

L 4 R 2078/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 243/05

Datum

26.03.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 2078/08

Datum

01.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. März 2008 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. August 2004 hat.

Der am 1949 in der Türkei geborene Kläger, der sich seit 1973 in der Bundesrepublik Deutschland aufhält und zwischenzeitlich deutscher Staatsbürger ist, erlernte keinen Beruf. Er war von 1973 bis 1976 als Hilfsarbeiter und von 1977 bis Oktober 1999 als Maschinenbediener bei einem Unternehmen in der Druckmaschinenindustrie versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist der Kläger arbeitslos und bezog Leistungen wegen Arbeitslosigkeit, Krankengeld oder Übergangsgeld, zuletzt seit 1. Januar 2005 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Einen vom Kläger im Juni 2000 gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit lehnte die Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte), gestützt auf ein von Internist Dr. L. erstattetes Gutachten vom 8. August 2000 ab.

Der Kläger befand sich vom 17. März bis 2. April 2002 wegen intermittierender absoluter Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern und Koronarsklerose ohne signifikante Störungen in einer von der Beklagten bewilligten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, aus der er vollschichtig leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen wurde, sowie vom 17. bis 25. Mai 2004 in stationärer Krankenhausbehandlung. Die im Laufe dieser stationären Krankenhausbehandlung durchgeführte Herzkatheteruntersuchung zeigte eine koronare Zwei-Gefäßerkrankung der Herzkranzarterien LAD (linke absteigende Koronararterie) und RCA (rechte Koronararterie) mit guter linksventrikulären Pumpfunktion (Bericht des Prof. Dr. K. vom 11. Juni 2004).

Der Kläger beantragte am 20. Juli 2004 Rente wegen Erwerbsminderung. Internist Dr. L. nannte nach einer Untersuchung sowie der Auswertung vorgelegter Arztbriefe (u.a. Bericht des Prof. Dr. K. vom 11. Juni 2004) im Gutachten vom 15. Oktober 2004 als Diagnosen eine am 19. Mai 2004 festgestellte koronare Zwei-Gefäßerkrankung mit mäßiggradiger Stenosierung der Herzkranzarterien LAD und RCA bei guter globaler linksventrikulärer Funktion sowie intermittierende Herzrhythmusstörungen, zum Untersuchungszeitpunkt langsamer Sinusrhythmus ohne Hinweis auf eine Herzinfarktnarbe. Weiter führte er aus, auf orthopädischem Gebiet bestehe unverändert ein rechtsseitiges Schulter-Armsyndrom mit endgradiger schmerzhafter Bewegungseinschränkung, das nicht behandelt werde. Im Mai 2004 habe sich ferner eine leichtgradige Antrumgastritis bei sonst unauffälligem Befund feststellen lassen. Hinweise auf ein ständig intensiv behandlungsnotwendiges Haut- oder Nervenleiden bestünden nicht. Eine belastende soziale Gegebenheit liege ohne Zweifel wegen der Langzeitarbeitslosigkeit seit 1999 vor. Es müsse von einer Leistungsminderung im qualitativen Bereich (Einschränkungen der geistigen und seelischen Belastbarkeit sowie des Bewegungs- und Haltungsapparats) ausgegangen werden, der Kläger sei jedoch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 22. Oktober 2004 den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den vom Kläger (ohne weitere Begründung) erhobenen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 14. Januar 2005). Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und aufgrund seiner zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten

Tätigkeit auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden.

