

L 11 R 5868/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 3672/07
Datum
11.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5868/10
Datum
24.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11.11.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 29.11.2006 gegen die Beklagte ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am ...1955 geborene Kläger begann 1972 eine Lehre zum Bauzeichner, brach diese aber ohne Abschluss wieder ab. Von 1976 bis 1978 machte der Kläger eine Ausbildung zum Karosseriebauer, die er wegen einer fristlosen Kündigung seitens des Arbeitgebers ebenfalls nicht beendete. Von 1979 bis 1996 war er versicherungspflichtig als LKW-Fahrer beschäftigt, gab diese Beschäftigung in Folge eines Bandscheibenvorfalles auf und wurde im Berufsförderwerk S. in einer sechsmonatigen Maßnahme zum Lageristen qualifiziert. Anschließend war er bis zu einer Knieoperation im Jahr 2003 als Maschinist, danach bis 30.11.2006 in demselben Unternehmen (T. M.) auf einem umgestalteten Arbeitsplatz versicherungspflichtig beschäftigt. Zu seinen Aufgaben gehörte es, Maschinen mit Material zu versorgen sowie im Wareneingang und Warenausgang zu helfen, Stapler zu fahren und LKW abzuladen. Ab dem 12.09.2005 wurde dem Kläger Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine stufenweise Wiedereingliederung mit anfänglich vier Stunden/Tag wurde nach zweieinhalb Wochen vom Kläger abgebrochen, ein Wiedereingliederungsversuch mit anfänglich zwei Stunden wurde nach einer Woche abgebrochen. Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger zum 30.11.2006. Der Kläger bezog Krankengeld und anschließend Arbeitslosengeld. Ihm ist seit dem 07.01.2006 ein Grad der Behinderung von 60 zuerkannt. In der Zeit vom 11.11.2000 bis zum 10.11.2005 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen iSd [§ 3 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet; insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden.

Am 11.11.2005 wurde der Kläger mit einem bioprothetischen Aortenklappenersatzes sowie einem Ersatz (Rohrprothese) der Aorta ascendens versorgt. Vom 22.11.2005 bis zum 13.12.2005 befand er sich deswegen in der Anschlussheilbehandlung in der Klinik F. in Bad H ... Der Entlassbericht vom 16.12.2005 gab folgende Diagnosen an: Vorhandensein einer Herzklappe; Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur; Aortenklappenstenose; benigne essentielle Hypertonie. Der Kläger sei als Lagerarbeiter wie auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Tages- und Früh-/Spätschicht unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen hinsichtlich des Bewegungs-/Haltungsapparates sowie hinsichtlich Gefährdungs- und Belastungsfaktoren sechs Stunden und mehr leistungsfähig. Bezüglich des bisherigen Arbeitsplatzes solle eine Überprüfung erfolgen. Prinzipiell sei diese Tätigkeit vollschichtig möglich.

Am 29.11.2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Er begründete seinen Antrag mit Gesundheitsstörungen auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet. Die Beklagte zog medizinische Befundunterlagen bei und veranlasste eine Begutachtung durch den Facharzt für Innere Medizin H.-L ... In seinem Gutachten vom 07.02.2007 gab der Gutachter an, beim Kläger bestünden ein Zustand nach Aortenklappenersatz (Bioprothese bei mittelgradig kombiniertem Herzfehler) und Ersatz der aufsteigenden Herzschlagader (Rohrprothese wegen Aorta ascendens, Aneurysma) mit im Verlauf anhaltend normaler Pumpfunktion und ordentlicher Prothesenfunktion, eine mäßige Funktionsstörung des linken Kniegelenks (mit medialer Varusgonarthrose) bei Zustand nach Umstellungsosteotomie im Jahr 2003 ohne Beeinträchtigung der Wegefähigkeit, ohne Funktionsstörungen oder neurologische Ausfälle, eine deutlich angstbetonte Anpassungsstörung infolge einer im November 2005 erfolgten Herzoperation (bislang nicht therapeutisch angegangen), degenerative lendenwirbelsäulenbetonte Wirbelsäulenveränderungen mit Fehlstatik und einem Zustand nach Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S 1 im Jahr 1996 mit mäßiger Minderbelastbarkeit, eine leichte Funktionsstörung der rechten Schulter

bei Sehnenansatzverkalkung (Tendinitis calcarea), eine zur Zeit der Begutachtung suboptimal eingestellte Bluthochdruckkrankheit unter niedrig dosierter Monotherapie, wiederkehrende Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre, paroxysmale Tachykardie bei Verdacht auf AV-Knoten-Reentrytachykardie), seit vielen Jahren ohne wesentliche Einschränkungen im Alltag (interventionelle Therapie vom Kläger nicht gewünscht), ein Verdacht auf leichte Hüftgelenksarthrose links bei Zustand nach offener Unterschenkelfraktur und liegendem Osteosynthesematerial mit leichter Funktionsstörung, eine stammbetonte Adipositas ohne Bewegungseinschränkung sowie ein Zustand nach Herzmuskelentzündung im Jahr 1986 ohne überdauernde Beeinträchtigung der Pumpfunktion. Mit den sich hieraus ergebenden Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten in Tageschicht sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag auszuüben. Nicht mehr zuzumuten seien Tätigkeiten mit großem Zeitdruck, Schicht- und Nachtarbeit, schweres Heben und Tragen, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, kniende und hockende Tätigkeiten, Tätigkeiten in Kopfhöhe und darüber mit dem rechten Arm, Tätigkeiten, die Pressatmung erforderten, regelmäßiges Heben und Tragen von Gegenständen über zwölf Kilogramm sowie Tätigkeiten, die ein hohes Umstellungs- und Anpassungsvermögen erforderten. Die Ausübung seiner letzten beruflichen Tätigkeit sei dem Kläger nur noch in einem Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich zuzumuten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger sechs Stunden und mehr ausüben. Mit Bescheid vom 08.03.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung der beantragten Rente ab. Der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben; er sei nicht erwerbsgemindert.

