

L 10 R 3775/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1086/04
Datum
27.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3775/07
Datum
10.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27.06.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in der Zeit von Januar 2003 bis April 2007 streitig.

Der am 1958 geborene, aus der Türkei stammende Kläger hat keinen Beruf erlernt. Von Januar 1974 bis März 1975 war er als Schneider, von Januar 1977 bis Oktober 1979 als Textildrucker und von November 1979 bis Juni 1994 als Dreher bei der Firma G. OHG, A. beschäftigt. Anschließend war er mit wenigen Unterbrechungen arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld. Von Juli 2001 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit wegen eines Aneurysma einer Hirnarterie am 28.10.2001 war er selbständig als Subunternehmer mit einer Reinigungsfirma tätig. Anschließend bezog er bis 31.12.2002 Krankengeld und vom 27.04.2003 bis 31.03.2006 Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II. Daneben übte er bis Oktober 2005 eine geringfügige versicherungs-freie Beschäftigung aus (Versicherungsverlauf im Bescheid der Beklagten vom 08.11.2007).

Am 03.01.2003 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbs-minderung. Vom 04.03.2003 bis 01.04.2003 befand er sich in einem stationären Heilverfahren in den Kliniken Sch. , Gailingen. Im Entlassungsbericht stellte Dr. Sch. eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung bei Zustand nach Clip-ping-OP eines symptomatischen Aneurysma der Arteria communicans posterior rechts im November 2001, Bluthochdruck (Tagesmittelwert der Langzeitmessung 146/94 mmHg) und ein chronisches thorako-lumbo-vertebrales Syndrom fest. Grundsätzlich sei von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten auszugehen. Mit Bescheid vom 26.05.2003 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens von dem Neurologen und Psychiater Dr. K. (Bluthochdruck [bei Untersuchung 210/140 mmHg rechts und 200/130 mmHg links] und ängstlich-depressive Anpassungsstörung; Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne häufiges Klettern oder Steigen und ohne Absturzgefahr mehr als sechs Stunden täglich) und Einholung einer Auskunft der Firma G. OHG (Beschäftigung als ungelernter Arbeiter) mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2004 zurück.

Der Kläger hat am 13.04.2004 Klage zum Sozialgericht Reutlingen erhoben und geltend ge-macht, als Folge der Aneurysma-Operation leide er an einem ständigen Schwindelgefühl bei Kopfbewegung, hinzu würden Ohrgeräusche, eine Kraftminderung im linken Arm, Konzentrati-onsstörungen und Kopfschmerzen sowie eine Depression kommen. Weshalb die Sch. -Kliniken bei Entlassung aus dem Heilverfahren vor Durchführung einer psychotherapeutischen Weiter-behandlung ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an-genommen hätten, sei nicht nachvollziehbar. Auch das Gutachten des Dr. K. sei unklar.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. W. , Internist (im Vordergrund stehende chro-nische Depression mit ausgeprägter Somatisierungsstörung, Bluthochdruck und chronisch-thorako-lumbo-vertebrales Syndrom; er halte den Kläger wegen der ausgeprägten chronifizier-ten, sehr stark angstbesetzten Depression bis auf Weiteres nicht für vermittlungsfähig) und den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. R. (chronifizierte Depression, chronisches Kopf-schmerzsyndrom und Zustand nach Clipping-OP des Aneurysma; er schätze die Leistungsfähig-keit auf unter sechs Stunden täglich, was jedoch im Rahmen eines ausführlichen Gutachtensauf-trags überprüft werden sollte) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. St. und dem Internisten Dr. Maleitzke, Federseeklinik Bad Buchau, sowie auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von Dr. K. , M.-B.-Klinik K. ,

und dem Internisten Dr. H. , W.-Z. Kliniken Bad W. eingeholt.