Der Kläger erhob am 26. Januar 2005 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). In dem von der Beklagten erhobenen Gutachten sei auf seine Beschwerden nicht umfassend eingegangen worden, auch weil er die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrsche, um seine gesundheitlichen Einschränkungen insbesondere in psychischer Hinsicht differenziert zu besprechen. Er leide an ständigen Schmerzen im rechten Schultergelenk bei Bewegung und Belastung, Herzbeschwerden, Schwindel, Bluthochdruck, reaktiver Depression, Schlafstörungen, nächtlichen Angstzuständen, Magenbeschwerden und Innenohrschwerhörigkeit. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Am 1. Juni 2006 sei eine erneute Stentimplantation erfolgt. Seine letzte Beschäftigung habe er aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Er legte vor • den Bescheid des Landratsamts Rhein-Neckar-Kreis - Versorgungsamt - vom 14. Juni 2005, wonach seit 29. November 2004 ein Grad der Behinderung von 60 festgestellt wurde, • den Arztbrief des Prof. Dr. H. vom 12. April 2005 über die stationäre Behandlung vom 27. März bis 12. April 2005, in deren Verlauf ein Primär-Stenting der RCA bei koronarer Ein-Gefäßerkrankung bei guter linksventrikulärer Funktion erfolgte sowie dem Kläger wegen der auftretenden retrosternal brennenden Schmerzen und der gelegentlichen Gangstörungen empfohlen wurde, sich in eine begleitende psychotherapeutische Behandlung zu begeben, • das ärztliche Attest des Arztes für Psychiatrie und Neurologie R., Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums N., vom 22. November 2005, wonach der Kläger seit 11. Mai 2005 behandelt werde und eine ausreichende Revision der depressiven Episode, die sich nach der Stent-Einlage im März 2005 entwickelt habe, nicht erreicht werden können, so dass der Kläger in seiner Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit weiterhin eingeschränkt sei, • den Bericht des chirurgischen Krankenhauses I. vom 9. März 2006 über eine Operation der Speiseröhre, • den vorläufigen Entlassungsbrief des Dr. F. vom 8. Juni 2006 über die stationären Behandlungen vom 27. Mai bis 1. Juni 2006 sowie vom 3. bis 8. Juni 2006, wonach die Herzkatheteruntersuchung eine koronare Drei-Gefäßerkrankung gezeigt habe, die hochgradige Stenose der LAD mittels Angioplastie und Stentimplantation versorgt worden sei und die anschließenden Untersuchungen inklusive Belastung-EKG unauffällig gewesen seien.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte die Stellungnahmen des Internisten Dr. M. vom 20. Juni und 7. September 2005 vor, der keine quantitative Leistungseinschränkung sah.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen, die ihren Auskünften ihnen zugewandene Arztbriefe oder Befundberichte beigelegten. Arzt für Allgemeinmedizin Sp. (Auskunft vom 1. Mai 2005) berichtete über vom Kläger seit der Kündigung im Oktober 1999 beklagte Herzbeschwerden. Auch scheine eine ängstlich gefärbte Depression eine größere Rolle zu spielen als bislang vermutet. Es bestehe nunmehr die Bereitschaft, eine psychosomatische Therapie aufzunehmen. Die körperliche Belastungsfähigkeit habe sich eher stabilisiert. Orthopäde Dr. Ra. (Auskunft vom 6. Mai 2005) gab an, seit 1985 erfolgten jährliche Behandlungen wegen Funktionsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule und beider Schultern sowie wegen Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bei ausgeprägtem Hohl-Rundrücken. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitszeit bei leichteren Tätigkeiten. Internist Dr. Ko. (Auskunft vom 13. Mai 2005) teilte mit, der Kläger habe seit 1988 immer wieder über Abdominalbeschwerden und seit ca. 1994 über Herzbeschwerden geklagt. Er legte unter anderem vor den Bericht des Prof. Dr. Z. vom 8. Februar 2005 über die stationäre Behandlung vom 13. bis 26. Januar 2005, wonach sich bei einer erneuten Herzkatheteruntersuchung keine wesentlichen Änderungen zu den Vorbefunden ergeben hätten, sowie den genannten Bericht des Prof. Dr. H. vom 12. April 2005. Neurologe und Psychiater Dr. G. (Auskunft vom 17. August 2005) gab an, bei den bisherigen Vorstellungen am 24. und 25. Mai 2005 habe ein depressives Syndrom imponiert und zusätzlich hätten diverse somatoforme Beschwerden bestanden.