Den hiergegen am 29.03.2007 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2007 zurück.

Am 19.07.2007 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben. Er sei aufgrund der bei ihm festgestellten vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art weitergehend in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt als von der Beklagten angenommen. Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Arzt für Orthopädie und Chirotherapie, Badearzt, Dr. O. hat in seiner Auskunft vom 27.12.2007 mitgeteilt, er habe den Kläger nur am 18.06.2007 untersucht. Seine orthopädischen Befunde und Schlussfolgerungen wichen im Wesentlichen nicht von denen im Gutachten H.-L. vom 07.02.2007 ab. Der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Dr. B. hat dem SG unter dem Datum des 07.01.2008 mitgeteilt, er habe den Kläger bis zum 07.07.2006 behandelt, spätere Termine habe der Kläger abgesagt. Im Vordergrund der Behandlung hätten ein wiederholtes paroxysmales Herzjagen gestanden. Seine erhobenen Befunde und Schlussfolgerungen wichen nicht wesentlich von denen im Gutachten vom 07.02.2007 ab. Der Kläger habe im Rahmen der letzten Fahrradergometrie im Juli 2006 mit 150 Watt eine gute physikalische Belastbarkeit nachgewiesen. Dr. D., Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, hat mit Schreiben vom 14.01.2008 angegeben, den Kläger im November 2006 sowie im Februar und März 2007 behandelt zu haben. Aus seiner Sicht ergäben sich keine Abweichungen zu der Einschätzung im Gutachten vom 07.02.2007. Der postoperative Befund nach Implantation einer Bioprothese in Aortenklappenposition sowie Resektion des Ascendens-Aneurysmas sei regelrecht und schränke die berufliche Belastbarkeit nicht ein. Grundsätzlich bestünden gegen eine Beschäftigung bei leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung keine Bedenken. Der Allgemeinmediziner Dr. H. hat in seiner Auskunft vom 17.01.2008 gegenüber dem SG ausgeführt, Konsultationsgründe für die seit 2006 alle drei bis vier Wochen stattfindenden Konsultationen seien vornehmlich orthopädische Beschwerden. Ebenso bestünden Angstzustände und Schlafstörungen, die sich seit der Herzoperation steigerten und den Kläger im Alltag mittlerweile erheblich beeinträchtigten. Das intermittierende Herzrasen überhöhe dieses Problem. Im Juni 2007 habe der Kläger in eine psychotherapeutische Behandlung eingewilligt.

Das SG hat ferner Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-kardiologischen Zusatzgutachtens bei Priv.-Doz. Dr. F., einer radiologischen Untersuchung durch Prof. Dr. L., eines traumatologisch-orthopädischen Zusatzgutachtens bei Dr. V. sowie eines zusammenfassenden neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Prof. Dr. S ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 83 bis 109, 112 bis 116, 117 bis 158 sowie 164 bis 192 der SG-Akten Bezug genommen.

In seinem internistisch-kardiologischen Zusatzgutachten vom 01.06.2008 hat der Arzt für Innere Medizin, Kardiologie, Dr. F. eine Rohrprothese der Aorta ascendens 11/2005 wegen Aneurysma (Gefäßverengung), einen Aortenklappenersatz wegen leichtgradiger Aortenstenose (Gefäßverengung) und Aorteninsuffizienz, eine Mitral- und Trikuspidalklappeninsuffizienz Grad I mit guter links- und rechtsventrikulärer Pumpfunktion, guter Aortenklappenfunktion mit minimaler Insuffizienz und einer septal betonten myokardialen Hypertrophie, eine paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie bei Verdacht auf AV-Knoten-Reentrytachykardie, einen Status nach Myokarditis im Jahr 1986 ohne überdauernde Myokardschäden, eine grenzwertig gut eingestellte arterielle Hypertonie, eine primäre inkomplette Stamm- und Astvarikose beidseits im Stadium III bis IV nach Hach rechtsseitig und im Stadium II nach Hach linksseitig mit chronisch-venöser Insuffizienz vom Schweregrad I nach Widmer (reversible Ödeme, Corona phlebectatica, dunkelblaue Hautveränderungen am medialen und lateralen Fußrand), eine Steatosis hepatis, eine Hyperurikämie sowie eine diabetische Stoffwechsellage festgestellt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien damit noch leichte bis mittelschwere Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag ohne Gesundheitsgefahr möglich. Dabei bestünden qualitative Leistungseinschränkungen hinsichtlich des Besteigens von Leitern und Gerüsten sowie des Hebens und Tragens von Lasten über zehn Kilogramm.

In seinem traumatologisch-orthopädischen Zusatzgutachten vom 12.09.2008 hat Dr. V. eine Akromioclaviculargelenksarthrose rechts ohne wesentliche funktionelle Einschränkung, einen Ausheilungszustand nach stattgehabter Claviculafraktur rechts mit knöcherner Hypertrophie ausgeheilter, funktionell nicht beeinträchtigter Strukturstörung des rechten Schlüsselbeins, eine Schultergelenksarthrose rechts mit schmerzhafter endgradiger Bewegungseinschränkung, einen Ausheilungszustand nach Unterarmfraktur links ohne funktionelle Einschränkung, schmerzhaft Muskelspannungstörungen im Bereich der Muskelansätze der Extensorenmuskulatur des proximalen Unterarmes beidseits rechtsbetont mit funktioneller Bewegungseinschränkung im Sinne der Supination, einen Zustand nach Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S 1 mit degenerativer, verschleißbedingter Lendenwirbelsäulenerkrankung und sekundärer, beinlängendifferenzbegründeter Seitenausbiegung sowie schmerzhafter funktioneller Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne sensomotorisches Defizit, eine Pericoxalgie (Hüftschmerzen) mit schmerzhafter Muskelspannungsstörung im Bereich der Glutealmuskulatur linksbetont sowie der Tensor faciae latae-Muskulatur, eine leichtgradige beginnende Coxarthrose links mehr als rechts, einen in leichter Verkürzung bestehenden Ausheilungszustand nach Oberschenkelfraktur links mit noch reizlos einliegendem Osteosynthesematerial, eine mediale und retropatellare Arthrose des linken Kniegelenks mit deutlicher Schmerzhaftigkeit des medialen Gelenkkompartiments und funktioneller Bewegungseinschränkung ohne Instabilität, einen Ausheilungszustand nach Unterschenkelfraktur links mit noch einliegendem Nagelmaterial, einen Ausheilungszustand nach Umstellungsoperation im Bereich des linken Schienbeinkopfes mit Infektverlauf sowie Hallux valgus beidseits festgestellt. Mit diesen Gesundheitsstörungen seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm, Stehen, Gehen und Sitzen im Wechsel sowie Arbeiten mit und

