

L 13 R 2463/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 7964/06
Datum
25.01.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2463/10
Datum
24.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2010 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Der 1951 geborene k. Kläger lebt seit 1973 im Bundesgebiet. Er hat keine Berufsausbildung abgeschlossen und war zuletzt seit 1982 bei der Firma K. GmbH, J., als Schlosser/Monteur beschäftigt. Seit dem 2. Dezember 2004 ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Dem Kläger ist seit dem 17. März 2004 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 und seit dem 8. März 2007 von 80 sowie das Merkzeichen "G" zuerkannt.

Vom 12. April 2006 bis 3. Mai 2006 befand sich der Kläger auf Kosten der Beklagten in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Gesundheitszentrum Bad W., Abteilung für Orthopädie. Aus dieser Maßnahme wurde der Kläger arbeitsunfähig entlassen. Von einer Wiederherstellung binnen 4 Monaten wurde aber ausgegangen. Im Entlassungsbericht vom 14. Juni 2006 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Lokalisierte III° Chondromalazie mediale Femurkondyle, re. Schwere Synovialitis (21. März 2006), 2. diagnostische Arthroskopie re., Arthrotomie, Synovial-PE, autogene osteochondrale Transplantation (Mosaikplastik), 3. Zustand nach Kniearthroskopie li. m. Knorpelglättung 19. Januar 2005 und Arthrotomie, autol. Knochen/Knorpelstumpf (Mosaikplastik) am 24. Januar 2005 wegen III° Chondromalazie li. mediale Femurkondyle 4. Aneurysma der Aorta thoracica, arterielle Hypertonie. Aufgrund dessen sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr zu verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Monteurs/Schlossers könne nur noch unter drei Stunden ausgeübt werden. Einschränkungen bestünden für Zwangspositionen mit kniegelenksbelastender Tätigkeit. Ganztägiges Gehen und Stehen sowie Tragen von Lasten über 10 kg sollte vermieden werden.

Bereits am 16. Mai 2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 5. Juli 2006 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und länger zu verrichten. Der Kläger sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig. Auf den Widerspruch des Klägers vom 12. Juli 2006 hin holte die Beklagte eine Auskunft des bisherigen Arbeitgebers des Klägers ein. Die K. GmbH teilte unter dem 28. Juli 2006 und ergänzend 7. August 2006 unter anderem mit, dass der Kläger keine Vorgesetztenfunktion innegehabt habe, keinen Ausbildungsabschluss nachgewiesen habe und es sich bei der tarifvertraglich nicht erfassten Tätigkeit des Klägers um Tätigkeiten gehandelt habe, die im allgemeinen von ungelernten Arbeitern mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten ausgeübt würden. In einer früheren Stellungnahme vom 10. August 2005 hatte die K. GmbH mitgeteilt, es habe sich bei den Tätigkeiten des Klägers um angelernte Arbeiten mit einer Ausbildungsdauer/Anlernzeit von zwölf Monaten gehandelt. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2006 zurück. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Gleichfalls liege Berufsunfähigkeit nicht vor, da die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit des Monteurs und Schlossers dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 30. Oktober 2006 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Vom 2. Februar 2007 bis einschließlich 2. März 2007 hat der Kläger eine weitere stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Gesundheitszentrum Bad W., diesmal in der Abteilung Innere

Medizin/Kardiologie durchlaufen. Der Kläger ist aus dieser Maßnahme arbeitsunfähig entlassen worden. Folgende Erkrankungen sind ausweislich des Entlassungsbericht vom 7. März 2007 beim Kläger diagnostiziert worden: 1. Aneurysma der Aorta thoracica ascendens, 2. Ersatz der Aorta ascendens mit Dacronprothese 17. Januar 2007, 3. Aortenklappeninsuffizienz, Rekonstruktion der Aortenklappe nach David 17. Januar 2007, 4. arterielle Hypertonie, 5. Hyperlipoproteinaemie. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten; der Kläger könne dabei unter Berücksichtigung des Beschwerdebildes einschließlich der Beurteilung seiner orthopädischen Erkrankungen allenfalls noch leichte Tätigkeiten bei wirbelsäulengerechtem Verhalten verrichten. Auch kniende oder hockende Arbeitspositionen seien zu vermeiden, ebenso wie ausschließlich Stehen/Gehen bzw. häufiges Steigen von Treppen oder Leitern. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Monteurs/Schlossers bestünde eine Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden.

