

L 4 R 2242/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 3121/08
Datum
29.04.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2242/09
Datum
13.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. April 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1953 geborene Kläger erlernte keinen Beruf. Seit 1973 hält er sich in der Bundesrepublik Deutschland auf und war seit dem als Maler, Dachdecker, Bauarbeiter sowie zuletzt seit 1979 als Druckereihelfer versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 01. Dezember 2005 war der Kläger arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld, unterbrochen durch den Bezug von Übergangsgeld vom 15. Februar bis 08. März 2006 und Krankengeld vom 05. Oktober 2006 bis 16. Februar 2007. Seit 24. Januar 2008 ist ein Grad der Behinderung von 50 und der Nachteilsausgleich G festgestellt (Bescheid des Landratsamts R.-M.-Kreis vom 25. März 2008).

Nach Implantation einer Knie totalendoprothese rechts am 31. Januar 2006 erfolgte vom 15. Februar bis 08. März 2006 eine stationäre Anschlussheilbehandlung. Orthopäde Dr. P. gab im Entlassungsbericht vom 03. April 2006 an, längere Arbeit in hockender kniender Haltung sollte ebenso wie ganztägiges Gehen und Stehen wegen der Panarthrose mit betonter Varusgonarthrose des rechten Kniegelenks vermieden werden. Im Übrigen sei der Kläger komplikationsloser Heilungsverlauf vorausgesetzt - sechs Stunden und mehr täglich in der Lage, Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Der Kläger beantragte am 31. Juli 2007 Rente wegen Erwerbsminderung. Chirurg und Unfallchirurg Dr. G. nannte im Gutachten vom 08. Januar 2007 eine deutliche Funktionseinschränkung im rechten Kniegelenk und eine geminderte Belastbarkeit des rechten Beins nach Implantation der zementierten Kniegelenk totalendoprothese wegen Gonarthrose, mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung, multietagere Bandscheibenprotrusionen ohne belangvolle Wurzelreizsymptomatik, eine beginnende Rotatorenmanschettendegeneration in beiden Schultergelenken mit endgradiger Funktionseinschränkung, eine beginnende Coxarthrose beidseits mit endgradiger Funktionseinschränkung sowie eine mit zwei Hörgeräten versorgte Schwerhörigkeit. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten vorwiegend im Sitzen sowie mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal zehn kg von sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Einschränkungen bestünden für längeres Stehen, häufiges Bücken, Knien, Hocken und Überkopfarbeiten.

Den Antrag auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08. November 2007 ab. Nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen sei die Erwerbsfähigkeit durch folgende Krankheiten oder Behinderungen beeinträchtigt: Gonarthrose, Wirbelsäulenverschleiß, Schulter-Arm-Syndrom, Coxarthrose und Depression. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden.

Der Kläger erhob Widerspruch. Nachdem Orthopäde Dr. P. der Beklagten die ärztliche Bescheinigung vom 09. Oktober 2007 übersandt hatte, erstattete Arzt für Chirurgie Dr. Re. das Gutachten vom 14. März 2008. Es bestünden Kniebeschwerden rechts und eine Funktionseinschränkung nach der Implantation der Kniegelenk totalendoprothese, die reizlos einliege und keine Lockerungszeichen aufweise. Hinsichtlich der Wirbelsäule, der Hüfte und der Schulter nannte er dieselben Diagnosen wie Dr. G. ... Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten oder Tätigkeiten überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr ausüben, eine Tätigkeit als Druckereiarbeiter nur unter drei Stunden. Des Weiteren erstattete Neurologe und Psychiater Dr. H. das Gutachten vom 10. März 2008. Beim Kläger bestehe eine Somatisierung und eine Anpassungsstörung. Der Kläger mache somatoforme Schmerzangaben und gebe

Spannungskopfschmerzen, Schwankschwindel und Tinnitus an. Die Schmerzangaben passten nicht zum Befund der körperlichen Untersuchung. Aus neurologisch/psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung des Leistungsbildes.

Den Widerspruch des Klägers wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 2008 zurück. Die Widerspruchsstelle habe keine Bedenken, die medizinische Beurteilung des ärztlichen Sachverständigen ihrer Entscheidung zugrunde zu legen, dass der Kläger für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes über ein zeitliches Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich verfüge. Es ergäben sich Leistungseinschränkungen lediglich in qualitativer Hinsicht auf leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Der bisherige Beruf des Klägers als Druckereihelfer sei in die Gruppe der ungelernten Arbeiter einzuordnen. Damit sei der Kläger auf alle ungelernten Tätigkeiten verweisbar und die Bezeichnung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich.