an Büromaschinen bis zu sechs Stunden je Arbeitstag möglich. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, Treppensteigen, Leitersteigern sowie Tätigkeiten auf Gerüsten. Regelmäßige Pausen sollten eingehalten werden.

In seinem nervenärztlichen Hauptgutachten vom 10.07.2009 hat der Facharzt für Neurologie und Pädiatrie Prof. Dr. S. eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems, eine somato-psychische Störung nach schwerer körperlicher Erkrankung (in Frage kämen der Ausheilungszustand nach Umstellungsosteotomie im Bereich des linken Schienbeinkopfes mit Infektverlauf und die kombinierte Herzoperation mit Rohrprothese der Aorta ascendens und Aortenklappenersatz), eine Panikstörung sowie Angst und eine depressive Störung gemischt, festgestellt. Für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der psychosomatische Krankheitskomplex im Verbund mit der eingeschränkten Stresstoleranz infolge der veränderten psychophysischen Bewältigungsstrategien als limitierender Faktor von übergeordneter Bedeutung. Das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei teilweise gemindert in einem Umfang von drei bis unter sechs Stunden. An besonderen Arbeitsbedingungen seien zudem Pausen unerlässlich, wobei 30 bis 45 Minuten alle zwei Stunden ausreichend seien, um das psychophysische Gleichgewicht wieder herzustellen.

Anschließend hat das SG auf Antrag des Klägers noch den Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. W. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 13.12.2009 angegeben, der Kläger habe sich am 06.07.2007 zu Vorgesprächen gemeldet. Bis zum 21.04.2008 hätten insgesamt 25 Einzelgespräche mit einer Dauer von 50 Minuten stattgefunden. Wegen Anreiseschwierigkeiten habe der Kläger die Therapie vom Juni 2008 bis Januar 2009 sowie wegen einer Schwächezeit vom Mai 2009 bis Oktober 2009 unterbrochen. Insgesamt hätten 45 Therapiesitzungen stattgefunden, 35 weitere seien geplant. Hervorzuheben sei die depressive Haltung in Verbindung mit einer tiefen Mutlosigkeit, Antriebsschwäche, Ängstlichkeit und die Neigung zum Dissoziieren. Er halte den Kläger nur für zwei, maximal drei Stunden täglich für leichte Tätigkeiten belastbar.

Daraufhin hat das SG ein weiteres Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eingeholt. Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 228 bis 263 der SG-Akten Bezug genommen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 02.08.2010 dargelegt, der Kläger leide unter einer Dysthymia als Folge einer Anpassungsstörung nach der Herzoperation im Jahr 2005, einem chronischen Schmerzsyndrom im linken Knie- und Lendenwirbelsäulenbereich ohne radikuläre Reizerscheinung mit somatischen und psychologischen Faktoren sowie einer Angststörung mit klaustrophobischen Merkmalen. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit könne der Kläger unter Berücksichtigung der auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet beschriebenen Einschränkungen noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm, überwiegend im Sitzen, sowie Arbeiten bei Publikumsverkehr zumindest sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche ausführen. Zu vermeiden seien schwere und andauernd mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen, Zwangshaltungen im Lendenwirbelsäulenbereich, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in Kälte und Nässe, Tätigkeiten mit höherer geistiger Beanspruchung sowie solche, die ein erhöhtes Konzentrationsvermögen voraussetzen oder mit nervlichen Belastungen verbunden seien. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Auch die Wegefähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt. Insbesondere unter Berücksichtigung der Tagesbewältigung ergäben sich keine plausiblen Gründe dafür, dass das quantitative Leistungsvermögen bzw das Durchhaltevermögen des Klägers eingeschränkt sei. Auch lasse sich vom Schweregrad der vorliegenden seelischen Gesundheitsstörung keine so erhebliche Einschränkung ableiten, dass sich eine quantitative Leistungsminderung begründen lasse. Schließlich spreche auch der aktuelle psychopathologische Befund gegen einen stärkeren Ausprägungsgrad der psychischen Beeinträchtigungen.

Der Kläger hat hiergegen vorgebracht, Dr. N. habe sich eine spezielle Fortbildung zum Gutachter (Optimierung gutachterlicher Tätigkeit) durch Versicherungen bezahlen lassen. Die Fortbildung werde in Zusammenarbeit mit der "G. R.", einem Rückversicherer im Bereich Leben/Krankenversicherung, angeboten. G. R. habe es sich zur Aufgabe gemacht, das Risikomanagement der Versicherungen zu vereinfachen und ihnen die Erreichung ihrer Unternehmensziele zu erleichtern. Gemeinsam mit Versicherungen würden Konzepte zur gutachterlichen Tätigkeit entwickelt. Durch diese Zusammenarbeit sei die Neutralität des Gutachters in Frage zu stellen. Ein objektives Gutachten könne auf dieser Grundlage nicht entstehen. Das Gutachten lasse auch inhaltlich erhebliche Zweifel an der Neutralität des Gutachters zu. Auch habe der Gutachter die Grenzen seines Fachgebietes überschritten. Er verfüge lediglich über die Kompetenz zur sozialmedizinischen Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet.