Das SG hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Nervenfacharzt. Dr. P. hat unter dem 20. Juli 2007 mitgeteilt, dass der Kläger insbesondere unter einem massiven Einbruch einer depressiven Episode leide. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr über drei Stunden pro Tag durchführbar. Die Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Frau Dr. T. hat geichfalls unter dem 20. Juli 2007 berichtet, dass der Kläger seit 1996 an einer Arthritis psoriatica, zum Teil mit massiven klinischen und humoralen Entzündungszeichen erkrankt sei. Sie stimme der Leistungseinschätzung im Reha-Entlassungsbericht vom 14. Juni 2006 zu. Der Internist und Kardiologe Dr. Dr. K. hat unter dem 13. August 2007 ausgeführt, dass der Kläger aufgrund seiner kardiologischen Erkrankung nur leichte Tätigkeiten ausüben könne. Nach seiner Einschätzung sei der Kläger nicht mehr in der Lage, täglich sechs Stunden als Schlosser/Monteur tätig zu sein. Der Chirurg und Orthopäde Dr. K. hat unter dem 15. Oktober 2007 mitgeteilt, dass der Kläger nach seiner Einschätzung nicht mehr in der Lage sei, seinen zuletzt ausgeübten Beruf zu verrichten.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines fachorthopädischen Gutachtens bei Frau Dr. B., Fachärztin für Orthopädie. In ihrem Gutachten vom 3. Februar 2008, beruhend unter anderem auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 30. Januar 2008, ist die Sachverständige zu folgenden Diagnosen gelangt: 1. Mediale und retropatellare Gonarthrose rechts mit freier Beweglichkeit ohne momentanen Reizzustand und minimalem Streckdefizit, 2. mediale Gonarthrose und beginnende Retropatellararthrose links mit freier Beweglichkeit bei der Beugung und minimalem Streckdefizit, 3. degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Verschmälerung der Zwischenwirbelsäule L3/4 und L5/S 1 mit ventralen Randzackenbildungen und leichte Seitabweichung ohne Nervenwurzelreizsymptome und ohne Funktionseinschränkung, 4. gelegentliche Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit geringer Rotationseinschränkung bei altersentsprechenden, geringen degenerativen Veränderungen mit Höhenminderung des Zwischenwirbelraumes C3/C4, 5. geringe Beschwerden im Bereich beider Hüften bei freier Beweglichkeit und radiologisch lediglich beginnender Coxarthrose im Sinne von Randzackenbildungen am Pfannendach, 6. endgradige Bewegungseinschränkung der Beugung der Langfinger auf der linken Seite bei geringen degenerativen Veränderungen im Endgelenk D4. Aufgrund der Gonarthrose beidseits sei trotz fast freier Beweglichkeit eine mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeit überwiegend im Stehen und Gehen nicht mehr möglich. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS, die Halswirbelsäulenbeschwerden, die Beschwerden an der linken Hand sowie die beginnende Coxarthrose würden gleichfalls qualitative Leistungseinschränkungen mit sich bringen. So müsse Gehen auf unebenem Gelände, häufiges Bücken und häufiges Treppensteigen vermieden werden. Gleichförmige, einseitige und verdrehte Körperhaltungen seien nicht mehr möglich. Das Heben und Bewegen von Lasten über 5 kg sei nicht mehr zumutbar. Häufiges Bücken müsse vermieden werden. Häufig gebücktes Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sei nicht mehr möglich. Reine Überkopfarbeiten und reine Bildschirmtätigkeiten müssten vermieden werden. Feinmotorische Tätigkeiten der linken Hand seien schlussendlich nicht mehr möglich. Der Kläger sei aber noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zu verrichten; in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Monteurs/Schlossers könne er nicht mehr wenigstens sechs Stunden täglich tätig sein.

Das SG hat weiterhin von Amts wegen ein internistisch-kardiologisches Gutachten bei Dr. M., Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kardiologie/Allergologie eingeholt. In seinem Gutachten vom 11. März 2008, beruhend unter anderem auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 11. März 2008 hat der Sachverständige auf internistischem Fachgebiet einen Zustand nach Aortenklappenrekonstruktion und Ersatz der Aorta ascendenz wegen Aortenklappeninsuffizienz diagnostiziert. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien dem Kläger ohne Einschränkungen zuzumuten; eventuell bestehende Einschränkungen bezögen sich auf das fachorthopädische Gebiet. Quantitative Einschränkungen auf internistischem Fachgebiet seien in keiner Weise zu begründen. Eine Tätigkeit als Schlosser und Monteur sei wegen der Schwere der körperlichen Belastung allerdings nicht mehr möglich. Zumutbar seien in qualitativer Hinsicht Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel bis ca. 10 kg; ein überwiegendes Gehen, Stehen und Sitzen, gleichförmige Körperhaltung und häufiges Bücken sowie häufiges Treppensteigen. Das Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sei eingeschränkt, das Arbeiten an gefährdenden Maschinen sei möglich, ebenso Akkord- und Fließbandarbeiten, die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände liege vor. Das räumliche Sehen sei nicht eingeschränkt, auch Wechselschicht, Nachtschicht, Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe und Lärm seien zumutbar.

