

L 4 R 5046/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 424/07

Datum

17.09.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 5046/08

Datum

26.03.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger ab 13. Juli 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1977 geborene Kläger hat vom 01. Dezember 1993 bis 07. September 1996 (Prüfungszeugnis vom 22. April 2004) erfolgreich eine Ausbildung als Tischler durchlaufen. Vom 07. Oktober 1996 bis 18. Juli 1997 wurde der Kläger von der Arbeitsverwaltung zum Fachberater im Groß- und Einzelhandel umgeschult. Danach war er bis zum 10. November 1997 arbeitslos und arbeitete dann kurzzeitig als Schreiner (11. November bis 01. Dezember 1997) sowie, unterbrochen jeweils durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und (vom 04. Mai 1998 bis 31. Mai 1999) der Ableistung des Zivildienstes, als Lagerhelfer für Auslieferung und Warenannahme (01. August 1999 bis 30. April 2002). Vom 05. Mai bis 13. September 2002 befand sich der Kläger erstmals in stationärer psychiatrischer Behandlung in der W. (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie), wobei im Arztbrief des Priv. Doz. Dr. S., Arzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 27. September 2002 die Diagnose einer Erstmanifestation einer paranoiden Schizophrenie genannt wurde. Nach Bezug von Krankengeld und Leistungen der Arbeitsverwaltung arbeitete der Kläger dann vom 20. August bis 14. November 2003 als Lagerhelfer (Staplerfahrer), nach erneuter Zeit der Arbeitslosigkeit vom 07. Juni bis 31. Dezember 2004 als Lagerhelfer (Versandarbeiter), vom 19. bis 29. Januar 2005 als Produktionshelfer und vom 31. Januar 2005 bis 31. Januar 2006 bei einer Zeitarbeitsfirma als Schreiner. Danach bezog der Kläger Krankengeld bzw. Leistungen der Arbeitsverwaltung. Vom 30. Mai bis 27. Juni 2006 wurde beim Kläger auf Kosten der Beklagten eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung in der L.-klinik, Zentrum für Verhaltensmedizin, in B. D. durchgeführt. Im Entlassungsbericht des Chefarztes Dr. Sc. vom 27. Juni 2006 wurden als Diagnosen paranoide Schizophrenie sowie Angst und depressive Störung gemischt genannt. Die paranoide Schizophrenie erschien zurzeit in Remission. Zur weiteren Stabilisierung des bisher erreichten Therapieerfolgs wurde die Fortführung der Psychotherapie dringend empfohlen, ebenfalls die Fortführung der medikamentösen Therapie. Der Kläger könne sowohl die Tätigkeit als Schreiner als auch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ausüben. Durch die Grunderkrankung bestünden für den Kläger erschwerte Bedingungen auf dem ersten Arbeitsmarkt, um eine von ihm gewünschte Anstellung zu erhalten. Seit 05. Mai 2002 besteht ein Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Am 13. Juli 2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Unter Auswertung des genannten Entlassungsberichts vom 27. Juni 2006 äußerte sich Dr. L. unter dem 19. Juli 2006 dahin, dass beim Kläger wesentliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit nicht vorlägen. Er könne noch sechs Stunden und mehr täglich arbeiten. Im Hinblick auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19. Juli 2006 die Rentengewährung ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, es gehe ihm gesundheitlich nicht sehr gut. Er nannte die einzunehmenden Medikamente. Bei ihm bestünden Tagesmüdigkeit (den ganzen Tag über), Schlafstörungen, Angstzustände, Antriebslosigkeit, Muskelsteifheit, Benommenheit, Denkstörungen und Gleichgewichtsstörungen. Nach Beurteilung des ihn behandelnden Arztes (Dr. A.) ließen sich diese Beschwerden medikamentös nicht verbessern, da jedes Medikament die gleichen Symptome verursache. Die Beklagte erhob die ergänzende Stellungnahme durch Dr. Fuchs vom 12. Oktober 2006. Mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 18. Januar 2007 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Nach Prüfung durch den sozialmedizinischen Dienst seien unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen oder Behinderungen schwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne weitere Funktionseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Deswegen erhob der Kläger am 16. Februar 2007 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG). Er benannte die ihn behandelnden Ärzte und trug vor, die Einschätzung der Beklagten werde seinen Leiden nicht gerecht. Er (der Kläger) sei erstmals 2002 wegen paranoider Schizophrenie in der Psychiatrie in der W. behandelt worden. Bis Anfang 2006 sei ausschließlich eine medikamentöse Behandlung durchgeführt worden. Im Januar 2006 habe sich die Grunderkrankung verschlimmert, was zu einer Umstellung auf andere Neuroleptika geführt habe. Dies sei jedoch einhergegangen mit teilweise massiven Problemen, wie Tagesmüdigkeit, Tremor, Gewichtszunahme, Störung der erektilen Dysfunktion, ungerichteten Schwindel, erhöhter Schweißneigung, massiv verminderter Belastbarkeit und Ausdauer. Die stationäre Behandlung im Juni 2006 habe zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustands geführt. In der W. sei zuletzt eine schizophrene Negativsymptomatik mit verminderter Ausdauer und Belastbarkeit, affektiver Nivellierung, Antriebslosigkeit und Mangel an Providenz mittleren bis schweren Ausmaßes festgestellt worden. Er (der Kläger) stehe dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung, weshalb er voll erwerbsgemindert sei. Es müsse ein Sachverständigengutachten erhoben werden.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG erhob die schriftliche Auskunft als sachverständiger Zeuge des Dr. A., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Ärztlicher Leiter der Tagesklinik R. der W., vom 01. Juni 2007. Prof. Dr. Kr., Neurologe, legte seine Arztbriefe vom 06. Februar und 06. August 2007 vor. Ferner erstattete auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Dr. D., Neurologische Gemeinschaftspraxis, am 27. März 2008 ein nervenärztliches Gutachten. Darin (Untersuchung am 26. März 2008) nannte er als Diagnosen schizophrene Psychose mit Minussymptomatik in Form von Antriebsminderung, mangelnder Ausdauer und Insuffizienzgefühlen, Angst und Depression gemischt, psychosomatische Reaktionsbildung mit Schwindel, Taumel, Muskelkrämpfen sowie vegetativen Störungen, Müdigkeits- und Erschöpfungssyndrom mit Schlafstörungen. Einschränkungen für die Leistungsfähigkeit ergäben sich sowohl im seelischen als auch im körperlichen Bereich. Die Antriebsminderung mit Verlust jeglicher Interessen sowie die Rückzugstendenzen seien chronifiziert. Die körperlichen Symptome schränken die Belastbarkeit zudem ein. Es sei leider versäumt worden, dem Kläger über eine berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme Möglichkeiten des Umgangs mit seiner Erkrankung aufzuzeigen und ihm Reste seiner Leistungsfähigkeit zugänglich zu machen. Die jetzt verinnerlichte negative Selbstprognose in Kombination mit Ängsten sei eingebettet in viele körperliche Symptome und bringe eine berufliche Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum Scheitern. Der Kläger sei derzeit nicht in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt "unter drei Stunden" durchzuführen. Bereits vor zwei Jahren sei während der stationären Rehabilitation empfohlen worden, berufsfördernde Maßnahmen zur besseren Integration auf dem Arbeitsmarkt zu prüfen. In den vergangenen zwei Jahren habe die Chronifizierung des Krankheitsbilds zugenommen. Ferner erhob das SG von Amts wegen das am 05. August 2008 (Untersuchung an diesem Tag) erstattete Sachverständigengutachten des Dr. Ha., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin - Rehabilitationswesen - Klinische Geriatrie - Spezielle Schmerztherapie. Der Sachverständige führte aus, bei kritischer Würdigung der Vorgeschichte und des heutigen Befunds könne die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht hinreichend begründet werden; es hätten sich auch keine Hinweise auf ein schizophreses Residuum ergeben. Es bestehe kein Zweifel am Vorliegen eines demonstrativen Verhaltens, gerade in Bezug auf die demonstrierte Gangunsicherheit, wofür sich kein organisches Korrelat ergebe. Diagnostisch sei die Annahme einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen sehr viel naheliegender. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Eine zeitliche Leistungsminderung für die Tätigkeit als Schreiner und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich im Augenblick nicht hinreichend begründen. Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation seien einzuleiten. Der Kläger erhob durch seine Prozessbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 11. September 2008 Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. Ha. ...