Mit Urteil vom 11.11.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sei nicht gegeben, da der Kläger mit dem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag für leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen nicht erwerbsgemindert sei. Neben den Einschränkungen qualitativer Art bedingten die physischen und psychischen Gesundheitsstörungen aber keine quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet leide der Kläger unter einer Dysthymia als Folge einer Anpassungsstörung nach der Herzoperation im Jahr 2005, einem chronischen Schmerzsyndrom im linken Knie- und Lendenwirbelsäulenbereich ohne radikuläre Reizerscheinung mit somatischen und psychologischen Faktoren sowie einer Angststörung mit klaustrophobischen Merkmalen. Dr. N. habe überzeugend dargelegt, dass die von Prof. Dr. S. gezogenen Schlüsse hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers nicht zuträfen. Anders als Dr. N. habe Prof. Dr. S. seine Leistungsbeurteilung nicht auf aussagekräftige Erhebungen zur Tagesstrukturierung, aus denen sich entsprechende Einschränkungen auch im Alltagsleben schließen ließen, gestützt. Es bestünden auch keine Zweifel an der Unabhängigkeit von Dr. N ... Anhaltspunkte für eine wie auch immer geartete Parteilichkeit lägen der Kammer nicht vor. Solche ergäben sich auch nicht aus den Ausführungen des Klägers. Eine Verbindung zwischen der Beklagten und dem privaten Rückversicherungsunternehmen G. R. sei bereits nicht erkennbar. Es erübrigten sich daher weitere Ausführungen dazu, inwieweit die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen dazu geeignet sei, die Neutralität eines gerichtlichen Sachverständigen in Frage zu stellen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 25.11.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.12.2010 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung hat der Kläger ua vorgetragen, das Urteil des SG leide an einem wesentlichen Mangel. Die Feststellungen des SG basierten im Wesentlichen auf dem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten des Dr. N. und der sozialmedizinischen Stellungnahme der Beklagten. Der Gutachter habe seine Ausbildung durch die Vereinigung der Versicherungen bezahlt bekommen. Die Neutralität des Gutachters stehe daher im Zweifel, die vom SG ohne ausreichende Begründung zurückgewiesen worden seien. Auch inhaltlich seien erhebliche Zweifel an der Neutralität des Gutachters dargelegt worden. Pauschal urteile der Gutachter aus der

Tatsache, dass der Kläger in der Lage sei, seinen Alltag zu bewältigen, auf eine vollumfängliche Erwerbsfähigkeit. Die Alltagsanforderungen und die Anforderungen in einem Berufsalltag seien nicht vergleichbar. Dem Kläger stehe es zu Hause frei, ob er Tätigkeiten im Haushalt erledige oder nicht. An manchen Tagen sei es ihm nicht möglich, irgendeine Tätigkeit auszuüben. Im Berufsalltag führte ein solches Verhalten unwillkürlich zur Kündigung. Des Weiteren lägen beim Kläger Gesundheitsstörungen aus verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen vor, deren Wechselwirkungen jedoch nicht dargestellt und bewertet worden seien. Eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. erfolge nur unzureichend. Dr. N. verfüge lediglich über die Kompetenz des sozialmedizinischen Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Dennoch erfolge eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der auf internistischem und orthopädischen Fachgebiet bestehenden Einschränkungen. Das SG stütze demnach sein Urteil im Wesentlichen auf das angreifbare und fehlerhafte Gutachten des Dr. N ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11.11.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01.11.2006 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Berufung entgegengetreten und hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Prof. Dr. W ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 39 bis 63 der Senatsakten Bezug genommen. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Prof. Dr. W. hat in ihrem Gutachten vom 14.10.2011 ausgeführt, beim Kläger lägen auf nervenärztlichem Fachgebiet eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung und eine klaustrophobischen Angststörung vor. Wegen der Persönlichkeitsstörung und der Angststörung in Kombination mit den Gelenkschmerzen solle der Kläger Tätigkeiten unter Zeitdruck oder mit hohen Anforderungen an die Verantwortung vermeiden. Im Übrigen bestünden die in den Gutachten von Dr. V. und Dr. F. genannten qualitativen Einschränkungen. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen drei bis weniger als sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche ausüben. Der Grund für diese Einschränkung sei, dass eine verminderte psychische Belastbarkeit infolge der Persönlichkeitsstörung in Kombination mit der Angststörung und den Schmerzen bestehe. Die Persönlichkeitsstörung bestehe seit der Jugend. Eine nachhaltige Besserung der Persönlichkeitsstörung sei nicht zu erwarten. Eine Besserung der Angstsymptomatik sei im Falle einer Therapie mit Angsttraining und Angst reduzierenden Antidepressiva möglich, wobei eine Besserung mit Erreichen eines Leistungsvermögens von sechs Stunden täglich auch bei guter Motivation des Probanden wahrscheinlich bis zwei Jahre dauern werde. Die bisherigen Gutachter hätten ihr Augenmerk nicht auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gerichtet. Dies habe wahrscheinlich dazu geführt, dass sie die vorliegenden Störungen als weniger schwerwiegend und leichter überwindbar eingeschätzt hätten. Dr. N. wiederum habe die Vorgeschichte relativ knapp dargestellt.

