

L 9 R 4852/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 R 437/08
Datum
29.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4852/09
Datum
14.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1951 geborene Kläger hat von September 1967 bis Februar 1971 eine Lehre zum Fernmelde-Elektromechaniker absolviert und war danach als Fernmeldemechaniker und Monteur beschäftigt. Nach seinen Angaben gab er seine Tätigkeit als Monteur wegen eines Bandscheibenvorfalles im August 1991 auf. Nach einer Zeit der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit arbeitete er von Mai 1992 bis Ende September 2005, dem Verlust seines Arbeitsplatzes wegen betrieblicher Umstrukturierungsmaßnahmen, als Hausmeister/Haustechniker. Seitdem ist er arbeitslos.

Vom 29. September bis 27. Oktober 2004 befand sich der Kläger zu einem Heilverfahren in der Schlossklinik Bad B ... Die dortigen Ärzte stellten im Entlassungsbericht vom 16. November 2004 folgende Diagnosen: • Akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlichen und abhängigen Zügen • Spannungskopfschmerzen • Chronisches Lendenwirbelsäulen-(LWS)-Syndrom bei Bandscheibenvorfall (BSV) L5/S1 ohne wesentliche Funktionseinschränkung • Chronische Bronchitis. Sie entließen den Kläger als arbeitsfähig und führten aus, als Haustechniker könne der Kläger sechs Stunden und mehr täglich arbeiten sowie leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne überwiegende Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten, ohne dauerhaftes Bücken oder Knien, ohne dauerhafte mittelschwere Arbeiten, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Am 22. Januar 2007 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung von ärztlichen Unterlagen der Agentur für Arbeit und des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. ließ die Beklagte den Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet begutachten.

Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H. stellte im Gutachten vom 17. Juli 2007 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest: • Lumbago mit nachgewiesenem BSV L5/S1 • Alkoholkrankheit (seit 20 Jahren trocken) • Leichte depressive Episode bei nicht verarbeitetem Tod der Mutter • Beginnende Arthrose der Daumengrundgelenke. Als Hausmeister sei der Kläger täglich sechs Stunden und mehr einsetzbar. Leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger täglich sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 2. August 2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig sei.

Hiergegen legte der Kläger am 20. August 2007 Widerspruch ein und ein ärztliches Attest des Psychiaters Dr. B. vom 25. Oktober 2007 vor. Darin führte dieser aus, der Kläger befinde sich seit Juli 1998 in seiner psychiatrischen Behandlung. Bei ihm lägen eine chronifizierte Angst-Depression, gemischt, eine chronische Bronchitis mit Hypoxie, chronische Wirbelsäulenbeschwerden sowie ein Zustand nach BSV vor. Der Verlauf der psychiatrischen Erkrankung sei schwankend; der Kläger sei nie beschwerdefrei gewesen. Derzeit liege eine mittelgradige Episode mit Angstentwicklung vor. Der Kläger sei seit längerem arbeitsunfähig; den Rentenanspruch halte er von psychiatrischer Seite her für berechtigt. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. K. vom 5. Dezember 2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 14. Januar 2008 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart erhoben, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiterverfolgt hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und von Amts wegen Gutachten auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet sowie auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet eingeholt.

Der Orthopäde Dr. K. hat in der Auskunft vom 27. Mai 2008 über Behandlungen des Klägers seit Januar 2008 berichtet und die Ansicht vertreten, das maßgebliche Leiden des Klägers liege auf orthopädischem Gebiet. Der Kläger sei nur noch unter 3 Stunden täglich leistungsfähig. Der Internist und Pneumologe Dr. B. hat unter dem 4. Juni 2008 erklärt, er habe beim Kläger eine chronisch obstruktive Bronchitis diagnostiziert. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich sechs Stunden und mehr verrichten und in diesem Umfang auch als Hausmeister oder Fernmeldetechniker arbeiten, sofern keine schweren körperlichen Tätigkeiten erforderlich seien. Der Psychiater Dr. B. hat unter dem 11. Juni 2006 ausgeführt, der Kläger befinde sich seit Juli 1998 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung. Bei ihm liege eine langjährige, chronifizierte mittelschwere psychiatrische Erkrankung (Angststörung, depressive Störung, Somatisierungsstörung) vor. Wegen der psychischen Symptomatik sei der Kläger auf nicht absehbare Zeit nicht mehr bzw. nur noch unter 3 Stunden täglich arbeitsfähig. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat am 24. Juni 2008 über die von ihm erhobenen Befunde berichtet und die Ansicht vertreten, die maßgeblichen Leiden lägen auf psychiatrischem und lungenfachärztlichem Gebiet. Seines Erachtens könne der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur unter drei Stunden täglich verrichten.