Am 24. April 2008 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug - wie bereits mit seinem Widerspruch - vor, ein chronischer Schmerzpatient zu sein, ein Korsett zu tragen, unter Schwerhörigkeit, die mit dem Hörgerät nicht wesentlich gelindert werden könne, und Depressionen zu leiden. Aufgrund seiner vielfältigen Beschwerden könne er weder lange sitzen, stehen, gehen und aufstehen. Auch habe er Schlafstörungen. Die Beklagte habe nicht alle seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Der Kläger habe keine entscheidenden neuen Gesichtspunkte vorgetragen.

Das SG befragte zunächst behandelnde Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Hals-Nasen-Ohrenärztin Dr. S. teilte mit Schreiben vom 10. Juni 2008 mit, Arbeiten in Lärm und Zwangshaltungen wie Überkopfarbeit, Knien und Armvorhalten seien angesichts des cervical bedingten dekompensierten Tinnitus und der Hochtonschwerhörigkeit beidseits zu vermeiden. Sprachschwierigkeiten bestünden keine. Internistin Dr. Fi. teilte mit (Auskunft vom 17. Juni 2008), aufgrund der bei ihr erfolgten zwei Untersuchungen wegen hohen Blutdrucks lägen keine erkennbaren quantitativen Einschränkungen für zumindest leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vor. Arzt für Orthopädie Dr. P. teilte mit (Auskunft vom 02. Juli 2008), Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten, häufigem Bücken, Heben oder Tragen über ca. zehn kg, einseitiger Körperhaltung, einseitiger Körperbelastung oder Leistungsdruck sowie häufigem Treppensteigen, Steigen auf Gerüste oder Leitern könnten entzündliche Prozesse an degenerativ veränderten Stellen von Seiten der Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule und vor allem an Kniegelenken hervorrufen. Neurologin und Psychiaterin He. berichtete über regelmäßige ambulante Behandlung seit 2006 (Auskunft vom 29. Juli 2008). Der Kläger leide an einer depressiven Episode, die medikamentös behandelt werde. Er könne daher zur Zeit keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert ausüben, auch keine leichten Tätigkeiten zwischen Sitzen, Stehen und Gehen.

Im Anschluss beauftragte das Gericht den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Pa. mit der Erstattung eines Gutachtens über den Kläger. Dr. Pa. untersuchte den Kläger am 02. Dezember 2008. In seinem Gutachten vom 09. Dezember 2008 diagnostizierte er leichte psychische und vegetative Anpassungsstörungen mit Somatisierungsstörung bei körperlichen Erkrankungen im Bereich des Bewegungsapparats sowie einen Tinnitus ohne wesentliche Begleitsymptomatik. Hiernach sollten Arbeiten verbunden mit Nachtschicht, unter erhöhter Stressbelastung, beispielsweise im Akkord oder als Fließbandarbeit sowie Arbeiten, die erhöhte Reaktionsfähigkeit, Übersicht und Aufmerksamkeit erforderten, gemieden werden. Führend seien allerdings die chirurgisch-orthopädischen Einschränkungen. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei der Kläger in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter diesen Bedingungen vollschichtig auszuüben.