Auf Veranlassung des SG erstattete Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Mü. unter Mitwirkung der türkisch sprechenden Diplom-Psychologin C. das Gutachten vom 20. Februar 2006. Auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet leide der Kläger an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung mit Symptomen des kardiovaskulären Systems und des Gastrointestinaltraktes sowie mit Neigung zur somatoformen Schmerzfehlverarbeitung (Wirbelsäulen- und Schulterbeschwerden) mit Einschränkungen der körperlichen Arbeitsschwere, der Arbeitshaltung und für Tätigkeit unter Zeitdruck, ferner an einer rezidivierenden Anpassungsstörung bei psychosozialen Konfliktsituationen und körperlichen Erkrankungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, derzeit gelegentliche Angstreaktion in der Nacht mit Einschränkungen für Nacht- und Wechselschichttätigkeiten, für die psychische Belastbarkeit im Hinblick auf erhöhte Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr zu verrichten. Eine ambulante Psychotherapie sei notwendig.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Rö. aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 7. Dezember 2006 das Gutachten vom 23. Februar "2006" (richtig 2007). Im Rahmen der Vorgeschichte sowie unter Berücksichtigung des aktuellen neurologisch-psychiatrischen Befundes finde sich beim Kläger eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mittleren Ausprägungsgrades, der Mitte des Jahres 2005 erreicht worden sei, mit einer Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit, insbesondere sei die Ausdauerbelastbarkeit hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsgabe beeinträchtigt. Es sei dem Kläger noch möglich, leichte körperliche Arbeiten unter (näher angegebenen) Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden täglich (ca. fünf Stunden) zu verrichten. Der aktuelle deutlich schlechtere psychische Befund im Vergleich zur Untersuchung bei Dr. Mü. weise auf krankheitstypische Fluktuationen hin. Zum aktuellen Zeitpunkt stünden die Schmerzbeschwerden ganz im Vordergrund. Die Ausführungen im Gutachten von Dr. Mü. wiesen auf eine vorübergehende, für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht untypische Befundverbesserung Anfang des Jahres 2006 hin. Weitere ambulante oder stationäre Therapiemaßnahmen erschienen nötig, um einer Verschlechterung entgegenzuwirken. Dem Gutachten beigelegt waren ein weiterer Bericht des Prof. Dr. H. vom 27. Oktober 2006 über die stationäre Behandlung vom 24. bis 27. Oktober 2006, wonach die Herzkatheteruntersuchung ein befriedigendes Langzeitergebnis gezeigt habe, sowie ein weiterer Bericht des Prof. Dr. K. vom 27. November 2006, wonach eine (ambulante durchgeführte) Stressechokardiographie keinen Nachweis von Ischämien ergeben habe.

Zu dem Gutachten legte die Beklagte die ärztliche Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. Sch. vom 20. März 2007 vor. Der Argumentation von Dr. Rö., es sei eine Befundverbesserung eingetreten, könne auch entgegengehalten werden, dass nunmehr eine kurze Befundverschlechterung vorliege, die - adäquate Behandlung vorausgesetzt - rasch behoben werden könne. Nach der Untersuchung bei Dr. Mü. sei gesundheitlich einiges passiert. Das Gutachten des Dr. Rö. sei nicht plausibel und nachvollziehbar. In der hierzu abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juli 2007 hielt Dr. Rö. die Einwände für nicht stichhaltig. Dr. Sch. blieb in seiner weiteren von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 8. Oktober 2007 bei seiner Auffassung, dass ein quantitatives Restleistungsvermögen von weniger als sechs Stunden nicht belegt sei.

Mit Urteil vom 26. März 2008 änderte das SG den Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Januar 2005 ab und verurteilte die Beklagte, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2010 zu zahlen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Die auf orthopädischem Gebiet bestehenden Beschwerden begründeten nach der Auskunft des Dr. Ra. keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Ebenso wenig könne auf internistischem Fachgebiet eine gravierende Einschränkung festgestellt werden. Zu einer relevanten Einschränkung des Leistungsvermögens führten die körperlichen Erkrankungen im Zusammenwirken und insbesondere durch die auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Einschränkungen. Die Sachverständigen Dr. Mü. und Dr. Rö. hätten im Wesentlichen identische Diagnosen gestellt. Unter Berücksichtigung der persönlichen Anhörung des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung habe sich die Kammer letztlich davon überzeugt, dass mittlerweile auch aufgrund der langjährigen Chronifizierung ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich auch für leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen beim Kläger nicht mehr bestehe. Nachgewiesen sei dies erst durch die Untersuchung durch Dr. Rö., so dass Rente ab 1. Juli 2007 zu gewähren gewesen sei. Die Befristung ergebe sich sowohl aus der Tatsache, dass das Leistungsvermögen mit drei bis unter sechs Stunden täglich anzusetzen sei als auch daraus, weil die beim Kläger bestehenden Erkrankungen grundsätzlich einer Besserung nicht unzugänglich seien.