Dr. St. hat eine Angst- und depressive Störung gemischt, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, einen Zustand nach Clipping des Aneurysma ohne noch davon herrührende Ausfallserscheinungen, eine alte Wurzelschädigung S1 links mit geringen neurologischen Funktionsstörungen und einen Bluthochdruck (bei Untersuchung 210/140 mmHg) diagnostiziert. Die psychischen Störungen seien in ihrer Gesamtheit nicht schwergradig, eine tiefe Depressivität sei keinesfalls feststellbar. Der Kläger sei in der Lage, 7,5 bis 8 Stunden täglich eine regelmäßige, zumindest leichte und körperlich nicht anstrengende Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Wechselschicht, keine Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung, kein Heben und Tragen größerer Lasten, keine Arbeiten in Zwangshaltungen mit häufigem Bücken) auszuüben. Auf Grund des erhöhten Blutdrucks ließen sich auch im Falle erschwelter Behandelbarkeit nur qualitative Leistungseinschränkungen ableiten.

Dr. K. hat eine Angst- und depressive Störung gemischt, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, Kopfschmerz, den bekannten Zustand nach Clipping-OP des Aneurysma, die von Dr. St. diagnostizierte Wurzelschädigung S1 und einen Bluthochdruck (bei Untersuchung 180/100 mmHg) diagnostiziert. Der Kläger sei allenfalls in der Lage, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit drei bis unter sechs Stunden mit Arbeitspausen von 10 bis 15 Minuten alle zwei Stunden, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten und Arbeiten in Wechselschicht, ohne Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung sowie unter Vermeidung von Arbeiten in Zwangshaltungen mit häufigem Bücken auszuüben. In den bisherigen Gutachten sei die depressiv-ängstliche Symptomatik auf Grund des kulturellen Hintergrundes und der sozialen Konflikte, die der Kläger seit mehreren Jahren habe, nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Dr. M. hat eine chronische Schmerzerkrankung entsprechend einer klassischen somatischen Form einer Fibromyalgie und eine unzureichend eingestellte Bluthochdruckerkrankung (bei Untersuchung Blutdruck 230/150 mmHg) diagnostiziert. Dem Kläger seien auf Grund der Schmerzsymptomatik und des Bluthochdrucks gerade noch sechs Stunden arbeitstäglich körperlich leichte Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Hebe- und Tragebelastungen bis etwa 7 kg fünfmal in der Stunde, stündlicher Wechsel der Körperhaltung, nur kurzfristige Ausübung gleichförmiger Körperhaltungen, Bücken maximal fünfmal in der Stunde, keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Nachtschichttätigkeit, keine Hitze-, Kälte-, Zugluft-, Nässe- und Lärmbelastung, keine Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung) zumutbar. Übliche Pausen würden ausreichen.

Dr. H. hat eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine Angst- und depressive Störung gemischt, ein schweres Bluthochdruckleiden (bei Untersuchung 220/130 mmHg) und leichte Residuen (Okulomotoriusparase rechts) nach Operation des Aneurysma diagnostiziert. Der Kläger könne wegen einer erheblichen körperlichen und psychischen Schwächung mit entsprechend herabgesetztem Durchhaltevermögen lediglich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen unter Vermeidung von Arbeiten unter hohem Zeitdruck und mit hohen Ansprüchen an das Konzentrationsvermögen und Nachtschicht, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, unter Vermeidung von gehäufter Einwirkung von Kälte, Nässe, Zugluft und Lärm noch drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich ausüben. Normale Pausen reichten aus.

Nachdem beim Kläger im Mai 2007 ein Larynxcarcinom diagnostiziert worden war (Befundbericht des Dr. Z. und histologischer Befund des Prof. Dr. B. , Universitätsklinikum T.), haben die Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 27.06.2007 folgenden Verfahrensvergleich geschlossen:

"1.) Die Beteiligten stellen klar, dass Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens allein der Anspruch auf Rente in der Zeit von Januar 2003 bis April 2007 ist. 2.) Die Beklagte wird über einen möglichen Rentenanspruch ab Mai 2007 durch neuen rechtsmittelfähigen Bescheid entscheiden."