Nachdem die Beklagte Einwendungen gegen das Gutachten erhoben hatte, hat Prof. Dr. W. unter dem Datum des 16.01.2012 ergänzend Stellung genommen. Wegen des Inhalts ihrer Stellungnahme wird auf Blatt 70 bis 73 der Senatsakten Bezug genommen. Im Wesentlichen hat die Gutachterin ausgeführt, es sei korrekt, dass der Kläger als Medikament lediglich einen Blutdrucksenker einnehme. Letztendlich bleibe aber festzuhalten, dass bei einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung Medikamente geringere Erfolgsaussichten hätten als bei einer reinen Angststörung. Im Gutachten sei nicht diskutiert, wie es sein könne, dass der Kläger einerseits Ängste beim Verlassen des Hauses angebe und andererseits in der Lage gewesen sei, den Psychotherapeuten W. im A. aufzusuchen. Sie habe den Eindruck gehabt, es sei für den Kläger vielleicht gerade hilfreich gewesen, einen Psychotherapeuten in größerer Entfernung zu haben. Dies gebe der Therapie einen etwas unverbindlicheren Charakter. Darüber hinaus könne diese Konstellation narzisstische Bedürfnisse befriedigen ("Ich bin so etwas Besonderes, dass ich einen Spezialisten in großer Entfernung aufsuchen muss"). Sie sei wegen der Kombination aus Angststörung und Persönlichkeitsstörung von einem quantitativ reduzierten Leistungsvermögen ausgegangen. Dr. N. habe keine Persönlichkeitsstörung gesehen, wobei er relativ wenig Gewicht auf die Diskussion des Lebenswegs gelegt habe. Der Psychotherapeut W. spreche aber von einer "depressiv zwanghaften Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, ödipalen und Sucht-Strukturanteilen". Es komme häufig vor, dass der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (im Gegensatz zu dem Eindruck einer besonderen Persönlichkeitsstruktur) in einem Antrag auf Bewilligung einer Psychotherapie nicht erwähnt werde, weil Persönlichkeitsstörungen als schwer behandelbar, einer Psychotherapie eher weniger zugänglich betrachtet würden, was den Erfolg des Psychotherapieantrags einschränken könne. Für eine relevante Persönlichkeitsstörung spreche, dass der Kläger immer wieder ängstlich-vermeidendes Verhalten gezeigt habe. Dies habe bei ihm zwar nicht zu so ausgeprägten Einschränkungen geführt, dass er keine Familie gründen und nicht am Erwerbsleben teilnehmen hätte können. Allerdings scheine zB sein Alkoholkonsum, der als Ausdruck von Vermeidungsverhalten interpretiert werde, die Ehe durchaus gefährdet zu haben. Gut nachvollziehbar sei, dass durch die seit 2003 auftretenden Erkrankungen zusätzliche Ängste ausgelöst worden seien. In einer solchen Situation sei es im klinischen Alltag oft zu beobachten, dass eine bislang kompensierte Persönlichkeitsstörung zu Problemen führe.

Die Beklagte hat durch den Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Physikalische Therapie, Dr. E. hierzu ua ausgeführt, dass der Kläger trotz des Leistungsvermögens einschränkender psychischer Störungen keine adäquate Psychopharmakotherapie erhalte. Dies weise einerseits auf eine nicht ausreichende Ausschöpfung aller möglichen Therapieoptionen hin, andererseits könne dies auch ein Hinweis dafür sein, dass der Leidensdruck des Klägers nicht sehr groß sei. Auch ändere der Umstand, dass das Aufsuchen des Dr. W. im A. rein hypothetisch narzisstische Bedürfnisse befriedigen könnte, nichts an der Tatsache, dass der Kläger durchaus in der Lage sei seine Ängste zu überwinden und sein Haus zu verlassen. Tatsache sei auch, dass sämtliche "Persönlichkeitsveränderungen" bereits seit Jahrzehnten bestünden, wenn nicht schon seit Kindheit und in das Erwerbsleben mit eingebracht worden seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß §§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG) ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ablehnende Bescheid der Beklagten vom 08.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2007. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31.12.2007 nach § 43 SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach § 43 SGB VI in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 (BGBl I, 554). Dies folgt aus § 300 Abs 1 SGB VI. Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat.

Versicherte haben nach § 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach § 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs 3 SGB VI).

Der Kläger ist nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten), leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten; er ist damit nicht erwerbsgemindert (§ 43 Abs 3 SGB VI). Dies hat bereits das SG mit zutreffender Begründung festgestellt. Der Senat schließt sich daher den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung an. Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und in diesem Verfahren erfolgten weiteren Ermittlungen führen zu keinem anderen Ergebnis.

Die Gesundheit des Klägers ist nach Überzeugung des Senats auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet durch eine Rohrprothese der Aorta ascendens 11/2005 wegen Aneurysma (Gefäßverweiterung), einen Aortenklappenersatz wegen leichtgradiger Aortenstenose (Gefäßverengung) und Aorteninsuffizienz, eine Mitrals- und Trikuspidalklappeninsuffizienz Grad I mit guter links- und rechtsventrikulärer Pumpfunktion, guter Aortenklappenfunktion mit minimaler Insuffizienz und einer septal betonten myokardialen Hypertrophie, eine paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie bei Verdacht auf AV-Knoten-Reentrytachykardie, einen Status nach Myokarditis im Jahr 1986 ohne überdauernde Myokardschäden, eine grenzwertig gut eingestellte arterielle Hypertonie, eine primäre inkomplette Stamm- und Astvarikose beidseits im Stadium III bis IV nach Hach rechtsseitig und im Stadium II nach Hach linksseitig mit chronisch-venöser Insuffizienz vom Schweregrad I nach Widmer (reversible Ödeme, Corona phlebectatica, dunkelblaue Hautveränderungen am medialen und lateralen Fußrand), eine Steatosis hepatis, eine Hyperurikämie sowie eine diabetische Stoffwechsellage eingeschränkt.