Der Orthopäde Dr. H. hat beim Kläger im Gutachten vom 5. September 2008 ein chronisches Schmerzsyndrom der LWS mit gelegentlichen Ausstrahlungen in das rechte Bein bei Bandscheibendegeneration L5/S1 mit im Jahr 2001 zuletzt nachgewiesenem kleinem mittig links betontem BSV L5/S1 ohne objektive Anzeichen einer Nerven- bzw. Nervenwurzelschädigung sowie chronische belastungsabhängige Kniebeschmerzen rechts nach Distorsion des rechten Kniegelenks ("vor drei Monaten") diagnostiziert. Er ist zum Ergebnis gelangt, eine Tätigkeit als Hausmeister sei dem Kläger vollschichtig (8 Stunden täglich) zumutbar, ebenso leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Vermeiden sollte der Kläger häufiges mittelschweres oder gar schweres Heben und Tragen sowie langes Verharren in Zwangshaltungen der LWS. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis 10 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung erscheine zumutbar ebenso wie gelegentliches Bücken. Die Körperhaltung sollte immer wieder zwischen Sitzen, Gehen und Stehen gewechselt werden, wobei ein stündlicher Wechsel ausreichend erscheine. Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen seien mit geeigneter Schutzkleidung zumutbar. Inwiefern eine Tätigkeit als Installateur von Rohrpostanlagen mit diesem Leistungsvermögen vereinbar sei, könne er nicht abschätzen; gleiches gelte für die Tätigkeit als Elektro- und Fernmelde-handwerker. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich eine Gehstrecke von über 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Aus orthopädischer Sicht sei er nicht gehindert, ein Kfz zu fahren. Im Hinblick auf die divergierenden Einschätzungen der seelischen Erkrankung des Klägers schlage er eine erneute psychiatrische Begutachtung vor.

Der Neurologe und Psychiater Dr. P. hat beim Kläger im Gutachten vom 23. Dezember 2008 ängstlich-depressive Verhaltensstörungen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit Lumboischialgien und deutlicher funktioneller Überlagerung festgestellt. Er ist zum Ergebnis gelangt, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger noch vollschichtig (8 Stunden) verrichten. Als Installateur von Rohrpostanlagen, als Hausmeister, mit der Notwendigkeit zeitweilig körperlich anstrengende Tätigkeiten zu verrichten, sowie als Elektro-/Fernmelde-handwerker erscheine der Kläger nicht mehr einsetzbar. Aufsichtsführende Tätigkeiten in diesen Berufsbildern seien dagegen durchaus möglich. Vorstellbar seien Tätigkeiten als Pförtner, leichte koordinierende Hausmeistertätigkeiten und Kontrolldienste. Im Rahmen der Alltagsgestaltung ließen sich keine leistungseinschränkende Hinweise finden. Neurologisch seien keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen feststellbar, insbesondere keine zentralen, radikulären oder sonstigen peripher-neurogenen Ausfälle. Der Kläger sei in der Lage, eine Wegstrecke von über 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Das Führen eines Kfz sei bei normalen Anforderungen möglich.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat das SG die Nervenärztin Dr. O. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Diese hat im Gutachten vom 5. April 2009 beim Kläger folgende Diagnosen gestellt: • Angst und depressive Störung gemischt • Chronische Schmerzstörung mit organischen und psychischen Ursachen • Somatoforme autonome Funktionsstörung des Verdauungstraktes und des Herz-Kreis-laufsystems • Lumboischialgie rechts bei BSV L5/S1 • Polyneuropathie der Beine • Alkoholabhängigkeit in Abstinenz. Der Kläger könne wegen des BSV und der Lumboischialgie nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben, häufiges Bücken, einseitige Körperhaltung und ohne Überkopfarbeiten verrichten. Wegen der depressiven Störung könne er nur Tätigkeiten ohne Zeitdruck, ohne hohe Verantwortung und ohne Schichtarbeiten ausüben. Leichte körperliche Tätigkeiten könne er noch bis zu sechs Stunden täglich verrichten. Er könne maximal 15 Minuten ohne starke Schmerzen zu Fuß zurücklegen. Öffentliche Verkehrsmittel könne er wegen der Panikattacken nur noch über kurze Strecken benutzen. Die psychiatrischen Vorgutachter H. und Dr. P. gingen von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten aus. Sie hätten die depressive Störung als leicht angesehen. Der jetzige Zustand des Klägers und das Testergebnis sprächen für eine schwere depressive Störung. Dies entspreche auch der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B. ...