Mit Urteil vom 27.06.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger erfülle weder die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) noch für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI. Dr. St. und Dr. M. hätten überzeugend dargelegt, dass die vorliegenden Erkrankungen keine Ausprägung erreichen würden, die eine Einschränkung des Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich bedingten. Die Auffassung von Dr. K. und Dr. H. sei nicht überzeugend. Bevor eine rentenrechtlich relevante quantitative Leistungseinschränkung in Folge einer chronischen Schmerzerkrankung angenommen werden könne, müssten sämtliche therapeutischen Optionen umgesetzt werden. Dies sei - wie Dr. St. und Dr. M. dargelegt hätten - bei dem Kläger nicht der Fall. Auch der unzureichend eingestellte Bluthochdruck begründe lediglich qualitative Einschränkungen.

Gegen das am 31.07.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.08.2007 Berufung eingelegt. Er macht geltend, die behandelnden Ärzte Dr. W. und Dr. R. hätten bestätigt, dass er unter einer ausgeprägten chronischen Depression, die sehr stark angstbesetzt sei, leide. Soweit Dr. St. einerseits auf chronifizierte Störungen hinweise, andererseits die Behauptung aufstelle, es liege eine leichtere Befindlichkeitsstörung vor, widerspreche sich dies, da eine Chronifizierung eine Erheblichkeit der Störung voraussetze. Der muttersprachliche Gutachter Dr. K. habe konzentrierte Leistungseinschränkungen festgestellt und darauf hingewiesen, dass der Kläger (nur noch) in der Lage sei, drei bis unter sechs Stunden Tätigkeiten auszuüben. Das Gutachten von Dr. M. erweise in der Leistungsbeurteilung unschlüssig, weil Dr. M. ein gerade noch vollschichtiges Leistungsvermögen für leichteste Tätigkeiten annehme und dies damit begründet habe, dass noch nicht alle therapeutischen Optionen umgesetzt seien. Sollte sich noch eine zusätzliche Komplikation ergeben, wäre ein Absinken des Leistungsvermögens auf unter vollschichtig zu erwarten. Dies sei vorliegend durch eine bösartige Kehlkopferkrankung seit Oktober 2006 der Fall. Dr. M. übersehe, dass die "Ist-Situation" seit 2003 zu beurteilen sei. Wenn eine Besserung erst durch Therapie als Möglichkeit erweise, ergebe sich im Umkehrschluss, dass bis dahin ein untervollschichtiges Leistungsvermögen vorliege. Schließlich habe Dr. H. richtigerweise ein Leistungsvermögen von nur noch drei bis unter sechs Stunden attestiert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27.06.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 26.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen ihm vom 01.01.2003 bis 30.04.2007 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte für den streitigen Zeitraum keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Streitgegenständlich ist vorliegend auf Grund des von den Beteiligten im erstinstanzlichen Verfahren geschlossenen Vergleichs nur ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in der Zeit vom 01.01.2003 bis zum 30.04.2007.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