Mit Urteil vom 17. September 2008 wies das SG die Klage ab. Der Kläger leide im Wesentlichen unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und an einer paranoiden Schizophrenie. Daraus lasse sich eine quantitative Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ableiten. Das Gericht sei nicht zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nicht zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden am Tag verrichten könne. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen würden dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere dem Gerichtsgutachten des Dr. Ha., entnommen. Dieser habe die Vorbefunde bzw. Vorgutachten berücksichtigt und sei den Beschwerden des Klägers sorgfältig nachgegangen. Seine Ausführungen seien schlüssig und nachvollziehbar. Das Gutachten stehe überdies in der Leistungseinschätzung in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht vom 27. Juni 2006. Auch Dr. A. habe in seiner Auskunft vom 01. Juni 2007 eine quantitative Leistungsminderung nicht bestätigt. Das Sachverständigengutachten des Dr. D. könne nicht überzeugen. Das Gutachten zeige keine detaillierte und kritische Auseinandersetzung mit dem von der Leistungseinschätzung erheblich abweichenden Entlassungsbericht. Dr. D. habe zudem keine psychotischen Symptome und keine depressive Stimmungslage beim Kläger beschrieben, weshalb dessen Schlussfolgerungen nicht ohne weiteres nachvollziehbar seien. Dr. Ha. habe in diesem Zusammenhang ein sehr demonstratives Verhalten des Klägers beschrieben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) werde bei psychischen Erkrankungen ein strenger Maßstab gefordert. Aus den im Entlassungsbericht vom 27. Juni 2006 geschilderten Hobbys, sozialen Beziehungen und der Freizeitgestaltung lasse sich eine höhergradige Beeinträchtigung jedenfalls nicht entnehmen. Hinzu komme, dass der Kläger sich seit einiger Zeit nicht mehr in nervenärztlicher Behandlung befinde und diese wohl auch nicht für notwendig erachte. Das Urteil wurde den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 01. Oktober 2008 zugestellt.