Anschließend beauftragte das SG Arzt für Innere Medizin Dr. M. mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens über den Kläger. Dr. M. untersuchte den Kläger am 17. Februar 2009 und führte in seinem Gutachten vom 17. Februar 2009 ebenfalls aus, ganz im Vordergrund stünden bei der Beurteilung der aktuellen Leistungsfähigkeit die Leiden auf fachorthopädischem Gebiet. Die Leiden auf seinem Fachgebiet seien nur von untergeordneter Bedeutung. Das bestehende Asthma Bronchiale mit leichter Spontanspastik und mittel- bis schwergradiger bronchialer Hyperreagibilität bei geringer subjektiver Symptomatik sei einer medikamentösen Therapie gut zugänglich. Weiter bestünden eine unklare Tachykardieneigung ohne linksventrikuläre Funktionsstörung und ohne wesentlichen Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit, eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie sowie ein Schlafapnoe-Syndrom, das behandelt werde. Die bei der Untersuchung bestehende deutliche Minderdurchblutung des rechten Beines sei am ehesten auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit zurückzuführen. Eine Auswirkung sei bei ausreichender Behandlung auf die aktuelle berufliche und allgemeine Leistungsfähigkeit nicht zu erwarten. Der Kläger könne daher aufgrund der internistisch erhobenen Befunde Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Schließlich beauftragte das SG noch Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Oberarzt Dr. D. vom M.-hospital S. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser untersuchte den Kläger am 20. März 2009 und führte in seinem Gutachten vom 30. März 2009 aus, beim Kläger bestehe eine endgradig eingeschränkte beidseitige Seit-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei kernspintomographisch dokumentierten vermehrten Verschleißerscheinungen in den unteren beiden Bewegungssegmenten (ohne Hinweis für sensible oder motorische Nervenwurzelreizerscheinungen seitens der Halswirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven), eine endgradig eingeschränkte Vor- und Rück-Neig-Beweglichkeit sowie Rechts-Neig-Beweglichkeit der Brustwirbelsäule bei radiologisch dokumentierten deutlich vermehrten Verschleißerscheinungen im mittleren und unteren Brustwirbelsäulendrittel, eine vierzigprozentige Entfaltbarkeitshemmung der Lendenwirbelsäule bei kernspintomographisch dokumentierten vermehrten Verschleißerscheinungen (ohne Hinweis für sensible oder motorische Nervenwurzelreizerscheinungen seitens der Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven) und hieraus resultierende endgradige Beugeeinschränkung in den Hüftgelenken sowie muskulär unvollständig kompensierbare mediale (innen gelegene) Instabilität im rechten Kniegelenk nach Implantation einer Oberflächenprothese bei Beugekontraktur von 10 ° und Beugeeinschränkung von 30 °. Aufgrund dieser Erkrankungen sei der Kläger noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, wenn Folgendes vermieden werde: &61485; schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten &61485; Arbeiten in gebückter Zwangshaltung oder mit häufigem Bücken &61485; Arbeiten mit ausschließlichem Sitzen &61485; Arbeiten mit vorwiegendem Gehen und Stehen &61485; Arbeiten, die ein In-die-Hocke-Gehen erforderten oder Arbeiten mit häufigem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern. Aufgrund der objektiven Untersuchungsergebnisse (Muskelminderung des rechten Beines, mediale Instabilität im rechten Kniegelenk) könne der Kläger - zumindest - nicht regelmäßig eine Wegstrecke von 500 m in höchstens 20 Minuten zurücklegen. Er habe aber angegeben, Auto zu fahren.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. April 2009 wies das SG nach Anhörung der Beteiligten die Klage ab. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers seien nach den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dres. D., Pa. und M. erheblich und schränkten die Leistungsfähigkeit

des Klägers ein. Sie gingen jedoch nicht so weit, dass dieser nicht mehr leichte körperliche Tätigkeiten mit den von Dres. D., Pa. und M. genannten funktionellen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könnte. Eine rechtlich erhebliche Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe schon deshalb nicht, weil der Kläger zumutbar auf die Benutzung seines Privat-Pkws verwiesen werden könne. Nach seinem beruflichen Werdegang sei der Kläger auch als allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Am 15. Mai 2009 hat der Kläger Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zu deren Begründung trägt er vor, er sei seit 2006 ständig krankgeschrieben. Es müsse berücksichtigt werden, dass er wegen seiner ständig anhaltenden Schmerzen starke Medikamente einnehmen müsse, die wiederum erhebliche Nebenwirkungen hätten. Dr. P. habe eine Schmerztherapie verordnet. Ergriffene therapeutische Maßnahmen hätten nicht zu einer Besserung seines Gesundheitszustandes geführt. Von einem dauerhaften beschwerdefreien Zustand sei gerade auch im Hinblick auf die Erkrankungen der Halswirbelsäule nicht zu sprechen. Er sei ständig übermüdet, weil er nachts durchschnittlich allenfalls drei Stunden schlafe. Zuletzt habe er nun noch am 15. Juni 2010 einen Schlaganfall erlitten, aufgrund dessen seine Leistungsfähigkeit zunehmend beeinträchtigt sei. Der Kläger hat den Befundbericht des Radiologen Dr. M. über die am 07. April 2008 durchgeführte Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule, die Verordnung des Dr. P. vom 16. Juli 2009 für manuelle Therapie, Wärmetherapie-Fango-Packung und allgemeine Krankengymnastik sowie die ärztliche Bescheinigung der Neurologischen Klinik des Zentrums für Psychiatrie W., dass er sich dort vom 16. bis 24. Juni 2010 in stationärer Behandlung befunden habe, vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. April 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. August 2007 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat die Stellungnahmen ihrer Fachärztin für Allgemeinmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. Mo. vom 28. Juli und 13. August 2009 vorgelegt und sieht eine Änderung ihrer bisherigen Auffassung nicht veranlasst.