In dem streitgegenständlichen Zeitraum standen ganz im Vordergrund die psychischen Beschwerden des Klägers sowie eine Bluthochdruckerkrankung. Entgegen dem Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren ist hingegen die bösartige Kehlkopferkrankung nicht im Mai 2006 aufgetreten, sondern erst im Mai 2007 diagnostiziert worden (vgl. Befundbericht des Dr. Z. vom 25.05.2007 in Verbindung mit dem pathologischen, die Verdachtsdiagnose von Dr. Z. bestätigenden Befundbericht von Prof. Dr. M.), so dass sich diese auf die Beurteilung des Leistungsvermögens im streitgegenständlichen Zeitraum nicht auswirkt.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet hat Dr. St. auf Grund der Untersuchung des Klägers am 09.02.2005 eine Angst- und depressive Störung gemischt, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, einen Zustand nach Clipping eines Aneurysma der Arteria communicans posterior rechts ohne noch davon herrührende Ausfallserscheinungen, eine alte Wurzelschädigung S1 links mit geringen neurologischen Funktionsstörungen und einen Bluthochdruck diagnostiziert. Unter der Diagnose "Angst- und depressive Störung, gemischt" ist - so Dr. St. - ein Krankheitsbild zu verstehen, bei dem leichtere Komponenten einer Depression zu verzeichnen sind, ohne dass eine Diagnose auch nur vom Schweregrad einer leichten depressiven Episode gestellt werden dürfe. Diese leichte Herabgestimmtheit durchmischt sich mit leichteren Komponenten einer Angststörung, die ebenfalls so leicht sind, dass nicht die Diagnose einer eigentlichen Angstkrankheit gestellt werden darf. Auch die undifferenzierte Somatisierungsstörung ist, wie Dr. St. dargelegt hat, keinesfalls schwergradig. An psychischen Funktionsstörungen haben sich eine geringe Schwungslosigkeit, eine nachdenklich und hilflos wirkende Stimmung, keinesfalls aber eine deutliche oder tiefe Depressivität, eine gering eingeschränkte Fähigkeit, affektiv mitzuschwingen, tendenziell eine geringe Grübelneigung beim Wachliegen nachts, ein deutlich geschilderter sozialer Rückzug und ein subjektives Empfinden von Kopfschmerzen und gelegentlichem Schwindel sowie einer Schwäche der linken Körperseite ergeben. Diese Funktionsstörungen sind, wie Dr. St. nachvollziehbar dargelegt hat, nicht so stark ausgeprägt, dass hierdurch eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens zu rechtfertigen wäre. Eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit lässt sich auch nicht aus dem von dem Kläger gegenüber Dr. St. geschilderten Tagesablauf ableiten, denn danach steht er regelmäßig zwischen 6 und 7 Uhr auf, unternimmt tagsüber Spaziergänge und unterhält auch noch Kontakte zu Freunden und ehemaligen Kollegen, wenn auch nicht mehr so ausgedehnt, wie zu früheren Zeiten. Im Übrigen sind die Angaben des Klägers insoweit zu relativieren, als dieser nach dem Versicherungsverlauf vom 08.11.2007 bis Oktober 2005 eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung ausgeübt hat.

Soweit der Kläger in dem Gutachten des Dr. St. einen Widerspruch sieht, weil dieser zwar einerseits von einer Chronifizierung der psychischen Störung, andererseits aber nur von einer "leichteren psychischen Befindlichkeitsstörung" ausgeht, irrt er. Denn mit dem Begriff der "Chronifizierung" wird der zeitliche Verlauf einer Erkrankung (langsam sich entwickelnde oder langsam verlaufende Erkrankung, vgl. Pschyrembel, klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 347), nicht hingegen deren Schweregrad beschrieben.

Auch die Bluthochdruckerkrankung führt, wie Dr. St. dargelegt hat, allenfalls zu qualitativen Leistungseinschränkungen und rechtfertigt ebenfalls keine quantitative Leistungsminderung. Zwar haben sich bei den jeweiligen Untersuchungen durch den im Verwaltungsverfahren

gehörten Gutachter Dr. K. und die im gerichtlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. St. , Dr. K. , Dr. M. und Dr. H. zum Teil Blutdruckwerte von über 200 mmHg systolisch und über 110 mmHg diastolisch ergeben, was einer schweren Bluthochdruckerkrankung entsprechen würde (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 865). Der Senat ist jedoch der Auffassung - und dies hat auch Dr. St. thematisiert - dass diese deutlich erhöhten Werte auf der besonderen Situation der Begutachtung beruht haben. Denn die Langzeit-Blutdruckmessung im Rahmen des stationären Heilverfahrens in den Kliniken Sch. vom März/April 2003 ergab einen wesentlich niedrigeren Tagesmittelwert, nämlich von 146/94 mmHg, was einem leichten Bluthochdruck entspricht (vgl. Pschyrembel, a.a.O.). Die eigenen Angaben des Klägers bestätigen dies. Gegenüber Dr. K. hat der Kläger angegeben, der Blutdruck habe sich nach Einnahme blutdrucksenkender Medikamente im Bereich 140/90 mmHg stabilisiert. Bei der Untersuchung durch Dr. H. hat der Kläger angegeben, den Blutdruck selbst regelmäßig einmal am Tag zu messen, wobei die Blutdruckwerte zwischen 140/90 und 180/120 mmHg liegen würden. Selbst der behandelnde Hausarzt und Internist Dr. W. hat den Bluthochdruck zwar erwähnt, die psychischen Störungen aber im Vordergrund gesehen. Der Bluthochdruck hindert den Kläger somit nicht an der Ausübung leichter körperlicher Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Insgesamt hat damit Dr. St. das Leistungsvermögen des Klägers nachvollziehbar mit mehr als sechs Stunden (7,5 bis 8 Stunden) täglich für leichte und körperlich nicht anstrengende Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Wechselschicht, keine Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung, kein Heben und Tragen größerer Lasten, keine Arbeiten in Zwangshaltungen mit häufigem Bücken) bewertet.