Die Internistin und Ärztin für Sozialmedizin Dr. W. hat nach Rücksprache mit der Psychiaterin Dr. H. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 9. Juni 2009 ausgeführt, es sei keineswegs von einer schweren depressiven Erkrankung auszugehen. Im Rahmen der Alltagsgestaltung fänden sich keine massiven Leistungseinschränkungen. Eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Klägers seit der Begutachtung durch Dr. P. sei nicht nachgewiesen.

In der mündlichen Verhandlung vom 29. September 2009 hat der Kläger einen Befundbericht des Chirurgen Dr. Ö. vom 31. August 2009 vorgelegt, in dem ausgeführt wird, der Kläger habe nach dem Schieben eines Einkaufswagens starke Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) verspürt. Als Diagnosen werden ein HWS-Syndrom, ein akuter Schiefhals und eine Osteochondrose der HWS sowie als Therapie Analgetika und physikalische Therapie genannt. Außerdem hat der Kläger angegeben, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten fünf Wochen stark verschlechtert. Dr. H. und Dr. P. hätten den von ihm geschilderten Tagesablauf nicht richtig wiedergegeben. Es gehe ihm manchmal tagelang schlecht, wie es im von Dr. O. wiedergegebenen Tagesablauf geschildert werde. Die depressiven Phasen dauerten manchmal Wochen. Nach wie vor fahre er kein Auto mehr; mit der S- und U-Bahn fahre er nur kurze Strecken.

Mit Urteil vom 29. September 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch

auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Er sei noch in der Lage, leichte und gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Soweit Dr. O. in ihrem Gutachten vom 5. April 2009 eine schwere depressive Verstimmung annehme, überzeuge dies das SG nicht. Es folge vielmehr dem Gutachten von Dr. P. vom 23. Dezember 2008. Dieser habe nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei dargelegt, dass die beim Kläger festgestellten psychischen Auffälligkeiten zu keinen erheblichen Beeinträchtigungen im Alltagsablauf führten. Das SG folge auch nicht der Einschätzung von Dr. O., wonach der Kläger nicht mehr in der Lage sei, mehr als 15 Minuten zu Fuß ohne starke Schmerzen zurückzulegen, zumal die Einschränkung der Gehfähigkeit des Klägers maßgeblich auf den subjektivem Angaben des Klägers beruhe. Soweit der Kläger weitere Sachaufklärung im Hinblick auf eine angebliche gesundheitliche Verschlechterung im Bereich der HWS beantragt habe, habe das SG dies als Beweismittlungsantrag i.S.d. [§ 103 SGG](#) angesehen. Eine Notwendigkeit weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen habe aufgrund des Berichts von Dr. Ö. vom 31. August 2009 nicht bestanden. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er sei, bezogen auf den Zeitpunkt seiner Rentenanstagstellung, zuletzt als Hausmeister/Haustechniker beschäftigt gewesen. Zu seinen Gunsten gehe das SG aber davon aus, dass er sich im Jahr 1991 aus gesundheitlichen Gründen von seinem erlernten Beruf des Elektromechanikers/Elektromonteurs gelöst habe. Dennoch stehe ihm eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu, weil er nämlich sowohl sozial als auch medizinisch zumutbar auf die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verwiesen werden könne. Lediglich hilfsweise weise das SG darauf hin, dass der Kläger als gelernter Elektromechanikers/Elektromonteur mit dem vorliegend festgestellten Leistungsvermögen auch auf die Tätigkeit eines Verdrahtungs- bzw. Montageelektrikers zumutbar verwiesen werden könne. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 8. Oktober 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. Oktober 2009 Berufung eingelegt und vorgetragen, er halte das angefochtene Urteil für rechtswidrig. Er sei der Auffassung, dass er wegen seiner Krankheiten auf nicht absehbare Zeit außer Stande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das SG habe den Sachverhalt nicht vollständig ermittelt und das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht ausreichend berücksichtigt. So hätte es sich gedrängt fühlen müssen, seinen behandelnden Psychotherapeuten Dipl.-Psychologen W. als sachverständigen Zeugen zu hören. Darüber hinaus sei auch nicht nachvollziehbar, dass sich das SG maßgeblich auf das Gutachten von Dr. P. gestützt habe und nicht den gegenüber Dr. O. geschilderten Tagesablauf zugrunde gelegt habe. Im Übrigen sprächen die von Dr. O. erhobenen Befunde für eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes. Er rege an, seinen behandelnden Orthopäden Dr. K. nochmals als sachverständigen Zeugen zu hören. Der Kläger hat ein ärztliches Attest von Dr. B. vom 12. Oktober 2009 sowie den Bericht über die Kernspintomographie der HWS vom 17. Oktober 2009 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. September 2009 sowie den Bescheid vom 2. August 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit für die Zeit ab 1. Januar 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, die geltend gemachten Mängel in der medizinischen Beweisführung des SG könnten anhand der Vielzahl von vorliegenden ärztlichen Berichten, Befunden und Begutachtungen nicht nachvollzogen werden. Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B. (Leistungsvermögen unter 3 Stunden) könne keine valide Grundlage für eine sozialmedizinisch zu bewertende Gesamteinschätzung des Leistungsvermögens bilden. Sie vermöge keine veränderte Ausgangslage zum SG-Verfahren zu erkennen.