Auf orthopädischem Fachgebiet ist die Gesundheit des Klägers durch eine Akromioclaviculargelenksarthrose rechts ohne wesentliche funktionelle Einschränkung, einen Ausheilungszustand nach Claviculafraktur rechts mit knöcherner Hypertrophie ausgeheilter, funktionell nicht beeinträchtigter Strukturstörung des rechten Schlüsselbeins, eine Schultergelenksarthrose rechts mit schmerzhafter endgradiger Bewegungseinschränkung, einen Ausheilungszustand nach Unterarmfraktur links ohne funktionelle Einschränkung, schmerzhaft Muskelspannungsstörungen im Bereich der Muskelansätze der Extensorenmuskulatur des proximalen Unterarmes beidseits rechtsbetont mit funktioneller Bewegungseinschränkung im Sinne der Supination, einen Zustand nach Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S 1 mit degenerativer, verschleißbedingter Lendenwirbelsäulenerkrankung und sekundärer, beinlängendifferenzbegründeter Seitenausbiegung sowie schmerzhafter funktioneller Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne sensomotorisches Defizit, eine schmerzhaft Pericoxalgie mit schmerzhafter Muskelspannungsstörung im Bereich der Glutealmuskulatur linksbetont sowie der Tensor faciae latae-Muskulatur, eine leichtgradige beginnende Coxarthrose links mehr als rechts, einen in leichter Verkürzung bestehenden Ausheilungszustand nach Oberschenkelfraktur links mit noch reizlos einliegendem Osteosynthesematerial, eine mediale und retropatellare Arthrose des linken Kniegelenks mit deutlicher Schmerzhaftigkeit des medialen Gelenkkompartiments und funktioneller Bewegungseinschränkung ohne Instabilität, einen Ausheilungszustand nach Unterschenkelfraktur links mit noch einliegendem Nagelmaterial, einen Ausheilungszustand nach stattgehabter Umstellungsoperation im Bereich des linken Schienbeinkopfes mit Infektverlauf sowie Hallux valgus beidseits eingeschränkt.

Die Gesundheitsstörungen auf internistisch-kardiologischem sowie auf orthopädischem Fachgebiet konnte der Senat auf Grundlage der schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten von Dr. F. und Dr. V. feststellen. Bestätigt sieht sich der Senat in seiner Überzeugung durch das Gutachten von Herrn H.-L. sowie den Auskünften der behandelnden Fachärzte Dr. O., Dr. B., Dr. H. und Dr. D ... Aus den Erkrankungen auf internistisch-kardiologischem wie auch auf orthopädischem Fachgebiet resultieren Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers. Diese sind jedoch rein qualitativer Art, beeinträchtigen die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers also nur für einzelne Tätigkeiten, und schränken das zeitliche (quantitative) Leistungsvermögen nicht ein.

Dr. F. hat für das internistisch-kardiologische Fachgebiet überzeugend ausgeführt, dass angesichts einer guten myokardialen Pumpfunktion, eines ungestörten Herzklappenspiels, einer nur gering hypertensiven Blutdrucklage - mit der Option der Verbesserung durch Ausweiten der

antihypertensiven Medikation - und den paroxysmal auftretenden Tachykardien (Herzrhythmusstörungen) - mit der Option der kurativen Behandlung - dem Kläger Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden Dauer mit leichten bis mittelschweren Belastungen zugemutet werden können. Für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit kommt es nicht entscheidend darauf an, ob der Versicherte an Erkrankungen litt, die eine Therapie (zB eine Operation) erforderlich machten. Maßgeblich ist, ob Gesundheitsstörungen vorliegen, die zu einer dauerhaften Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Fähigkeiten führen (Funktionsbeeinträchtigungen). Solche Funktionsbeeinträchtigungen sind nicht mehr vorhanden, wenn eine Erkrankung - (hier: Gesundheitsstörungen auf kardiologischem Fachgebiet) erfolgreich therapiert worden ist. Im Fall des Klägers stehen die körperlichen Erkrankungen einer leichten Tätigkeit für mindestens sechs Stunden am Tag nicht entgegen. Nicht mehr zumutbar sind dem Kläger nur bestimmte einzelne Verrichtungen. Solche qualitativen Einschränkungen bestehen für Tätigkeiten auf ungesicherten Gerüsten und Leitern, mit dauerndem Stehen oder Sitzen, mit ständigem Hocken oder Tätigkeiten in Zwangshaltung. Auch sind schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg auszuschließen. Dieser Leistungseinschätzung durch Dr. F. schließt sich der Senat an und sieht sich auch insoweit durch das Gutachten von Herrn H.-L. sowie die Auskünfte von Dr. B. und Dr. D. bestätigt.

Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet führen ebenfalls nicht zu einer zeitlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Denn insoweit konnte der Senat im Anschluss an das schlüssige und widerspruchsfreie Gutachten von Dr. V. feststellen, dass die zuvor geschilderten orthopädischen Erkrankungen lediglich qualitative aber keine quantitativen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers haben. Insoweit hat Dr. V. festgestellt, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, Stehen, Gehen und Sitzen im Wechsel, Treppensteigen sowie Arbeiten mit und an Büromaschinen möglich seien. Leichte sowie mittelschwere Arbeiten in Kälte sowie unter Wärmeeinfluss oder in Nässe sowie Arbeiten im Freien sind temporär zumutbar, ebenso sind Arbeiten unter besonderer Beanspruchung des Gehörs, des Sehvermögens sowie Arbeiten mit Publikumsverkehr zumutbar. Dagegen führen die orthopädischen Erkrankungen dazu, dass körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten auf ungesicherten Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit überwiegendem Stehen oder Sitzen sowie Tätigkeitsprofile die in Zwangshaltungen, im Knien oder in der Hocke durchgeführt werden müssen, nicht mehr möglich sind. Bis zu einem Höchstgewicht von 10 kg kann ein Tragen oder Bewegen von Lasten erfolgen. Bei den noch möglichen Tätigkeiten sind regelmäßige Pausen einzuhalten. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen kann der Kläger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden je Tag in einer Fünf-Tage-Arbeitswoche ausführen. Insoweit stützt der Senat seine Überzeugung auf das Gutachten von Dr. V. ... Auch die behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. O. und Dr. H., stützen aus Sicht des Senats diese Überzeugung. Die von Dr. V. genannte Pausenfrequenz alle zwei Stunden führt nicht zu einer arbeitsmarktunüblichen Pausengestaltung. Denn im Rahmen eines sechsständigen Arbeitstages ist es dem Kläger möglich zwei Pausen einzulegen (nach zwei und nach vier Stunden), wie es von Dr. V. angeregt wurde. Auch die Angabe des Gutachters, die Pausen sollten so lange dauern, dass der Kläger sich adäquat für das nächste Tätigkeitsintervall vorbereiten könne, bedeutet nicht, dass über die im Rahmen der betrieblichen Pausenverteilung hinausgehende oder längere Pausen als arbeitsmarktüblich erforderlich wären. Damit führen die orthopädischen und internistisch-kardiologischen Erkrankungen nicht zu einer rentenrechtlich bedeutsamen, zeitlichen Minderung des Leistungsvermögens des Klägers.