Gegen das Urteil (dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 21. April 2008 und der Beklagten am 25. April 2008 zugestellt) haben die Beklagte am 30. April 2008 und der Kläger am 20. Mai 2008 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor, Dr. Rö. habe den Ausprägungsgrad des von ihm festgestellten Gesundheitszustandes seit Mitte des Jahres 2005 angenommen. Das SG habe zwar ausreichend begründet, weshalb es der Einschätzung des Dr. Rö. folge, nicht aber, weshalb ein Absinken des Leistungsvermögens erst mit der Untersuchung durch Dr. Rö. nachgewiesen sei. Termine bei Prof. Dr. G. habe er nicht wahrgenommen, weil er kein Vertrauen zu ihm habe fassen können. Eine in der Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums N. tätige türkische Ärztin sei dort ein Jahr nicht tätig gewesen. Dort habe er erst wieder nach ihrer Rückkehr im Juli und August 2009 Termine vereinbart sowie ab Juli 2009 Arzt für Neurologie und Psychiatrie A. aufgesucht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. März 2008 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Oktober 2005 in vollem Umfang aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. August 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. März 2008 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Begründung ihrer Berufung verweist sie auf die Stellungnahmen des Dr. Sch., die das SG als sachverständiges Parteivorbringen hätte würdigen müssen.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Arzt Sp. (Auskunft vom 10. Juni 2009) hat ihm zugegangene Befundberichte und Arztbriefe vorgelegt sowie darauf hingewiesen, der Kläger sei aufgrund der erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren, der erheblichen Angst und Panikstörung mit rezidivierenden depressiven Episoden zurzeit nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit auch unter drei Stunden nachzugehen. Orthopäde P., Praxisnachfolger des Dr. Ra., (Auskunft vom 7. Juli 2009) hat Behandlungen der Schulter sowie einer Sehnenscheidenentzündung der Beugesehnen des rechten Unterarms angegeben. Aufgrund seiner Untersuchungen und Behandlungen sei der Kläger in der Lage, leichte und nervlich nicht belastende Tätigkeiten täglich für sechs Stunden und mehr auszuüben. Dr. Ko. (Auskunft vom 13. Juli 2009) hat über eine Schilddrüsendiagnostik im Jahre 2007 sowie eine Duplexsonographie der Halsgefäße und eine Echokardiographie im Jahre 2009 (normal großer linker Ventrikel mit guter Pumpfunktion) berichtet. Neurologe und Psychiater Prof. Dr. G. (Auskunft vom 21. August 2009) hat angegeben, im Mai 2005 die Diagnose einer Depression mit zahlreichen somatischen Symptomen und im April 2008 die Diagnose einer Somatisierungsstörung gestellt sowie eine Psychotherapie empfohlen zu haben. Angaben zum Behandlungsverlauf und Leistungsvermögen könne er nicht machen, da der Kläger Folgetermine nicht wahrgenommen habe. Arzt für Neurologie und Psychiatrie A. (Auskunft vom 7. Dezember 2009) hat mitgeteilt, der Kläger habe über Schwindel, Angstzustände und Panikattacken geklagt. Aus rein psychiatrischer Sicht könne der Kläger noch Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr ausüben. Arzt für Psychiatrie und Neurologie R. und Diplom-Psychologin Y., Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums N., haben in ihrer Auskunft vom 4. Januar 2010 über die Behandlung seit 11. Mai 2005 berichtet, wonach der Kläger in vier- bis sechswöchentlich Abstand Einzelgespräche in türkischer Muttersprache wahrnehme. Der Gesundheitszustand habe sich im Laufe des letzten Jahres aufgrund hinzugekommener Belastungsfaktoren verschlechtert. Unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sei der Kläger nicht konkurrenzfähig.

Auf Veranlassung des Senats hat Arzt für Psychiatrie So. das Gutachten vom 1. August 2010 erstattet. Beim Kläger liege eine Somatisierungsstörung im Sinne einer multiplen psychosomatischen Störungen mit zahlreichen wiederholt auftretenden häufig wechselnden körperlichen Symptomen sowie eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung vor dem Hintergrund massiver psychosozialer Belastungsfaktoren vor. Darüber hinaus bestünden manifeste Diagnosen auf fachfremden Gebieten (koronare Herzerkrankung, arterielle Hypertonie, Refluxösophagitis, Hiatusgleithernie, Strumektomie, Diabetes mellitus II, Prostatahyperplasie, mittel- bis schwergradige Innenohrschwerhörigkeit rechts und Tinnitus links). Der Kläger sei noch in der Lage, unter Beachtung (näher bezeichneter) Einschränkungen leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Durch die möglicherweise jedoch aus Kapazitätsgründen nicht zu leistende Intensivierung der Therapie (muttersprachliche Psychotherapie) könnte gegebenenfalls eine weitere Befundbesserung erzielt werden.

