L 9 R 4957/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 785/08
Datum
23.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4957/09
Datum
18.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1952 geborene Kläger war zunächst als Arbeiter und Krankenpfleger beschäftigt. Im Rahmen einer Umschulung von August 1981 bis August 1983 erlernte er den Beruf des Industriekaufmanns. Daraufhin war er als Leiter eines Fuhrparks beschäftigt und zuletzt als Dispositionsleiter bei einer Spedition. Seit dem 10.01.2007 ist er arbeitsunfähig krank und bezieht Lohnersatzleistungen.

Am 15.02.2007 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte beauftragte hierauf die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. und den Internisten Dr. H. mit der Erstellung von Gutachten. In ihrem Gutachten vom 08.03.2007 stellte Dr. M. eine ältere Peronaeusparese rechts nach Unfall und eine Anpassungsstörung mit gebesserter Schlafstörung fest. Unter Einnahme von Trimipramin bestehe diesbezüglich keine funktionelle Einbuße mehr. Hinsichtlich der psychiatrisch nicht erklärbaren Schlappheit, Erschöpfung und Müdigkeit müsse ein internistisches Zusatzgutachten eingeholt werden. Wegen der älteren Peronaeusparese rechts und dem Zustand nach Sprunggelenksversteifung rechts mit hinkendem Gangbild bestehe allenfalls die Notwendigkeit des Einlegens von Pausen beim längeren Gehen. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht möglich, ebenso das Arbeiten unter Absturzgefahr. Die Sachverständige ging von einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Dispositionsleiter aus. Dr. H. stellte im Gutachten vom 28.03.2007 auf internistischem Fachgebiet eine koronare Eingefäßerkrankung bei koronarangiographisch gesicherten mittelgradigen Stenosen ohne Hinweis auf Progress der Erkrankung und ohne Einschränkung der linksventrikulären Funktion fest. Darüber hinaus beschrieb er einen Diabetes mellitus Typ II, einen Z. n. Drogenabhängigkeit, eine Hepatitis C, eine Steatosis hepatis ohne Enzymaktivität, eine Cholezystolithiasis, eine chronische Diarrhoe und eine mäßige Sigmadivertikulose. Außerhalb des internistischen Fachgebietes bestünden eine posttraumatische Sprunggelenksarthrose/Deformierung des rechten Unterschenkels/Fußes bei Zustand nach Trümmerfraktur (1969) und eine Peronaeusparese rechts, eine degenerative Discopathie der LWS (Discusprotrusion LWK 4/5, Diskusprolaps LWK 5/SWK 1), ein Verschluss des Arcus plantaris rechts, posttraumatisch mit kollateraler Umgehung und eine verschmächtigte A dorsalis pedis, ein depressives Syndrom, eine Innenohrschwerhörigkeit links und ein kleiner Nabelbruch. Hinsichtlich der koronaren Eingefäßerkrankung bestehe keine Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Der Typ II Diabetes sei durch diätetische Maßnahmen und Einnahme von Siofor gut eingestellt. Die Cholezystolithiasis sei asymptomisch, die Hepatitis C inaktiv. Die Leber sei lediglich im Sinne einer geringen Steatosis strukturverändert, es bestehe keine erhöhte Enzymaktivität. Der Kläger sei nach einer Drogenabhängigkeit einschließlich Heroin/Kokain zwischenzeitlich drogenabstinent. Aufgrund der internistischen Diagnosen ergebe sich damit keine wesentliche Einschränkung des positiven oder negativen Leistungsbildes.