Der Senat konnte sich im Hinblick auf die nervenärztlichen Erkrankungen auf Grundlage der Gutachten von Prof. Dr. S., Dr. N. und Prof. Dr. W. sowie deren ergänzender Stellungnahme davon überzeugen, dass der Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet an einer Dysthymia als Folge einer Anpassungsstörung nach Herzoperation 2005, einem chronischen Schmerzsyndrom im linken Knie- und LWS-Bereich ohne radikuläre Reizerscheinung mit somatischen und psychologischen Faktoren sowie an einer Angststörung mit klaustrophobischen Merkmalen leidet. Eine depressive Episode konnte zuletzt von Prof. Dr. W. nicht mehr festgestellt werden. Unter Berücksichtigung dieser Befunde folgen aus den nervenärztlichen Erkrankungen lediglich qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, jedoch keine rentenrechtlich relevanten quantitativen, also zeitlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Der Kläger ist nach Überzeugung des Senats in der Lage, leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm, überwiegend im Sitzen, und Arbeiten bei Publikumsverkehr zu verrichten. Zu vermeiden sind schwere und andauernd mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten mehr als zehn Kilogramm, Tätigkeiten mit überwiegendem Stehen und Gehen, sowie mit Zwangshaltungen im LWS-Bereich, mit häufigem Bücken und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in Kälte und Nässe. Aufgrund der teilweise eingeschränkten psychomentalen Belastbarkeit sind auch Tätigkeiten mit höherer geistiger Beanspruchung, die ein erhöhtes Konzentrationsvermögen voraussetzen und Arbeiten unter nervlicher Belastung nicht zumutbar. Die dem Kläger somit noch möglichen zumindest leichten Tätigkeiten kann er im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche noch mindestens sechs Stunden ausführen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. N. ...

Dagegen kann sich der Senat der von Prof. Dr. S. und Prof. Dr. W. vorgenommenen Leistungsbeurteilung nicht anschließen. Prof. Dr. S. hat als Erkrankungen beim Kläger eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems, eine somato-psychische Störung nach schwerer körperlicher Erkrankung, eine Panikstörung sowie Angst und eine depressive Störung gemischt, diagnostiziert. Diese Gesundheitsstörungen wurden im Wesentlichen bereits bei der Bewertung der internistischen Erkrankungen berücksichtigt. Prof. Dr. S. konnte den Senat nicht davon überzeugen, dass aus den kardiologischen Befunden, die nach Ansicht des internistischen Sachverständigen leichten und mittelschweren Arbeiten nicht entgegenstehen, deshalb eine größere Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit folgt, weil dem psychosomatischen Krankheitskomplex eine übergeordnete Bedeutung zukommen soll. Dies gilt insbesondere für die von Prof. Dr. S. diagnostizierte episodisch paroxymale Angst. Dr. H. vom ärztlichen Dienst der Beklagten weist in ihrer Stellungnahme vom 28.08.2009 zu Recht darauf hin, dass sich aus den vom Sachverständigen geschilderten Befunden eine derartige Diagnose gar nicht ableiten lässt. Den von ihm aus den Selbstbeurteilungsbögen des Klägers entnommenen Angaben kommt keine ausschlaggebende Bedeutung zu, wie der Sachverständige in seinem Gutachten selbst einräumt. Auch von den behandelnden Ärzten werden zwar Angstzustände, aber keine Panikattacken beschrieben. Den Rentenanspruch hat der Kläger im Übrigen ausschließlich mit Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und internistischem Gebiet begründet.

Prof. Dr. W. wiederum hat eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung und eine klaustrophobische Angststörung angegeben. Da die Persönlichkeitsstörung schon seit langem besteht und der Kläger dennoch über Jahrzehnte hinweg einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen konnte, kann daraus keine quantitative Leistungseinschränkung abgeleitet werden. Dies gilt auch, soweit Prof. Dr. W. ausführt, es sei im klinischen Alltag oft zu beobachten, dass eine bislang kompensierte Persönlichkeitsstörung nach dem Auftreten schwerer körperlicher Erkrankungen dann zu Problemen führe und nicht mehr kompensiert werden könne. Diesen Mechanismus nehme sie beim Kläger an (ergänzende Stellungnahme vom 16.01.2012 Seite 4). Dies ist nicht überzeugend, weil der Kläger nach seinen Angaben, die er gegenüber der Sachverständigen gemacht hat, sich um sein Haus, eine große Scheune und 1.500 m² Grund kümmere. Den Rasen mäht

er selbst in Etappen, repariert alte Autos und Motorräder in einer kleinen Werkstatt, die er sich in der Scheune eingerichtet hat. Er geht zwar nicht in Kaufhäuser, kann aber Einkäufe auf dem Wochenmarkt mit einer Dauer von 2 Stunden erledigen (Gutachten Prof. Dr. W. Seite 6). Der Senat verkennt nicht, dass es sich dabei um Tätigkeiten handelt, bei denen der Kläger sich seine Arbeit selbst einteilen kann. Doch haben diese Beschäftigungen ein Ausmaß (zB Reparieren von Autos), das ein Leistungsvermögen für mindestens mittelschwere Arbeiten belegt. Dies hätte für die gerichtliche Sachverständige Anlass sein müssen, die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung und der Angststörung auf die Erwerbsfähigkeit kritisch zu würdigen. Dies ist nicht geschehen. Immerhin konnte der Kläger auch die dreistündige Untersuchungssituation bei der Sachverständigen gut durchstehen (Gutachten Prof. Dr. W. Seite 12).