Das Ablehnungsgesuch des Klägers vom 20. Dezember 2010 gegen den Sachverständigen So. hat der Senat mit Beschluss vom 23. Februar 2011 als unzulässig zurückgewiesen, weil es nicht rechtzeitig gestellt gewesen ist. Zu dem Gutachten des Sachverständigen So. hat der Kläger eingewandt, es enthalte zahlreiche falsche Tatsachenbehauptungen, gebe seine jetzigen Beschwerden nicht vollständig oder nur verkürzt wieder und berücksichtige nicht, dass es sich bei ihm (dem Kläger) um einen Migranten aus der Türkei handle. Im Übrigen habe der

Sachverständige sein (des Klägers) Vertrauen durch sein (des Sachverständigen) Verhalten vor der Untersuchung verspielt. Der Sachverständige So. ist in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 16. Februar 2011 auch unter Berücksichtigung der Einwendungen des Klägers bei der im Gutachten gegebenen Leistungseinschätzung geblieben.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegten Berufungen des Klägers und der Beklagten sind zulässig. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet, die Berufung der Beklagten ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Januar 2005 (nicht vom 4. Oktober 2005, wie versehentlich vom Prozessbevollmächtigten des Klägers in dem in der Berufungsschrift formulierten Antrag angegeben und auch versehentlich in der mündlichen Verhandlung protokolliert) ist rechtmäßig, weshalb das SG ihn nicht hätte abändern dürfen. Der Kläger hat für die Zeit ab 1. August 2004 keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil er nicht erwerbsgemindert ist.

Im Berufungsverfahren ist allein noch darüber zu entscheiden, ob der Kläger Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Der Kläger selbst hat sein Begehren, soweit ihm nicht vom SG im angefochtenen Urteil entsprochen worden ist, nach dem in der Berufungsschrift formulierten Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung beschränkt.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. 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 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](#)).

Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert, weil er noch in der Lage ist, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von zumindest sechs Stunden zu verrichten. Daran hat sich seit Stellung des Rentenanspruchs nichts geändert. Im Vordergrund stehen beim Kläger eine koronare Herzerkrankung sowie eine somatoforme Funktionsstörung/Somatisierungsstörung.

Beim Kläger besteht eine koronare Herzerkrankung, wegen der im April 2005 und Juni 2006 erfolgreich Stentimplantationen erfolgten. In mehreren stationären Behandlungen konnte jeweils kein Befund erhoben werden, der eine deutliche Verschlechterung der Herzerkrankung belegen kann (Bericht des Prof. Dr. H. vom 27. Oktober 2006). Auch haben die Untersuchungen ein gutes Belastungsergebnis (in Belastungs-EKGs 125 und 150 Watt) gezeigt (vorläufiger Entlassungsbrief des Dr. F. vom 8. Juni 2006). Eine Echokardiographie-Untersuchung im Januar 2009 ergab keinen auffälligen Befund (Berichte des Dr. Ko. vom 14. Januar 2009). Der Kläger hat im Berufungsverfahren nicht behauptet, die Herzerkrankung habe sich verschlimmert. Entsprechende Angaben hat er zuletzt auch nicht im Rahmen der Anamnese gegenüber dem Sachverständigen So. gemacht. Ausgehend hiervon lässt sich hinsichtlich der Herzerkrankung eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers auf weniger als sechs Stunden nicht feststellen.

Des Weiteren liegt beim Kläger eine somatoforme Funktionsstörung/Somatisierungsstörung vor dem Hintergrund psychosozialer Konfliktsituationen und körperlicher Erkrankungen vor. Dies ergibt sich aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. Mü. und So ... Auch der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. Rö. geht mit der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht von einer wesentlich abweichenden Erkrankung aus.