Die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. W. und Dr. R. sowie die Einschätzung der nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. K. und Dr. H. sind nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Dr. St. zu begründen. Dr. W. hat eine konkrete Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht abgegeben, sondern den Kläger viel mehr nur wegen einer "ausgeprägten chronifizierten Depression" für "sehr stark angstbesetzt" und nicht vermittlungsfähig gehalten. Wie bereits oben dargelegt, hat Dr. St. insoweit jedoch nachvollziehbar dargelegt, dass eine Depression nicht vorliegt und die psychischen Störungen insgesamt nur leicht ausgeprägt sind. Gleiches gilt, soweit der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. R. eine chronische Depression angegeben und die Leistungsfähigkeit auf weniger als sechs Stunden täglich eingeschätzt hat. Dr. St. hat insoweit überzeugend dargelegt, dass die von Dr. R. durchgeführte Behandlung mit Verabreichung eines leicht beruhigenden Medikaments in einer antidepressiv völlig unwirksamen Dosierung mit der Diagnose einer chronifizierten Depression nicht in Einklang steht. Wie Dr. St. nachvollziehbar dargelegt hat, entspricht somit die Behandlung von Dr. R. einem Vorgehen, das eher einer von ihm als nicht sehr schwergradig empfundenen, leichteren Befindlichkeitsstörung entspricht, die auch Dr. St. bestätigt hat. Ergänzend ist anzumerken, dass Dr. R. seine Leistungsbeurteilung ausdrücklich insoweit relativiert hat, als er die Überprüfung der Leistungsfähigkeit im Rahmen eines ausführlichen Gutachtens - wie dann durch Dr. St. geschehen - empfohlen hat.

Soweit Dr. K. das Leistungsvermögen als quantitativ auf drei bis unter sechs Stunden täglich eingeschränkt erachtet und zur Begründung von Abweichungen gegenüber Dr. St. und Dr. H. ausgeführt hat, die depressiv-ängstliche Symptomatik auf Grund des kulturellen Hintergrundes und die sozialen Konflikte, die der Kläger seit mehreren Jahren habe, seien nicht ausreichend berücksichtigt worden, überzeugt dies nicht. Nicht widerspruchsfrei nachvollzogen werden kann vom Senat, warum Dr. K. einerseits ein Leistungsvermögen sogar für mittelschwere Tätigkeiten bejaht, andererseits aber selbst für leichte (bis mittelschwere) Arbeiten eine zeitliche Einschränkung auf unter sechs Stunden annimmt. Es fehlt jegliche Begründung, warum den gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die angenommenen qualitativen Einschränkungen nicht hinreichend Rechnung getragen werden kann. Die Beratungsärztin der Beklagten Dr. Denk hat darüber hinaus zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. K. die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers in den Vordergrund seiner Beurteilung gestellt hat, hingegen die objektiven Befunde die Beurteilung nicht hinreichend rechtfertigen. So hat Dr. K. im Rahmen der Leistungsbeurteilung ausgeführt, die depressive Stimmung führe zu Vergesslichkeit und Konzentrationsproblemen, wohingegen er im Rahmen des psychischen Befundes ausgeführt hat, der Kläger habe sich im Gespräch ausreichend konzentrieren können und keine Störungen des Kurzzeitgedächtnisses gezeigt, auch im biografischen Gedächtnis hätten keine Erinnerungsprobleme bestanden. Übereinstimmend mit Dr. St. hat Dr. K. die affektive Schwingungsfähigkeit als (nur) etwas eingeschränkt beschrieben, sodass insgesamt die gegenüber Dr. St. abweichende Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens nicht nachvollzogen werden kann. Gleiches gilt für die von Dr. K. angenommenen Pausen. Eine Begründung hierfür hat der Sachverständige nicht gegeben und kein anderer Sachverständiger hat besondere Pausen für erforderlich gehalten.