Der Senat hat den Diplom-Psychologen W. sowie den Orthopäden Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Diplom-Psychologe W. hat unter dem 21. Mai 2010 erklärt, der Kläger sei vom 17. Oktober bis 3. Dezember 2008 zu sechs probatorischen Sitzungen, am 22. Dezember 2008 zu einem halbstündigen therapeutischen Gespräch und vom 19. Januar 2009 bis 13. Januar 2010 zu insgesamt 25 Sitzungen zur Verhaltenstherapie bei ihm gewesen. Der Kläger habe während des ersten Gesprächs über vielfältige psychische Beschwerden, über Angst und Panikzustände sowie über eine Somatisierungstörung mit depressiven Verstimmungen geklagt. Zur Behandlung der Ängste und der depressiven Verstimmungen seien verhaltenstherapeutische Maßnahmen (kognitive Umstrukturierung, Verhaltensübungen) eingesetzt worden. Der Kläger habe seine Ängste verringern sowie seine depressiven Verstimmungen abbauen können. Zum Ende der Therapie sei er aktiver und kontaktfreudiger gewesen; die Stimmung habe sich gebessert. Die Therapie sei am 13. Januar 2010 in gegenseitigem Einverständnis beendet worden; weitere Maßnahmen seien nicht geplant.

Der Orthopäde Dr. K. hat am 31. Juli 2010 mitgeteilt, seit dem 25. August 2008 habe der Kläger ihn am 7. Oktober und 28. Oktober 2009 aufgesucht. Er habe über ein über Wochen zunehmendes Kribbelgefühl in den Händen mit teilweisem Taubheitsgefühl in den Fingern D I-IV beidseits, Schmerzen in den Oberarmen, Schmerzausstrahlung in die Arme und Spannungskopfschmerzen geklagt. Die verordnete Physiotherapie (MT/Fa x 6) habe eine geringe Verbesserung erbracht.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind

nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger für ihm zumutbare Tätigkeiten noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Klägers zwischen der Begutachtung durch Dr. P. (Untersuchung 18. Dezember 2008) und der Begutachtung durch Dr. O. (6. April 2009) bzw. danach nicht belegen lässt. Vielmehr hat der Psychotherapeut W., der auf ausdrücklichen Wunsch des Klägers als sachverständiger Zeugen gehört worden ist, erklärt, dass sich der psychische Zustand des Klägers nach der Behandlung, die einschließlich der probatorischen Sitzungen vom 17. Oktober 2008 bis 13. Januar 2010 gedauert hat, gebessert hat. Nach den Angaben des Diplom-Psychologen W. hat der Kläger nach den verhaltenstherapeutischen Maßnahmen seine Ängste verringern und seine depressiven Verstimmungen abbauen können. Zu Ende der Therapie war der Kläger aktiver, kontaktfreudiger und seine Stimmung hat sich verbessert. Soweit der Kläger behauptet, er habe keine Besserung bzw. keine Fortschritte durch die Therapie sehen können und sich deswegen zu einer Beendigung der Therapie entschlossen, überzeugt dies den Senat nicht. Zum einen ist der Senat davon überzeugt, dass der Psychotherapeut W. - als Fachmann - den psychischen Zustand des Klägers objektiver beurteilen kann als der Kläger selbst und zum anderen ist es für den Senat nicht nachvollziehbar, dass der Kläger eine Therapie beendet, obwohl der angestrebte Erfolg noch nicht eingetreten ist, zumal er - bei Differenzen - auch den Therapeuten hätte wechseln können. Unabhängig davon, ob durch die Verhaltenstherapie beim Kläger eine wesentliche Besserung eingetreten ist, hält der Senat angesichts der von den Sachverständigen Dr. H. und Dr. P. sowie zuvor von der Gutachterin H. wiedergegebenen Tagesstruktur des Klägers und seiner Aktivitäten die übereinstimmenden Beurteilungen der Psychiaterin H. und des Neurologen und Psychiaters Dr. P. für zutreffend, dass der Kläger mindestens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten kann. Der von Dr. O. wiedergegebene Tagesablauf des Klägers belegt für den Senat nicht die von ihr angenommene schwere depressive Verstimmung des Klägers. Vielmehr beschreibt sie den Kläger als bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientiert, der ohne Probleme Kontakt aufnimmt, in seiner Schwingungsfähigkeit nur leicht beeinträchtigt ist, dessen Gedankengang geordnet und dessen Merkfähigkeit nicht gestört ist. Angesichts dessen ist für den Senat nicht belegt, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Dr. O. selbst beschreibt ein Leistungsvermögen von bis zu sechs Stunden täglich. Soweit der behandelnde Psychiater Dr. B. ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich annimmt, ist diese Beurteilung durch die eingeholten drei psychiatrischen Gutachten widerlegt.

Eine wesentliche dauerhafte Verschlechterung auf orthopädischem Gebiet seit der Begutachtung durch den Orthopäden Dr. H. vermag der Senat weder aus dem Befundbericht des Chirurgen Dr. Ö. vom 31. August 2009, noch der Kernspintomographie der HWS vom 17. Oktober 2009 und auch nicht aus der sachverständigen Zeugenaussage des Orthopäden Dr. K. vom 31. Juli 2010 entnehmen, zumal dieser im Oktober 2009 beim Kläger an Funktionseinschränkungen lediglich eine Rotationseinschränkung der HWS erhoben und Muskelhartspann sowie Myogelosen an der Paravertebralmuskulatur der HWS festgestellt hat und diesbezügliche Behandlungen über den 28. Oktober 2009 hinaus bei ihm nicht stattgefunden haben. Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf Dauer auf unter sechs Stunden herabgesunken ist, ergeben sich hieraus nicht.

Eine Einschränkung der Wegefähigkeit vermag der Senat - ebenso wie das SG - nicht festzustellen. Dies ergibt sich zunächst aus den Beurteilungen der Sachverständigen Dr. H. und Dr. P., die durch die eigenen Angaben des Klägers bestätigt werden. So ist er in der Lage, zwei- bis dreimal in der Woche ein Sportstudio aufzusuchen, verlässt nach eigenen Angaben häufig die Wohnung, "um sich den Kopf frei zu laufen", geht ca. 800 bis 1000 m zum Bäcker und macht fast täglich einen etwa 30- bis 60-minütigen Spaziergang. Darüber hinaus unternimmt er am Wochenende Ausflüge mit seiner Ehefrau.

Zutreffend ist das SG auch zum Ergebnis gelangt, dass dem Kläger keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger aufgrund seiner Gesundheitsstörungen gezwungen war, seinen erlernten Beruf als Fernmelde-Elektromechaniker aufzugeben, da er auf die vom SG genannte Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verweisbar ist und sie auch unter Berücksichtigung dieses Gesundheitszustandes noch sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Im Übrigen ist auch nicht erkennbar, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen gehindert ist, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Hausmeisters/Haustechnikers, die ihm sozial zumutbar ist, weiter sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers wird deswegen zurückgewiesen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-19