Eine dauerhafte schwergradige oder tiefergehende depressive Erkrankung besteht nach insoweit übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen nicht, sondern leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episoden. Der Sachverständige So. nannte eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung. Die Sachverständigen Dr. Mü. und Dr. Rö. nannten eine solche Diagnose nicht, Dr. Rö. auch nicht im Hinblick auf die ihm bei seiner Untersuchung aufgefallene zumindest subdepressive Stimmungslage des Klägers wegen der von diesem berichteten Furcht vor Herzschmerzen oder vor einem Herztod. Er schloss vielmehr eine eigenständige depressive Erkrankung ausdrücklich aus. Dr. Mü. stellte aufgrund der Angaben des Klägers eine wegen der Probleme mit einem drogenabhängigen Sohn und wegen der Langzeitarbeitslosigkeit nachvollziehbare Herabgestimmtheit fest, ohne dass eine tiefergehende depressive Verstimmtheit erkennbar war. Dass eine schwergradige oder tiefergehende depressive Erkrankung nicht besteht, wird dadurch bekräftigt, dass ab Mai 2005 eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Abständen von vier bis sechs Wochen erfolgte (Attest des Arztes R. vom 22. November 2005; Auskunft des Arztes R. vom 4. Januar 2010). Dass allenfalls depressive Episoden bestanden, bestätigt die Auskunft des Prof. Dr. G. vom 21. August 2009. Er stellte zwar im Jahre 2005 noch die Diagnose einer Depression, allerdings dann nicht mehr im Jahre 2008. Auch Arzt R. nannte im Attest vom 22. November 2005 und in seiner Auskunft vom 4. Januar 2010 als Diagnose ebenfalls eine depressive Episode, die er im genannten Attest als mittelgradig einstufte, in der genannten Auskunft dann allerdings als schwer. Letzteres überzeugt im Hinblick auf die erfolgte Behandlung nicht.

Auch wegen der somatoformen Funktionsstörung/Somatisierungsstörung und der allenfalls leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episoden bei rezidivierender depressiver Störung lässt sich eine zeitliche Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden nicht feststellen. Der Senat folgt hinsichtlich der zeitlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf psychiatrischem Gebiet der Auffassung der Sachverständigen Dr. Mü. und So ... Die Sachverständigen Dr. Mü. und So. haben die Exploration des Klägers unter

Hinzuziehung einer die türkische Sprache sprechenden Diplom-Psychologin oder selbst in türkischer Sprache umfassend durchgeführt. Sie haben nachvollziehbar dargelegt, dass mehrere psychosoziale Konfliktsituationen, insbesondere im familiären Bereich wegen der Suchtabhängigkeit eines Sohnes, vorhanden sind, die den Kläger belasten sowie auch die Wechselwirkungen hierzu zu den vorhandenen körperlichen Erkrankungen herausgearbeitet. Die den Kläger belastende familiäre psychosoziale Konfliktsituation haben auch Dr. Sp. in seiner Auskunft vom 10. Juni 2009 und Arzt R. in seiner Auskunft vom 4. Januar 2010 angegeben. Zu Recht haben die Sachverständigen Dr. Mü. und So. auf die noch vorhandene ausreichende Tagesstruktur abgehoben, die keinen vollständigen Rückzug des Klägers aus dem alltäglichen Leben, auch aus dem der Familie, erkennen lässt. Zwar mag der Kläger sich von größeren sozialen Anlässen (Hochzeit oder Polterabend) zurückgezogen haben oder nicht mehr jeden Tag mehrmals einen Spaziergang unternehmen. Den täglichen Spaziergang hat der Kläger noch gegenüber dem Sachverständigen Dr. Rö. angegeben. Weshalb dies nun nicht mehr zutreffen soll, hat der Kläger nicht erläutert. Insgesamt zeigen die Angaben des Klägers bei allen Sachverständigen noch einen geordneten Tagesverlauf, wovon auch Dr. Rö. ausgeht. Maßgeblich ist insoweit der regelmäßige Tagesverlauf, nicht aber Ereignisse, die nur gelegentlich vorkommen (z.B. Hochzeit oder Polterabend). Im Hinblick auf die ordentliche kardiale Belastbarkeit (bis zu 150 Watt) ist eine geringe Aktivität tagsüber auch nicht nachvollziehbar, worauf der Sachverständige So. in seinem Gutachten sowie Dr. Sch. in seinen Stellungnahmen vom 20. März und 8. Oktober 2007 zu Recht hingewiesen haben.