Das SG hat weiterhin eine Begutachtung auf nervenärztlichem Fachgebiet veranlasst. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 2. Juni 2008, beruhend unter anderem auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 27. Mai 2008, bei diesem auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet folgende Diagnosen gestellt: 1. Anpassungsstörungen mit vegetativen Dysregulationen bei psychosozialer Belastungssituation sowie 2. chronische Lumboschialgie mit leichter Wurzelreizsymptomatik L5 rechts, derzeit ohne floride Ausfälle und ohne funktionelle Einschränkungen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei der Kläger danach durchaus leistungsfähig, zumal für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes; dies auch vollschichtig. Die zuletzt verrichtete Tätigkeit des Schlossers bzw. Monteurs sei nicht mehr möglich. Im Vordergrund stünden die kardiologischen und orthopädischen Beeinträchtigungen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. Juli 2009 auf Anforderung des SG hat der Sachverständige seine ursprüngliche Einschätzung bestätigt.

Auf Antrag und auf Kostenrisiko des Klägers hat das SG gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) weiterhin die Begutachtung des Klägers durch Frau S., Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Diplom-Psychologin veranlasst. Diese hat, unter anderem aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 2. Dezember 2008 im Gutachten vom 15. Januar 2009 bei dem Kläger folgende Diagnosen auf ihrem Fachgebiet gestellt: 1. Schwergradige depressive Anpassungsstörung sowie 2. beginnende kognitive Beeinträchtigung. Aufgrund der diagnostizierten Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sei die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers allgemein vollständig eingeschränkt. Er sei zu einer Leistungsfähigkeit von nur noch unter 3 Stunden täglich fähig, ohne dass eine nachhaltige Besserung innerhalb von drei Jahren möglich sei. Diese Erwerbsunfähigkeit bestünde seit Rentenantragstellung am 16. Mai 2006. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Juni 2009 auf Anforderung des SG hat die Sachverständige ihre ursprüngliche Einschätzung bestätigt.

Mit Urteil vom 25. Januar 2010 auf die mündliche Verhandlung vom selben Tag hat das SG die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2012 zu gewähren. Im übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat sich dabei maßgeblich auf das Gutachten von Frau S. gestützt, dem es insoweit gefolgt ist, als darin mit den Erkrankungen auf nervenärztlichen Gebiet eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit unter 3 Stunden täglich begründet wird. Allerdings sei der Leistungsfall erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Frau S. nachgewiesen; auch habe sich das SG nicht von einer Unwahrscheinlichkeit einer Besserung der genannten Leistungseinschränkungen überzeugen können. Dagegen würden die Einschränkungen auf orthopädischem und internistischem Gebiet die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unberührt lassen; insoweit habe sich das SG den beiden Sachverständigen Dr. B. sowie Dr. M. angeschlossen.

Gegen das der Beklagten am 27. April 2010 zugestellte Urteil hat diese am 25. Mai 2010 Berufung eingelegt. Unter Verweis auf eine Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes vom 28. Mai 2010 hat die Beklagte zur Begründung der Berufung vorgetragen, die Darstellungen der Sachverständigen Frau S. seien nicht geeignet eine rentenrelevante Leistungsminderung mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Die eingesetzten testpsychologischen Untersuchungen beruhten ausschließlich auf subjektiver Selbstbeschreibung und müssten stets unter dem Blickwinkel situativer Faktoren interpretiert werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2010 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat von Amts wegen den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie Dr. H. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat beim Kläger, unter anderem beruhend auf einer Untersuchung des Klägers am 22. September 2010 mit testpsychologischer Zusatzuntersuchung, auf psychiatrischem Fachgebiet eine leichte depressive Episode diagnostiziert (Gutachten vom 30. September 2010). Eine Störung der Gedächtnisleistung oder der Aufmerksamkeitsleistung habe sich nicht nachweisen lassen. Dem Kläger seien demnach jedenfalls noch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig möglich. Aufgrund der depressiven Erkrankung müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Gleiches gelte für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung.