Auch die Einschätzung des Dr. H. überzeugt nicht. Dieser hat das Leistungsvermögen als auf drei bis unter sechs Stunden täglich abgesunken angesehen und zwar in erster Linie durch die Somatisierungsstörung. Abgesehen davon, dass es sich bei einer Somatisierungsstörung um eine Gesundheitsstörung auf nervenfachärztlichem Gebiet handelt, sodass insoweit eine eher fachfremde Beurteilung durch Dr. H. (Internist und Rheumatologe) vorliegt, vermag seine Einschätzung gegenüber der Beurteilung von Dr. St. nicht zu überzeugen. Wie bereits ausgeführt, hat Dr. St. nachvollziehbar dargelegt, dass die somatoforme Störung nur leicht ausgeprägt ist und zu keiner quantitativen Minderung des Leistungsvermögens führt. Soweit Dr. H. auch die arterielle Hypertonie als leistungsmindernd angeführt hat, hat er dies nicht näher begründet; insbesondere hat er sich nicht damit auseinandergesetzt, dass die Blutdruckwerte nach den eigenen Angaben des Klägers im Rahmen seiner täglichen Messungen deutlich niedriger liegen, als die im Rahmen der jeweiligen gutachterlichen Untersuchungen erhobenen Werte. Insgesamt ist damit die von Dr. H. zur Begründung des quantitativ herabgesetzten Leistungsvermögens angegebene "erhebliche körperliche und psychische Schwächung" an Hand der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar.

Aus dem Gutachten des Dr. M. lassen sich keine weiteren, für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit wesentlichen Erkenntnisse ableiten. Dr. M. hat ebenfalls als im Vordergrund stehend eine Schmerzstörung, die er aus seiner Sicht als somatisch betonte Form einer Fibromyalgie beschrieben hat, gesehen. Wie auch bereits Dr. St. hat Dr. M. außerdem auf die unzureichend eingestellte Bluthochdruckerkrankung hingewiesen. Zwar hat er das Leistungsvermögen als etwas geringer, als von Dr. St. angegeben (gerade noch sechs Stunden arbeitstätig) eingeschätzt; eine rentenrechtlich relevante Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden täglich lässt sich hieraus jedoch gerade nicht ableiten. Darüber hinaus ist im Hinblick auf die von Dr. St. nachvollziehbar dargelegte, nur leichte Ausprägung der Somatisierungsstörung die - wenn auch geringfügige - Abweichung des Dr. M. hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens gegenüber der Beurteilung von Dr. St. nicht nachvollziehbar, zumal das Gutachten von Dr. M. eine nähere Auseinandersetzung hiermit vermissen lässt. Infolgedessen ist auch die von dem Kläger an dem Gutachten von Dr. M. geübte Kritik, dieser habe nicht den "Ist-Zustand" bewertet, unerheblich, da das Leistungsvermögen des Klägers auf Grund des "Ist-Zustandes" von Dr. St. nachvollziehbar mit mehr als sechs Stunden täglich bewertet worden ist.

Insgesamt sind damit die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) nicht erfüllt. Zutreffend hat das Sozialgericht im Übrigen ausgeführt, dass der Kläger auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) hat, da er auf Grund seiner zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung als ungelernter Arbeiter auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Hierauf nimmt der Senat Bezug.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-21