Am 31. Oktober 2008 hat der Kläger deswegen schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er sei voll erwerbsgemindert, da er zu Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr in der Lage sei. Zu Unrecht habe das SG das Sachverständigengutachten des Dr. D. nicht berücksichtigt, indem es dieses als kurz, undetailliert und unkritisch angesehen habe. Er (der Kläger) habe darauf hingewiesen, dass die Untersuchung durch Dr. Ha. nur fünf Minuten gedauert habe. Schon deswegen erscheine es unmöglich, dass dieser Sachverständige eine genaue Untersuchung bei ihm vorgenommen habe. Vielmehr erkläre dies die Übereinstimmung mit den Vorgutachten, die Dr. Ha. nahezu ungeprüft übernommen habe. Die Begutachtung durch Dr. Ha. sei aus seiner (des Klägers) Sicht nicht unproblematisch gewesen. Er (der Kläger) habe das Gefühl gehabt, dass der Sachverständige ihn überhaupt nicht ernstgenommen habe. Sofern ihm ein aggressives Verhalten unterstellt werde, sei dies durchaus in Anbetracht des Krankheitsbilds und der Dauer des bisherigen Kampfes um eine Rente nicht auszuschließen. Dr. Ha. habe sich auch nicht die Mühe gemacht, sein Arbeitsleben darzustellen. Auch habe sich dieser Sachverständige, im Gegensatz zu Dr. D., nicht dafür interessiert, dass Hintergrund der stationären Aufnahme im Jahr 2002 für über vier Monate ein Selbstmordversuch gewesen sei. Es müssten auch die Nebenfolgen der Medikamente berücksichtigt werden, welche er einnehmen müsse. Sämtliche von Dr. Ha. als störend empfundenen Verhaltensweisen, wie Verkrampfungen, Erregungszustände, gelegentliche Feindseligkeit und Überempfindlichkeitsreaktionen, ließen sich ohne Weiteres mit den Nebenfolgen der Medikamente erläutern. Dr. D. habe sich Zeit genommen, ihn (den Kläger) zu untersuchen. Dort sei er (der Kläger) nie behandelt worden. Er habe Dr. D.

als Sachverständigen nur deswegen benannt, weil die von ihm zuvor benannten Sachverständigen sich nicht in der Lage gesehen hätten, ein Gutachten zu erstellen. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte für ein bloßes Freundschaftsgutachten. Nervenfachärztliche Behandlungen fänden nicht mehr statt, nachdem Dr. A. und dann Dr. Kr. erklärt hätten, keine Behandlungsmöglichkeiten mehr zu wissen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. September 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2007 zu verurteilen, ihm ab 13. Juli 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Die Beklagte hat den Versicherungsverlauf vom 17. November 2008 eingereicht.