Die Rechtslage wurde in einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 19. April 2011 mit den Beteiligten erörtert. Wegen des Inhalts der Erörterungen wird auf Blatt 70 bis 73 der Berufungsakte Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 15. Juni 2011 ist dem Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 1. September 2011 bewilligt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten (für das Rentenverfahren und für das Rehabilitationsverfahren) sowie auf die Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist erfolgreich.

Nachdem sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt hatten, konnte der Senat den Rechtsstreit gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist auch begründet; das SG hat zu Unrecht der Klage teilweise stattgegeben.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenanspruch des Klägers vom 16. Mai 2006 ablehnende Bescheid vom 5. Juli 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2006. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Denn der Kläger ist zur vollen Überzeugung des Senats noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er ist weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig und hat deshalb keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dagegen besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Ist dieses Leistungsvermögen nicht erreicht, volle Erwerbsminderung i.S. des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) aber noch nicht eingetreten, besteht Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Der Senat ist nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung aller bestehenden Gesundheitsstörungen noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Dabei bestehen qualitative Einschränkungen insoweit, als regelmäßiges Gehen auf unebenem Gelände, häufiges Bücken und häufiges Treppensteigen zu vermeiden ist. Gleichförmige, einseitige und verdrehte Körperhaltungen sind nicht mehr möglich. Das Heben und Bewegen von Lasten über 5 kg ist nicht

mehr zumutbar. Zu vermeiden sind weiterhin Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, reine Überkopparbeiten und reine Bildschirmtätigkeiten. Feinmotorische Tätigkeiten der linken Hand sind nicht mehr möglich. Vermieden werden muss weiterhin eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck; gleiches gilt für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Neben diesen Einschränkungen qualitativer Art bedingen die beim Kläger vorliegenden physischen und psychischen Gesundheitsstörungen aber keine quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. B. auf orthopädischem Gebiet, von Dr. M. auf internistischem Gebiet sowie von Dr. P. und Dr. H. jeweils auf nervenärztlichen Gebiet. 1.) Das SG hat in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise, insbesondere aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. B. und dem Gutachten von Dr. M. auf internistischem Gebiet, zutreffend geschlussfolgert, dass bei dem Kläger auf orthopädischem und internistischem Gebiet eine quantitative Einschränkung des täglichen beruflichen Leistungs-~vermögens auf ein unter sechsständiges Maß nicht gegeben ist. Der Senat schließt sich insoweit den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils vom 25. Januar 2010, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

2.) Auch die Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet können aber - entgegen der Einschätzung des SG - keine quantitative Leistungseinschränkung begründen.

a) Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten von Dr. P., erstellt im erstinstanzlichen Verfahren, sowie von Dr. H. im Berufungsverfahren. Beide Sachverständige gelangen unabhängig voneinander zu einem weitgehend übereinstimmenden psychischen Befund: Demnach erschien der Kläger in der jeweiligen Untersuchungssituation bewusstseinsklar und allseits orientiert bei leicht gedrückter Stimmungslage, wobei die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten war. Eine deutliche Auflockerung des Klägers war jeweils möglich. Die Gedächtnisleistung des Klägers sowie seine Aufmerksamkeit erwies sich jeweils - auch im Rahmen der testpsychologischen Zusatzuntersuchung vom 22. September 2010 - als unauffällig. Während klinisch-psychiatrisch keine Störungen der Konzentration festgestellt werden konnten, ergab die testpsychologische Untersuchung eine deutlicher gestörte Konzentrationsleistung. Insgesamt konnten von den beiden Sachverständigen aber allenfalls diskrete Störungen der kognitiven Leistungsfähigkeit festgestellt werden. Dr. P. konnte auf Grundlage der Sozialanamnese des Klägers keinerlei soziale Isolierungstendenz feststellen; vielmehr sah er den Kläger in der Alltagsgestaltung und der Kommunikation mit Freunden und Verwandten ungestört. Diese Einschätzung des Sachverständigen leuchtet vor dem Hintergrund des von ihm erhobenen Tagesablauf sowie der sozialen Kontakte unmittelbar ein: Danach zeigt sich - auch unter Berücksichtigung der Einwendungen des Bevollmächtigten des Klägers im Schriftsatz vom 13. Oktober 2008 - noch ein weitgehend strukturierter Tagesablauf; der Kläger betätigt sich im Haushalt und pflegt den sozialen Kontakt mit Freunden und Verwandten. Dieses Bild bestätigt sich weitgehend in der Sozialanamnese durch den Sachverständigen Dr. H. im Gutachten vom 30. September 2010. Wenngleich sich der Kläger nun etwas interessensloser zeigt und betont, dass der Kontakt mit Freunden und Bekannten davon abhängt, dass diese ihn besuchen, so lassen die in den beiden Gutachten erhobenen Angaben noch nicht auf eine solch massive Einschränkung im Gefolge einer depressiven Erkrankung schließen, die eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens rechtfertigen könnte. Beachtenswert erscheint dem Senat auch, dass nach wie vor keine suffiziente antidepressive Behandlung stattfindet. Wenngleich insbesondere die Sachverständige S. in diesem Zusammenhang auf die fehlende Krankheitseinsicht des Klägers in die seelischen Zusammenhänge der Beschwerden verweist, so überrascht es doch, wenn der Kläger trotz der beklagten erheblichen psychischen Beschwerden den Behandler Dr. P. offenbar nur ein bis zweimal jährlich aufsucht (vgl. Gutachten Dr. H., Bl. 9: "Bei Herrn Dr. P. sei er zuletzt vor einem halben Jahr bis einem Jahr gewesen."). Eine psychotherapeutische Behandlung erfolgt schon gar nicht. Mit dem Sachverständigen Dr. P. ist auch der Senat der Auffassung, dass diese sehr niederfrequente Behandlung der beklagten psychischen Leiden auch Ausdruck eines offensichtlich nicht schwerwiegenden Leidensdrucks ist. Demgemäß kommen die beiden Sachverständigen auf nervenärztlichen Gebiet auch zu einer übereinstimmenden Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers, wonach ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen vorliegt ("aus neurologisch-psychiatrischer Sicht durchaus leistungsfähig, zumal für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes" [Dr. P., Bl. 20] bzw. Dr. H., Bl. 55: "lässt sich ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen auf dem Boden des jetzt erhobenen Befundes definitiv nicht begründen."). In diagnostischer Hinsicht weicht der Sachverständige Dr. H. zwar von der Beurteilung durch Dr. P. insoweit ab, als er derzeit die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt sieht. Möglicherweise mag sich insofern auch eine Verschlechterung seit der Begutachtung durch Dr. P. eingestellt haben, ohne dass dies aber mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen einhergehen würde.

b) Eine dem Kläger günstigere Beurteilung kann zur Überzeugung des Senats auch nicht aus dem psychiatrischen Gutachten von Frau S. hergeleitet werden. Diese begründet die erhebliche Diskrepanz ihres psychopathologischen Befundes einer schwergradigen depressiven Anpassungsstörung gegenüber demjenigen des Sachverständigen Dr. P. (eine solche besteht angesichts weitgehender Kongruenz von dessen Befund mit dem später von Dr. H. erhobenen auch bezüglich der Befundung durch Letzteren) mit der mangelnden Introspektionsfähigkeit und der mangelnden Krankheitseinsicht des Klägers. Der Kläger sei auf seine körperlichen Symptome fixiert und könne nicht Einsicht in die seelischen Zusammenhänge seiner Erkrankung herstellen, weshalb er psychiatrischerseits auch keinen Leidensdruck zeige. Hier ist zum einen einzuwenden, dass es den beiden erfahrenen und langjährig praktizierenden Nervenärzten Dr. P. und Dr. H. auf Grundlage gerade auch ihrer Ausbildung eigentlich gelingen sollte, den nicht gerade seltenen Fall einer fehlenden Krankheitseinsicht und einem Versteifen auf eine körperliche Symptomatik zu "entlarven". Dagegen spricht aber auch, dass der Kläger im Rahmen der Selbstbeurteilungsinstrumente wie z.B. dem Beck-Depressionsinventar, "Höchstwerte" erzielt und auch in der Anamnese durchaus wortmächtig seinen psychischen Beschwerden Ausdruck zu verleihen vermag (vgl. Gutachten Dr. H., Bl. 9 f.: "er habe keine Nerven mehr er habe ganz große Depressionen. Dies sei schon lange der Fall. Die Stimmung sei sehr schlecht. Er habe schlechte Laune Er weine oft und sei sehr labil"). Andererseits verweisen Dr. B. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2009 wie auch Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Juli 2009 zutreffend auf die Schwächen der Vorgehensweise der Sachverständigen S. bei der Befunderhebung hin: Deren Einschätzung beruht im wesentlichen auf testpsychologischen Untersuchungen mit subjektiven Angaben des Klägers, insbesondere den Ergebnissen beim Beck'schen Depressionsinventar; die gebotene Objektivierung dieser Ergebnisse unterbleibt aber. So fehlen im Gutachten dezidierte Erhebungen zur Alltagsgestaltung, die die von ihr gestellte Diagnose einer doch immerhin schwergradigen psychischen Beeinträchtigung belegen könnten. Teilweise verkennt die Sachverständige offensichtlich die Tatsachengrundlagen, auf welche sie ihre Schlussfolgerungen stützt. So beruht ihre Einschätzung, der Kläger besitze die Tendenz, Dinge, die für ihn schmerzhaft oder schambesetzt sind, zu verleugnen, auf die ihrer Auffassung nach falsche Äußerung von ihm, dass er noch nicht gekündigt worden sei (Bl. 22 des Gutachtens). Sie sieht einen nicht zu klärenden Widerspruch zwischen seinen Angaben, keine Kündigung