Die Neurologische Klinik des Zentrums für Psychiatrie W. hat den Bericht des Privatdozent Dr. N. vom 05. Juli 2010 über die genannte stationäre Behandlung übersandt. Der Kläger sei als Notfall unter der Verdachtsdiagnose eines akuten Schlaganfalls aufgenommen worden. Die neurologischen Ausfälle hätten sich im Laufe der stationären Behandlung mäßig verbessert. Bei Entlassung habe sich noch eine leichte ataktische Hemiparese insbesondere der rechten Hand gezeigt, weshalb eine ambulante Rehabilitation beantragt worden sei. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. He. (R. M., Tagesstationäre Neurologische Rehabilitation) hat mitgeteilt (Schreiben vom 15. Juli 2010), dass der Kläger sich bis voraussichtlich 04. August 2010 in ganztägiger Rehabilitation befinde.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 08. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise 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 außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, 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. 1 und 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](#)).

Hiernach ist der Kläger nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert, denn er ist nach wie vor in der Lage, jedenfalls leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich auszuüben. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der seitens des SG eingeholten Sachverständigengutachten der Dres. D., Pa. und M. ... Diese haben sich umfassend mit dem Gesundheitszustand des Klägers beschäftigt und herausgearbeitet, dass die gravierendste Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet bestehe. Auch hier hat die sorgfältige Befunderhebung durch den Sachverständigen Dr. D., dokumentiert hinsichtlich der Beweglichkeit nach der Neutral-Null-Methode, gezeigt, dass weitgehend nur

endgradige Bewegungseinschränkungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und Hüfte bestehen. Nachvollziehbar hat Dr. D. hieraus qualitative Einschränkungen abgeleitet. Es sind jedoch keine Befunde erhoben worden, aufgrund derer auch leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen hier nicht mehr sechsstündig täglich verrichtet werden könnten. Insoweit hat der Kläger im Berufungsverfahren lediglich einem MRT-Befund vom 07. April 2008 vorgelegt, also nahezu ein Jahr vor der Untersuchung durch Dr. D. erhoben. Hieraus lassen sich damit ebenfalls keine nachteiligen Veränderungen des Gesundheitszustands auf orthopädischem Gebiet nach der Begutachtung durch Dr. D. ableiten. Wesentlich weitergehende Leistungseinschränkungen hat im Übrigen auch der vom SG als sachverständiger Zeuge befragte behandelnde Orthopäde des Klägers Dr. P. in seiner Auskunft vom 02. Juli 2008 nicht beschrieben. Insoweit führen auch die Ausführungen in der Berufungsbegründung vom 09. Juni 2009 über Feststellungen des Dr. P. im April 2008 nicht zur Notwendigkeit weiterer medizinischer Sachaufklärung. Vielmehr hat Dr. P. bereits in Kenntnis dieser Untersuchungsergebnisse ebenfalls lediglich qualitative Leistungseinschränkungen formuliert.

Die Einschränkungen auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet sind nach dem erhobenen Sachverständigengutachten von geringerer Bedeutung und führen insbesondere auch in der Summierung und dem Zusammenwirken miteinander und mit den Erkrankungen des orthopädischen Fachgebiets nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung beim Kläger. Das Schlafapnoesyndrom wird mittels nCPAP-Therapie behandelt und der Kläger hat insoweit gegenüber dem Sachverständigen Dr. M. geäußert, aufgrund der Behandlung sei sein Zustand relativ ordentlich.

