeit. Ausnahmsweise hat die Rechtsprechung auf der Grundlage der vor dem 1. Januar 2001 gültigen Rechtslage auch bei noch vollschichtiger Leistungsfähigkeit die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit aber in solchen Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. BSG, Beschlüsse des Großen Senats (GrS) vom 19. Dezember 1996 - GS 1 bis 4/95 - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) sowie Entscheidungen des BSG vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#), vom 24. März 1998 - [B 4 RA 44/96 R](#) -, vom 25. März 1998 - [B 5 RJ 46/97 R](#) - und vom 24. Februar 1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 12](#) jeweils veröffentlicht in Juris). Überträgt man diese Rechtsprechung auf die Frage des Vorliegens voller Erwerbsminderung führt dies hier zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis. Bei dem Kläger lag weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die sein Leistungsvermögen in einer zur Prüfung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes Anlass gebenden Weise einschränken. Der Kläger bedarf auch keiner unüblichen Pausen. Für eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit haben die Ermittlungen keine Anhaltspunkte ergeben.

Letztlich liegen auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor; der Kläger ist nicht berufsunfähig. Ausgangspunkt der Prüfung ist auch hier entsprechend der zu [§ 43 SGB VI](#) a.F. entwickelten Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) und 169). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Kann der Versicherte diesen "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 wie fachlich noch bewältigen kann. Das Bundessozialgericht hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#); Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellt eines besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelernten Arbeiters charakterisiert. Dabei wird die Gruppe der angelernten Arbeiter nochmals in die Untergruppen der "oberen Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten) und "unteren Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von mindestens drei bis zu zwölf Monaten) unterteilt. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung bzw. die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich. Der Kläger, der nach diesem Maßstab allenfalls der Gruppe der oberen angelernten Arbeiter zuzurechnen ist, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, kann die ihm zumutbaren Tätigkeiten eines Montierers, Warenaufmachers/Versandfertigtmachers und Warensortierers mindestens noch sechs Stunden am Tag verrichten. Der Senat sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auch insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung hinsichtlich der Wertigkeit der letzten beruflichen Tätigkeit als anlernte und die Zumutbarkeit der genannten Verweisungstätigkeiten aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2009-02-11