Mit Bescheid vom 25.04.2007 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung ab. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, weil der Kläger in der Lage sei, in seinem bisherigen Beruf mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch zog die Beklagte u.a. den Befundbericht bei der Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin

Dres. K. vom 22.06.2007 bei (Diagnosen: depressives Symptom im Rahmen eines Burn-out-Syndroms, posttraumatische Sprunggelenksarthrose rechts bei Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts mit Peronaeusparese rechts 1970, LWS Syndrom bei degenerativer Veränderung, Fehlstatik und Muskelinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ II, koronare Eingefäßerkrankung, Zustand nach Hepatitis C [zur Zeit inaktiv]; der Kläger sei durch die Summierung der erwähnten internistischen, orthopädischen, psychiatrischen und neurologischen Diagnosen absolut arbeitsunfähig und nicht mehr in der Lage ein oder zwei Stunden zu arbeiten). In einer vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigung der Neurologin und Psychiaterin Dr. K-Sch. vom 10.07.2007 wird über ein ausgeprägtes Burn-out-Syndrom mit initial schwerer depressiver Symptomatik und jetzt anhaltend psychophysischer Erschöpfung, psychomotorische Angespanntheit, latente Gereiztheit und Aggressivität berichtet. Daraus resultierten zusätzlich Störungen der Konzentration und Merkfähigkeit. Für den zuletzt ausgeübten Beruf des Disponenten, welcher eine hohe Anforderung an die psychische Belastbarkeit, an das Umstellungs- und das Anpassungsvermögen sowie Verantwortung für die Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge beinhalte, liege das Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich.

Dr. D. stellte in seinem von der Beklagten ebenfalls in Auftrag gegebenen fachorthopädischen Gutachten vom 12.09.2007 einen Zustand nach distaler Unterschenkelfraktur, in Verkürzung verheilt, mit lateraler OSG-Arthrose und Peronaeusparese, ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom bei komplexer Läsion rechter Fuß, eine Z.b. distale AVK rechts und - anamnestisch - ein Lumbalsyndrom fest. Auf orthopädischem Gebiet bestehe vor allem aufgrund der Beinverkürzung und der Peronaeusparese eine Belastungseinschränkung. Es sollten keine längeren Tätigkeiten wie Gehen und Stehen verlangt werden, ebenso sei das häufige Steigen auf Leitern, Treppen oder unebenem Gelände nicht leidensgerecht. Sitzende Bürotätigkeiten mit teilweisem Gehen und Stehen seien jedoch uneingeschränkt durchführbar.

In einem weiteren von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten des Arztes für Nervenheilkunde und Psychotherapie Sch. vom 27.10.2007 wurde die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung sowie einer Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis gestellt. Im bisherigen Beruf als Disponent bestehe kein Leistungsvermögen mehr. Die Arbeitssituation habe sich für den Kläger als eindeutig krankmachend erwiesen. Die Leistungsprognose für die Tätigkeit als Disponent erscheine auch nach erfolgreicher Therapie fraglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei unter Berücksichtigung der Fußheberparese und der Schmerzmitteleinnahme ein vollschichtiges Leistungsvermögen erreichbar. Dies unter der Voraussetzung, dass keine Überstundentätigkeit verlangt werde und zunächst für einen längeren Zeitraum auch keine Schichttätigkeit. Darüber hinaus sollte eine übergroße Verantwortungsübernahme insbesondere in Situationen, in denen Konflikte vorhersehbar seien, vermieden werden. In körperlicher Hinsicht sollten längere Gehstrecken, schweres Heben, ständiges Treppensteigen und Anforderungen an die Standsicherheit vermieden werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass aus medizinischer Sicht weiterhin eine Leistungsfähigkeit von mindestens sechs Stunden täglich für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne besonders hohe Verantwortung und ohne hohe Stressbelastung bestehe. Die bestehende Leistungsfähigkeit stehe einer Tätigkeit in dem Beruf als Industriekaufmann nicht entgegen. Damit sei der Kläger in seinem Berufsbereich noch ausreichend erwerbsfähig, weshalb keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen hat der Kläger am 28.02.2008 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen bei Dr. K-Sch., dem Orthopäden Dr. K. und den Allgemeinmedizinern Dres. K ... Dr. K-Sch. hat unter dem 16.06.2008 ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine schwere depressive Entwicklung, initial auf dem Boden eines Burn-out-Syndroms, welche eine erheblich reduzierte psychophysische Belastbarkeit, eine rasche Erschöpfbarkeit, die Entwicklung somatischer Beschwerden seitens des Magen-Darm-Traktes, Schmerzen seitens der Wirbelsäule, Störungen der Konzentration und Merkfähigkeit bedinge. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs der anhaltenden depressiven Verstimmung mit erheblich verminderter psychophysischer Belastbarkeit und chronischem Schmerzsyndrom halte sie den Kläger nicht mehr für in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten zu können. Der Orthopäde Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 17.06.2008 ausgeführt, der Kläger sei nicht in der Lage eine leichte körperliche Tätigkeit im Umfang von mindestens vier Stunden zu verrichten, weil aufgrund der Beinverkürzung und der Peronaeusparese nur eine rein sitzende Tätigkeit in Frage käme, die allenfalls kurzfristig durch kurzes Stehen und Gehen unterbrochen werden müsste. Aufgrund der LWS-Veränderungen sei jedoch eine mehr als sechsstündige sitzende Tätigkeit in keiner Weise zumutbar. Auch Dres. K. haben den Kläger in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 18.06.2008 nicht mehr für in der Lage gehalten, mehr als drei Stunden zu arbeiten. Die Begründung liege in den Diagnosen.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. S., Villingen-Schwenningen sowie - auf Antrag des Klägers - bei Dr. M., Bad Buchau.

Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 21.11.2008 internistische, orthopädische und neurologische Funktionsstörungen beschrieben, aus denen qualitative Leistungseinschränkungen ableitbar seien. Psychiatrisch sei auf eine derzeit nicht krankheitsrelevante Opiatabhängigkeit zu verweisen sowie auf eine leichte Depression vom Ausmaß einer Dysthymia. Auf psychiatrischem Fachgebiet ließen sich nur leichtere Funktionsstörungen feststellen, aus denen sich ebenfalls qualitative Leistungseinschränkungen ableiten ließen. Die Tätigkeit, die der Kläger zuletzt ausgeübt habe, könne er deshalb nicht mehr, ohne seine Gesundheit zu gefährden leisten. Unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen könnten jedoch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie auch im erlernten Beruf als Industriekaufmann mindestens sechsstündig verrichtet werden. Es müsste sich insoweit um körperlich leichte Tätigkeiten handeln, die nicht in Zwangshaltungen ausgeübt werden und nicht mit häufigem Bücken verbunden seien sowie vorwiegend im Sitzen verrichtet werden könnten. Auch kürzere Zeiten des Stehens oder Gehens seien durchaus möglich. Es sollten aus psychiatrischer Sicht Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten mit besonderer Verantwortung und eine besondere geistige Beanspruchung vermieden werden. Eine Tätigkeit im Wechsel zwischen Früh- und Spätschicht sowie Arbeiten mit Publikumsverkehr seien denkbar.

Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 27.04.2009 ausgeführt, dass vom Fachgebiet der allgemeinen inneren Medizin her sehr umfangreiche Vorerkrankungen mit erhöhten kardiovaskulären Risikofaktoren im Sinne einer Harnsäureerhöhung, einer Erhöhung des Serumcholesterins und des Blutdrucks, ein Diabetes mellitus, eine Fettleber und eine chronische Hepatitis C bestünden. Vom Fachgebiet der speziellen