Der Berichterstatter des Senats hat die Leistungsakte der Agentur für Arbeit in R. beigezogen, ferner Behandlungsberichte der W. und schließlich die schriftliche sachverständige Zeugenauskunft des Dr. Bi., Internist, Naturheilverfahren - Sportmedizin - Chirotherapie, erhoben, die am 24. Juli 2009 eingegangen ist und mit der der Zeuge weitere Arztbriefe sowie Klinikberichte vorgelegt hat.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Akte der Agentur für Arbeit R., die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig und auch sonst statthaft. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Dem Kläger steht, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder ab 13. Juli 2006 (Antragstellung) noch ab einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, weshalb der Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2007 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Dem Kläger steht Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu, weil er noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies gilt für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, indem der Kläger auch im Hinblick auf die seit August 1999 ausgeübten Tätigkeiten als Lagerhelfer, Staplerfahrer, Versandarbeiter und Produktionshelfer auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen wird. Darauf, ob dieses auch für die Tätigkeit als Tischler gelten würde im Hinblick auf die vom Kläger vom 01. Dezember 1993 bis 09. September 1996 durchlaufene Ausbildung als Tischler und die Tätigkeit in diesem Beruf vom 11. November bis 01. Dezember 1997 sowie vom 31. Januar 2005 bis 31. Januar 2006 (insoweit bei einer Zeitarbeitsfirma), kommt es nicht an, denn auf Berufsschutz als Facharbeiter könnte sich der Kläger nach [§ 240 SGB VI](#) schon deswegen nicht berufen, weil er nicht vor dem 02. Januar 1961 geboren ist (vgl. [§ 240 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Insoweit hat der Kläger auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht beantragt.

Der Kläger leidet an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen, wie der Senat dem Sachverständigengutachten des Dr. Ha. entnimmt. Diese Gesundheitsstörung begründet jedoch keine zeitliche Leistungseinschränkung für die genannten Tätigkeiten, wie der Sachverständige Dr. Ha. überzeugend festgestellt hat. Er hat darauf hingewiesen, dass beim Kläger bei internistisch und neurologisch unauffälligem Befund ein sehr demonstratives Verhalten bestanden habe. Es ergab sich für die vom Kläger demonstrierte Gangunsicherheit unter Gebrauch von zwei Unterarmgehstützen kein fassbares organisches Korrelat. Dies hatte auch bereits Dr. Kr. im Arztbrief vom 06. Februar 2006 dargelegt. Bei der Untersuchung durch Dr. Ha. war der Kläger psychisch bewusstseinsklar und allseits orientiert. Er wirkte ausgesprochen selbstbewusst, konnte sehr sthenisch seine Vorstellungen von Krankheit und Leistungsminderung vorbringen. Er zeigte keinerlei Hinweise auf kognitive Leistungseinbußen. Seine Angaben zur Vorgeschichte kamen durchaus prompt und präzise. Für eine Antriebsminderung zeigten sich keinerlei Hinweise. Es bestanden auch keine schizophrenen Basissymptome und keine Denkstörungen. Aktuelle akustische Halluzinationen wurden verneint. Eine Wahnsymptomatik war nicht erkennbar. Auch eine Wahnstimmung, eine Wahnwahrnehmung oder ein Wahneinfall ließen sich nicht eruieren. Danach überzeugt die Beurteilung des Sachverständigen, dass eine zeitliche Leistungsminderung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht besteht. Der Einwand des Klägers, die Untersuchung durch Dr. Ha. habe nur fünf Minuten gedauert, ist unrichtig. Dr. Ha. bescheinigte dem Kläger im

Antrag auf Erstattung von Kosten eine Anwesenheit von 10:30 Uhr bis 12:30 Uhr. Der Kläger hat ohne Hinweis, dass dies unzutreffend sein soll, den Antrag beim SG eingereicht.