Dies entspricht auch den Einschätzungen der vom SG befragten sachverständigen Zeugen mit Ausnahme der Nervenärztin He., die allerdings ein aufgehobenes Leistungsvermögen ohne nachvollziehbare Begründung angenommen hat. Auch sie spricht nur von einer depressiven Episode, die bereits per Definition etwas Vorübergehendes ist und keine Dauererkrankung, sodass bereits unter diesem Gesichtspunkt ihre Leistungseinschätzung nicht ungeprüft übernommen werden kann. Das ausführliche Sachverständigengutachten des Dr. Pa. hat demgegenüber unter sorgfältiger Befunderhebung und Anamnese herausgearbeitet, dass es sich beim Kläger letztendlich um psychiatrische Auffälligkeiten im Rahmen allgemeinmenschlicher Verhaltensweisen angesichts der gegebenen gesundheitlichen und sozialen Situation ohne eigenständigen Krankheitswert von leistungsminderndem Ausmaß handele. Dies ist nachvollziehbar, nachdem die Alltagsgestaltung des Klägers nur teilweise eingeschränkt ist, die affektive Schwingungsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt war und Aufmerksamkeit und Konzentration, Einstellung und Umstellung nicht erschwert waren. Es bestanden keine wesentlichen kognitiven oder mnестischen Beeinträchtigungen. Im Antrieb erschien der Kläger eher etwas reduziert. Er wirkte etwas hilflos und ratlos in Anbetracht der psychosozialen Situation. Insgesamt handelte es sich dabei um einen Befund, der eine qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit etwa im Hinblick auf die Stressbelastbarkeit nahelegt, aber eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht begründen kann.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung deswegen zusteht, weil seine Wegefähigkeit rentenberechtigend eingeschränkt ist. Zwar hat der Sachverständige Dr. D. die Auffassung vertreten, der Kläger könne wegen einer Muskelminderung des rechten Beines und einer medialen Instabilität im rechten Kniegelenk - zumindest - nicht regelmäßig eine Wegstrecke von 500 m in höchstens 20 Minuten zurücklegen. Allerdings ist der Kläger in der Lage, einen Pkw zu fahren. Nach seinen Angaben gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. nutzt er den ihm gehörenden Pkw auch. Das Führen eines Pkw hat der Sachverständige Dr. D. nicht ausgeschlossen. Der Kläger kann damit Wegstrecken von mehr als 500 m durch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen PKW zurücklegen.

Demnach ist auch der Senat unter Berücksichtigung des gesamten medizinischen Sachverhaltes davon überzeugt, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten noch im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, sofern Folgendes vermieden wird: &61485; schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten &61485; Arbeiten in gebückter Zwangshaltung oder mit häufigem Bücken &61485; Arbeiten mit ausschließlichem Sitzen, vorwiegendem Gehen und Stehen, Arbeiten in der Hocke oder mit häufigem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern &61485; Arbeiten mit wesentlichen inhalativen Belastungen &61485; Arbeiten in Nachtschicht, sowie unter erhöhter Stressbelastung (z.B. Akkord- oder Fließbandarbeit).

Eine Änderung der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers ergibt sich schließlich auch nicht aus der Tatsache, dass er am 16. Juni 2010 nach einer kleineren akuten Ischämie stationär in die Neurologische Klinik des Zentrums für Psychiatrie W. eingewiesen wurde. Zum einen ergibt sich aus dem Entlassungsbericht vom 05. Juli 2010, dass im klinisch-neurologischen Befund sich hier eine diskrete ataktische Hemiparese rechts ohne Nachweis weiterer relevanter Ausfälle gezeigt hat. Im Anschluss wurde nun eine ambulante Rehabilitation zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und zur Optimierung des Gesundheitsverhaltens eingeleitet. Deren Ausgang ist, wie sich aus der Mitteilung des Neurologen und Psychiaters Dr. He. (R. M., Tagesstationäre Neurologische Rehabilitation) vom 04. August 2010 ergibt, noch nicht abzusehen. Der Bericht über diese ambulante Rehabilitation liegt noch nicht vor. Damit handelt es jedenfalls nicht um ein so gravierendes Ereignis, dass von vornherein davon auszugehen wäre, dass es für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten auch zu einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers für den allgemeinen Arbeitsmarkt führen würde. Erst eine solche Einschränkung auf nicht absehbare Zeit, d.h. mindestens für sechs Monate, begründet aber nach [§ 43 SGB VI](#) eine Erwerbsminderung (vgl. nur Gürtner, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand: 65. Lieferung 2010, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 25).

Sollte sich der Gesundheitszustand des Klägers nachteilig entwickeln, so steht diesem frei, erneut Rentenanspruch zu stellen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann jedenfalls eine überdauernde Leistungseinschränkung im rentenrechtlichen Sinne nicht festgestellt werden.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-02