Schmerztherapie her bestünden unterschiedliche Problemstellungen: Einerseits eine massivste regionale Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Unterschenkels und des gesamten rechten Fußes bei Zustand nach Polytrauma im 17. Lebensjahr und erheblichen algodystrophischen Veränderungen im Bereich des rechten Fußes mit ausgeprägten Deformierungen und einer Lähmung der motorischen und sensiblen Nerven in diesem Bereich, sowie einer extremen Hyperalgesie im Sinne einer Alodynie mit extremster Berührungsempfindlichkeit. Darüber hinaus habe sich, wohl basierend auf dieser massiven Schmerzsymptomatik, eine generalisierte Ganzkörperschmerzerkrankung entwickelt, welche einer klassischen somatisch betonten Form einer Fibromyalgie entspreche. Der Kläger könne im Wesentlichen daher nur noch im Sitzen arbeiten. Hierbei spiele jedoch die chronische Schmerzerkrankung eine Rolle, weil zumindest kurzfristig nach 15 bis 30 Minuten die Gelegenheit gegeben werden müsse, sich von der sitzenden Position kurz aufzurichten und durchzubewegen. Dem Kläger seien nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar. Die noch möglichen Erwerbstätigkeiten könnten noch in einem Zeitbereich zwischen drei und unter sechs Stunden arbeitstäglich umgesetzt werden. Hierbei spielten in geringerem Umfang, jedoch durchaus relevant, die internistischen Erkrankungen eine Rolle, die naturgemäß über die Gefäßreaktion, über die chronische Müdigkeit und Erschöpfungssymptomatik im Rahmen der Hepatitis C und auch nach der Interferontherapie das Leistungsvermögen auch im geistigen Bereich herabsetzten im Sinne der massiven Erschöpfbarkeit. Summatorisch sei zwar keine der internistischen Erkrankungen geeignet ein unter vollschichtiges Leistungsbild zu begründen, die Summe der internistischen Erkrankungen führe jedoch bereits zu einem grenzwertigen Leistungsbild für leichte körperliche Tätigkeiten aufgrund der allein hieraus bedingten Erschöpfbarkeit und mangelnden Leistungsfähigkeit nicht nur im körperlichen, sondern auch im geistigen und seelischen Bereich.

Nach einer weiteren ergänzenden Stellungnahme von Dr. M. vom 10.07.2009 hat das SG die Klage mit Urteil vom 23.09.2009 abgewiesen. Zur Begründung hat sich die Kammer auf die im Vorverfahren eingeholten Gutachten sowie auf das von Amts wegen eingeholte Gutachten von Dr. S. gestützt. Die Leistungsbeurteilung von Dr. M. sowie der behandelnden Ärzte hat sich die Kammer angesichts der vorliegenden anders lautenden Gutachten nicht anzuschließen vermocht.

Gegen das ihm am 02.10.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.10.2009 Berufung eingelegt.

Er ist weiterhin der Auffassung, dass er aufgrund seiner Erkrankungen auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Er bezieht sich auf die Ausführungen seiner behandelnden Ärzte sowie auf das Gutachten von Dr. M., welche seine Auffassung bestätigten. Er hält das Gutachten von Dr. S. für unschlüssig, aus der Summe der bei ihm vorliegenden Einschränkungen ergebe sich eindeutig, dass die Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vorlägen.

Der Senat hat zunächst Beweis erhoben durch das Einholen einer sachverständigen Zeugenaussage bei Dr. Z ... Er hat unter dem 31.03.2010 ausgeführt, dass die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit insofern beeinträchtigt sei, weil der Kläger infolge auftretender Schmerzen nicht länger dauernd arbeiten könne und bei einem erlebten Misserfolg ein Gefühl der Demütigung auftreten würde. Folgerichtig sei die Ausübung selbst einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an fünf Tagen in der Woche nicht mehr als drei Stunden möglich. Dies bedeute auch, dass die Ausübung einer selbst leichten Tätigkeit über drei Stunden täglich die gesundheitliche Situation des Patienten noch mehr gefährden würde.