Eine solche zeitliche Leistungseinschränkung ergibt sich nicht daraus, dass der Sachverständige Dr. D. ersichtlich aufgrund der bei der stationären Behandlung des Klägers vom 05. Mai bis 13. September 2002 nach einem Suizidversuch gestellten Diagnose einer "ersten Manifestation einer paranoiden Schizophrenie" in seinem Gutachten die Diagnose einer schizophrenen Psychose stellt. Diese Diagnose wurde im Entlassungsbericht des Dr. Sc. vom 02. Juni 2006 als "zurzeit in Remission befindend" bezeichnet. Auch der Sachverständige Dr. D. hat den Kläger im psychischen Befund als bewusstseinsklaren und orientierten Patienten bezeichnet, der im Gespräch zugewandt war. Es ergaben sich auch dort keine produktiv psychotischen Symptome, wie Halluzinationen oder Beziehungsideen, und keine depressive Stimmungslage. Zwar gab der Kläger Angstzustände an, wobei es bei der Exploration (Gespräch) diesbezüglich jedoch keine Beeinträchtigung ergab. Ferner hat Dr. D. ebenfalls darauf hingewiesen, dass beim Kläger unter Ablenkung die Geh- und Stehübungen regelrecht waren, was die von Dr. Ha. dargelegte Auffassung, für die vom Kläger demonstrierte Gangunsicherheit gebe es kein fassbar organisches Korrelat, bestätigt. Die vom Sachverständigen Dr. D. insoweit angenommene Schwindelproblematik ist nicht objektiviert. Soweit der Sachverständige letztlich im Wesentlichen aufgrund der vom Kläger angegebenen Beschwerden und dessen negativer Selbstprognose bezüglich einer beruflichen Belastbarkeit annimmt, dass nicht nur eine sechsstündige, sondern sogar jede unter dreistündige Tätigkeit ausgeschlossen sein soll, überzeugt diese Beurteilung auch den Senat nicht. Es ist beispielsweise auch zu berücksichtigen, dass Dr. A., der den Kläger stationär und später ambulant in der W. behandelt hat, in der Stellungnahme vom 26. Mai 2006 darauf hingewiesen hatte, dass nach seinem Eindruck die Angaben des Klägers nicht immer wahrheitsgemäß und tendenziös seien. Dr. A. hat im Übrigen auch einer Berentung des Klägers nicht zugestimmt (Stellungnahme vom 05. Februar 2007).

Die vom Kläger eingenommenen Medikamente rechtfertigen eine zeitliche Leistungseinschränkung ebenfalls nicht, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass der Kläger auf unerwünschte Wirkungen der Medikation fokussiert ist. Schließlich ist hervorzuheben, dass der Kläger bei der stationären Rehabilitation im Mai/Juni 2006 angegeben hatte, regelmäßig Kontakte zu Freunden zu haben; ebenfalls hatte er damals seine Freizeitgestaltung als aktiv bezeichnet. Nur mit seiner finanziellen Situation war er unzufrieden. Mithin sind die Angaben, die der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. zum Tagesablauf gemacht hat, nicht geeignet, die von ihm gestellten Diagnosen von Schwindel und Taumel, Muskelkrämpfen sowie die vegetativen Störungen zu objektivieren, zumal der Sachverständige Dr. Ha. darauf hingewiesen hat, dass die Angaben des Klägers zum Tagesablauf eher diffus geblieben seien und der Eindruck bestanden habe, dass er (der Kläger) vieles nicht offengelegt habe. Schließlich kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass bei der Entlassung aus der stationären Rehabilitation in der L.-klinik in B. D. zwar empfohlen worden war, zur weiteren Stabilisierung des bisher erreichten Therapieerfolgs die Psychotherapie dringend fortzuführen. Der Kläger hat jedoch auch zuletzt im Berufungsverfahren bestätigt, dass fachärztliche Behandlungen nicht stattfinden.

Eine zeitliche Leistungseinschränkung beim Kläger ergibt sich auch nicht aus den ambulanten Behandlungen, über die Dr. Bi. als Internist für die Zeit ab 16. Juli 2007 berichtet hat. Dies gilt insbesondere nicht für die 2007 im Krankenhaus St. Elisabeth in R. diagnostizierte und behandelte Nierensteinkrankheit (Nephrolithiasis links). Den von Dr. Bi. eingereichte Klinikberichten vom 01. August, 21. August und 17. September 2007 entnimmt der Senat, dass der Kläger jeweils nach den Behandlungen beschwerdefrei entlassen worden war. Mithin ergab sich keine dauerhafte Leistungsminderung. Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht geboten.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-31