bekommen zu haben und doch Arbeitslosengeld zu beziehen (Bl. 15). Tatsächlich ist dieser Widerspruch einfach zu erklären: Die Gewährung von Arbeitslosengeld setzt Beschäftigungslosigkeit voraus, nicht aber die rechtliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Eine Kündigung des Klägers lag zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Sachverständigen jedenfalls nach Aktenlage auch tatsächlich noch nicht vor; nach dem Ende der Entgeltfortzahlung gab es für den Arbeitgeber hierfür auch keinen zwingenden Grund. Eine Verdrängungstendenz des Klägers mit Folgerungen für eine mangelnde Introspektionsfähigkeit und Krankheitseinsicht des Klägers können jedenfalls hieraus nicht abgeleitet werden. Vor diesem Hintergrund ist das Gutachten von Frau S. nicht geeignet, die übereinstimmende Leistungseinschätzung der beiden Sachverständigen Dr. P. und Dr. H. in Frage zu stellen. Soweit sich das SG bei seiner Entscheidung auf den persönlichen Eindruck gestützt hat, welchen es im Termin zur mündlichen Verhandlung vom Kläger gewonnen hat, so handelt sich hierbei lediglich um einen Augenblickeindruck, der nicht mit fachmedizinischem Wissen unterlegt ist und aus Sicht des erkennenden Senats nicht geeignet ist, die schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnisse zweier nervenfachärztlicher Begutachtungen in Zweifel zu ziehen.

3.) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#). Das SG hat zutreffend die diesbezüglichen Voraussetzungen erläutert und dargestellt, weshalb diese beim Kläger nicht vorliegen. Diesen Ausführungen schließt sich der erkennende Senat aufgrund eigener Überzeugungsbildung an und nimmt auf diese zur weiteren Begründung vollinhaltlich Bezug. Lediglich ergänzend ist darauf hin-zu-weisen, dass sich ein anderes Ergebnis auch nicht unter Zugrundelegung der Arbeitgeberauskunft vom 10. August 2005 ergibt. Zwar hat in dieser Stellungnahme der Arbeitgeber des Klägers, in deutlichem Widerspruch zur späteren Auskunft aus dem Jahre 2006, die vom Kläger verrichteten Tätigkeiten als angelernte Arbeiten mit einer Ausbildungsdauer/Anlernzeit von zwölf Monaten ausgewiesen. Selbst wenn man aber diese Auskunft für zutreffend erachtet, so wäre der Kläger, nachdem eine Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten nicht gegeben ist, als an-ge-lernter Arbeiter dem unteren Bereich zuzuordnen (BSG vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) = [SozR 3-2200 § 1246 Nr 45](#) - Juris Rn. 20). Angelernte Arbeiter sind indes auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der der Ungelernten verweisbar. Nur für Versicherte, die dem oberen Bereich der Angelernten angehören, z.B. einen Beruf mit einer erforderlichen Regelausbildung bis zu zwei Jahren ausgeübt haben, ist die konkrete Bezeichnung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit geboten (vgl. BSG vom 21. Juli 1987 - [4a RJ 39/86](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 143](#) - Juris Rn. 20). Es bleibt demnach bei der breiten Verweisbarkeit des Klägers.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei berücksichtigt der Senat, dass das Kla-geverfahren in beiden Rechtszügen erfolglos geblieben ist und die Beklagte keinen berechtigten Anlass hierfür gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-04-25