Darüber hinaus hat der Senat Beweis erhoben durch das Einholen eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. R., Bad Schönborn. Der Sachverständige beschreibt in seinem Gutachten vom 04.10.2010 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung leichten Ausprägungsgrades, eine Dysthymia und eine unfallbedingte Schädigung des Nervus peronaeus communis links. Er hat ausgeführt, dass unter Zugrundelegung der genannten Diagnosen und unter Hinzuziehung der Analyse der Alltagsaktivitäten es dem Kläger noch möglich sei, leichte körperliche Arbeiten ohne Zwangsdauerhaltung und ohne Akkord-, Schicht- oder Nachtarbeiten zu verrichten. Die genannten Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ausgeführt werden. Ständige oder überwiegende Zwangshaltungen, wie häufiges Bücken oder kniende Tätigkeiten sollten vermieden werden. Lasten könnten aus neurologisch-psychiatrischer Sicht noch bis zu einem Gewicht von ca. 8 kg getragen werden. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten angesichts der Peronaeuslähmung am rechten Unterschenkel nicht durchgeführt werden, Treppensteigen sei jedoch zumutbar. Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe sollten vermieden werden, während Tätigkeiten im Freien unter günstigen Witterungsbedingungen nicht grundsätzlich auszuschließen seien. Arbeiten an Büromaschinen könnten noch verrichtet werden, eine durchschnittliche Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens sei ebenso wie Publikumsverkehr noch möglich. Besondere geistige Beanspruchung mit erhöhter oder hoher Verantwortung wie dies z. B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen oder Bedienen komplizierter Maschinen der Fall sei, könnten dem Probanden ebenfalls noch zugemutet werden. Diese zumutbaren Arbeiten könnten in einer täglichen Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden verrichtet werden. Dem Kläger sei es auch trotz des hinkenden Gangbildes noch möglich, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern zu Fuß zurückzulegen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Dr. J. als gerichtlichen Sachverständigen gehört (Gutachten vom 02.05.2011). Er hat eine leichtgradige Dysthymie bei narzisstischer Persönlichkeitsstruktur, eine ältere Peronaeusparese rechts, eine Polyneuropathie, ein leichtes Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS und ein grenzwertiges Sulcus-ulnaris-Syndrom festgestellt. Der Kläger sollte daher von Akkordarbeiten, Arbeiten mit erhöhter Verantwortung und erhöhtem Konfliktpotenzial, sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder unter Zwangshaltungen befreit werden. Ein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend sitzende Tätigkeiten seien möglich. Auszuschließen seien Akkord- oder Fließbandtätigkeiten, Nachtarbeiten, Tätigkeiten in Kälte oder Wärmeexposition. Publikumsverkehr halte er für denkbar, jedoch ohne erhöhte Verantwortung. Die noch zumutbaren Arbeiten könnten mit einer täglichen Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden verrichtet werden.

Der Kläger hat Einwendungen gegen dieses Gutachten erhoben und eine Stellungnahme von Dr. Z. vom 03.06.2011 und 15.07.2011, von Dr. K-Sch. vom 06.06.2011 und eine Stellungnahme von Dres. K. vom 30.05.2011 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. September 2009 sowie den Bescheid vom 25. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Unter Vorlage einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme sowie unter Bezugnahme auf die Ausführungen in der erstinstanzlichen Entscheidung hält die Beklagte an der von ihr vertretenen Auffassung fest.

Mit den Verfügungen vom 03.12.2010, 09.06.2011 und 06.07.2011 hat das Gericht die Beteiligten darauf hingewiesen, dass nach dem Inhalt der vorliegenden Akten eine Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG in Betracht gezogen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz verwiesen.

II:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe 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 oder teilweiser Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