Daraus ergibt sich dann, dass der Senat der zeitlichen Leistungsbeurteilung des Dr. Rö., der Kläger könne noch Tätigkeiten von drei bis unter sechs Stunden täglich, schätzungsweise ca. fünf Stunden täglich, verrichten, nicht zu folgen vermag. Sie ist für den Senat auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil Dr. Rö. in seinem Gutachten ein Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit nach einer Stunde Untersuchung beschrieben hat. Wenn gleichwohl der Kläger in der Lage sein soll, Tätigkeiten von ca. fünf Stunden täglich zu verrichten, kann dies keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Klägers haben, wie Dr. Sch. in seiner Stellungnahme vom 20. März 2007 zu Recht dargelegt hat.

Die Einwände des Klägers gegen das Gutachten des Sachverständigen So. greifen nicht durch. Soweit sie sich gegen die Darstellung der von ihm (dem Kläger) anlässlich der Untersuchung gemachten Äußerungen richten und er (der Kläger) daraus den Schluss zieht, der Sachverständige gehe von unzutreffenden Tatsachenbehauptungen aus, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Die Einwände des Klägers gegen die Wiedergabe des Tagesablaufs durch den Sachverständigen So. beziehen sich nur auf einzelne Ereignisse, die zudem nicht regelmäßig vorkommen, wie z.B. die Teilnahme an bestimmten sozialen Anlässen (Hochzeit oder Polterabend). Eine verkürzte Darstellung der vom Kläger angegebenen Beschwerden ist ebenfalls nicht erkennbar. Dies lässt sich nicht damit begründen, dass der Sachverständige So. nicht dieselben Begriffe wie die zuvor gehörten Sachverständigen verwendet hat. Zu bemerken ist insoweit, dass der Kläger dem Sachverständigen So. wie auch bereits dem Sachverständigen Dr. Rö. und dem Arzt A. über Flugangst und Angst vor längeren Autofahrten oder Flugreisen berichtet hat, gleichwohl sich im Jahre 2010 - wie auch bereits im Jahre 2006 - aber in die Türkei begeben hat. Auch der Einwand des Klägers zum Gutachten des Sachverständigen So., er (der Kläger) habe nie eine Funktion in einem Verein übernommen, widerspricht den eigenen Angaben gegenüber dem Sachverständigen Dr. Mü. ... Dort gab der Kläger an, in einem Fußballverein aktiv und zwei Jahre Vorsitzender und danach Kassenwart dieses Fußballvereins gewesen zu sein. In der mündlichen Verhandlung des Senats hat er allerdings auf entsprechende Frage des Senats eine solche Mitgliedschaft und solche Funktionen bestritten. Weiter geht der Einwand des Klägers, im Gutachten des Sachverständigen So. sei (bei der Wiedergabe der Beschwerden) nicht einmal von Depressionen die Rede, die von allen anderen Gutachtern berichtet worden seien, fehl. Nach der im Gutachten des Dr. Rö. wiedergegebenen psychiatrischen Anamnese verneinte der Kläger frühere depressive Episoden, obgleich solche von behandelnden Ärzten diagnostiziert worden waren. Insgesamt sind Behauptungen des Klägers widersprüchlich, weshalb der Senat auch seine Behauptung zu seinem angeblichen starken sozialen Rückzug in Frage stellt. Die gegenüber dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Rö. kürzere Darstellung des erhobenen psychischen Befundes durch den Sachverständigen So. ist allein kein Kriterium, die das Gutachten nicht verwertbar oder nicht nachvollziehbar macht. Weshalb der Migrationshintergrund des Klägers vom Sachverständigen So. nicht berücksichtigt worden sein soll, erschließt sich dem Senat nicht. Der Sachverständige selbst hat, wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme dargelegt hat, entsprechende langjährige Erfahrungen wegen seines eigenen Migrationshintergrunds.

Aus den beim Kläger bestehenden Schulterbeschwerden lässt sich keine zeitliche Leistungseinschränkung ableiten. Es sind insoweit keine Bewegungseinschränkungen feststellbar. Der Sachverständige Dr. Mü. beschrieb eine völlig freie Beweglichkeit der Schultern rechts. Auch Orthopäde P. nannte eine schmerzfrei bewegliche Schulter rechts (Auskunft vom 7. Juli 2009). Ferner geben weitere beim Kläger vorliegende Erkrankungen (Innenohrschwerhörigkeit, Entzündungen der Magenschleimhaut und der Speiseröhre, Diabetes, Schilddrüsenknoten) keine Anhaltspunkte für eine zeitliche Leistungseinschränkung.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-06