Gemäß § 153 Abs. 4 SGG kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Zuletzt hat der Senat die Beteiligten mit Schreiben vom 06.07.2011 auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser 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 noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist und auch im erlernten Beruf als Industriekaufmann tätig sein kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren 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 und im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren ist lediglich festzuhalten, dass sich eine quantitative Leistungsminderung neben oder in der Zusammenschau mit den festgestellten neurologischen, internistischen und orthopädischen Einschränkungen durch Einschränkungen auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht begründen lässt. Dies wird (nach den bereits vorliegenden Gutachten von Dr. M., Dr. Sch. und Dr. S.) nunmehr nochmals ausführlich, schlüssig und überzeugend in dem vom Senat erhobenen Gutachten von Dr. R. begründet. Danach sind beim Kläger auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet die Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F 45.4 ICD 10) leichten Ausprägungsgrades, einer Dysthymia (F 34.1) und eine unfallbedingte Schädigung des Nervus peroneus communis links zu berücksichtigen. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich - wie bei der ebenfalls vorliegenden Dysthymia - um eine Erkrankung aus dem neurotischen Formenkreis, bei der psychische Konflikte in Form von körperlichen Beschwerden ausgedrückt werden und die sich auch in einer Diskrepanz zwischen der Intensität der geklagten Beschwerden und den organisch nachweisbaren Befunden zeigt. Die vom Sachverständigen gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung umfasst daher auch die von Dr. M. beschriebene Fibromyalgie. Die Dysthymia führt zu einer Müdigkeit, Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit. Dabei treten häufig Schlafstörungen, eine Grübelneigung und eine vermehrte Klagsamkeit auf. Bei der gutachterlichen Untersuchung konnte jedoch nur ein leichtgradig gestörter psychischer Befund festgestellt werden. Eine vorzeitige Erschöpfbarkeit, eine Störung der Konzentrationsfähigkeit und der Merkfähigkeit ließ sich (entgegen den Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte und im Gutachten Dr. M.) nicht belegen, wie der Sachverständige nochmals deutlich machen konnte. Insoweit hat Dr. R. unter Berücksichtigung der ausführliche erhobenen Anamnese, der umfangreich durchgeführten Testverfahren und unter sorgfältiger Begründung der daraus abzuleitenden Diagnosen für den Senat überzeugend dargelegt, dass dem Kläger leichte körperliche Tätigkeiten ohne Zwangsdauerhaltung und ohne Akkord-, Schicht- oder Nachtarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Exposition von Kälte, Wärme, Staub und Gasen, Dämpfen oder Nässe idealerweise im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen noch zumutbar sind. Eine ständig sitzende Tätigkeit ist jedoch nicht ausgeschlossen. Tätigkeiten mit durchschnittlicher Beanspruchung des Gehörs und mit Publikumsverkehr sind ebenso noch zumutbar wie Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, auch mit erhöhter oder hoher Verantwortung. Damit sind dem Kläger noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkung sowie eine Tätigkeit im erlernten Beruf des Industriekaufmannes - wie bereits das SG zutreffend festgestellt hat – 6 Stunden und mehr zumutbar und möglich.

Zu einer für den Kläger günstigeren Einschätzung ist auch das auf seinen Antrag nach § 109 SGG erhobene Gutachten von Dr. J. nicht gekommen. Soweit der Kläger hiergegen Einwendungen erhebt, ist darauf hinzuweisen, dass es sich insoweit um das Gutachten handelt, das er selbst beantragt hatte. Der Senat hatte bereits darauf hingewiesen, dass er den Sachverhalt für aufgeklärt erachtete. Die vorgebrachten Einwendungen im Hinblick auf die von Dr. J. behauptete fehlende Behandlung der Depression vermögen darüber hinaus auch in der Sache nicht zu überzeugen, da für die Leistungsbeurteilung des Dr. J. offensichtlich der bei der Untersuchung festgestellte Befund ausschlaggebend gewesen ist. Es ist nicht ersichtlich, dass er darüber hinaus von einer günstigeren Leistungsbeurteilung bei einer von ihm nicht erkannten Behandlung der Depression ausgegangen ist, zumal er im Rahmen der Beweisfrage 8 eine wesentliche Besserungsmöglichkeit des Gesundheitszustandes nicht für wahrscheinlich erachtete. Die weiteren hierzu vorgelegten Stellungnahmen von Dr. Z., Dr. K-Sch. und Dres. K. setzen sich ausschließlich mit dem Gutachten J. auseinander, sodass im Hinblick auf das Gutachten von Dr. R.,

dem der Senat folgt, eine weitere Auseinandersetzung hiermit entbehrlich erscheint.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung liegen darüber hinaus nicht vor.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-09-06