Auch relativieren die Einkäufe auf dem Wochenmarkt und die Fahrt zu einem Psychotherapeuten im A. die klaustrophobische Angststörung doch erheblich. Der Kläger hat gegenüber Prof. Dr. W. erklärt, teilweise selbst zu Dr. W. ins A. gefahren, teilweise von seiner Frau gefahren worden zu sein. Dr. N. hat in seinem Gutachten einen vergleichbaren Tagesablauf geschildert (Seite 12 seines Gutachtens). Dort wird ua auch beschrieben, dass der Kläger den Hausgang gestrichen habe, nachmittags im Garten und abends viel am PC beschäftigt sei und Geschäfte über ebay mache. Dieser Tagesablauf zeigt eine hinreichende Fähigkeit zur Strukturierung und auch ein nicht unerhebliches Konzentrationsvermögen. Soweit er sich dabei müde, abgeschlagen und bedrückt fühlt, wird dies durch die von Dr. N. diagnostizierte Dysthymia hinreichend erklärt. Es haben sich auch keine wesentlichen Einschränkungen hinsichtlich des Umstellungsvermögens und des Durchhaltevermögens ergeben. Vor diesem Hintergrund überzeugen die Leistungseinschätzungen von Prof. Dr. S. und Prof. Dr. W. nicht. Gerade der Hinweis von Prof. Dr. W. darauf, die eingeschränkte zeitliche Belastbarkeit des Klägers gründe in der verminderten psychischen Belastbarkeit infolge der Persönlichkeitsstörung in Kombination mit der Angststörung und den Schmerzen, überzeugt den Senat angesichts des beschriebenen Tagesablaufs des Klägers nicht. Auch soweit Prof. Dr. W. in ihrer ergänzenden Stellungnahme die frühkindlichen und persönlichkeitsbedingten Belastungen - einschließlich des Eintritts in die Fremdenlegion und des Desertierens vor dem Einsatz - betont, bieten diese Gesichtspunkte keine überzeugenden Argumente dafür, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt wäre. Insoweit hält der Senat die im Gutachten von Dr. N. getroffene Leistungsbeurteilung für überzeugender, weil nachvollziehbarer. Bestätigt sieht sich der Senat auch dadurch, dass der Kläger die Psychotherapie bei Dr. W. nur bis 2009 gemacht hat. Dies wertet der Senat als Zeichen dafür, dass der Leidensdruck nicht so groß ist. Außerdem erfolgte die Aufgabe der Therapie aus eher prozesstaktischen Erwägungen. Er hat, wie er gegenüber Prof. Dr. W. eingeräumt hat, die Therapie aufgegeben, nachdem ihm der ärztliche Dienst der Beklagten vorgehalten hatte, wenn er bis W. fahren können, könne er auch arbeiten (Gutachten Prof. Dr. W. Seite 4).

Der Senat folgt der Leistungsbeurteilung durch Dr. N ... Den Leistungseinschätzungen von Prof. Dr. S. und Prof. Dr. W. schließt er sich nicht an. Prof. Dr. S. weist (Seite 25 des Gutachtens) zutreffend darauf hin, dass die Relevanz von Beeinträchtigungen auch im Beruf und Alltag beurteilt werden müsse. Doch hat er in seinem Gutachten gerade diese Beeinträchtigungen im Beruf und vor allem auch im Alltag des Klägers überhaupt nicht dargestellt, so dass der Senat die von Prof. Dr. S. mit dem psychosomatischen Krankheitskomplex im Verbund mit der eingeschränkten Stress-Toleranz infolge der veränderten psycho-physischen Bewältigungsstrategien begründete und als auf drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich eingeschätzte Leistungsfähigkeit nicht nachvollziehen kann. Prof. Dr. W. hat dagegen beschrieben, dass der Kläger im Alltag eingeschränkt sei. Der Kläger ist jedoch - seinen eigenen Angaben zufolge - in der Lage, "im Prinzip alle Hausarbeiten" zu erledigen. Diese teilt er sich ein und macht Pausen (Seite 4 des Gutachtens). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Stellungnahme des Dr. W ... Denn hieraus ergeben sich keine Umstände, die zu vernünftigen Zweifeln an der vom Senat auf Grundlage des Gutachtens von Dr. N. gebildeten Überzeugung führen. Insbesondere hat Dr. W. auch keine Begründung dafür gegeben, weshalb der Kläger auch für körperlich leichte Tätigkeiten nur noch zeitlich eingeschränkt leistungsfähig sein soll. In seinem Gutachten hat Dr. N. die im Vordergrund stehenden nervenärztlichen Erkrankungen umfassend bewertet und dabei auch die internistisch-kardiologischen und orthopädischen Erkrankungen mitberücksichtigt. Nachdem die nervenärztlichen Erkrankungen im Vordergrund stehen, konnte er auch unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen - insbesondere im Hinblick auf das Verhältnis von nervenärztlichen Erkrankungen und der Herzerkrankung des Klägers - eine überzeugende Leistungsbeurteilung treffen. Er hat die Leistungsbeurteilung des internistischen Sachverständigen nicht in Frage gestellt und sich keine Fachkompetenz auf einem für ihn fachfremden medizinischen Sachgebiet angemaßt.

Der Sachverhalt ist damit vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen, insbesondere die Einholung eines Obergutachtens, nicht für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten - insbesondere von Dr. N. - haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs 1 ZPO). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - nicht vor (BSG, 23.05.2006, [B 13 RJ 272/05 B](#), juris).

Insbesondere besteht kein Anlass, an der Neutralität des Gutachters Dr. N. zu zweifeln. Das Gutachten von Dr. N. konnte daher vom Senat verwertet werden. Zwar macht der Kläger geltend, der Gutachter habe an einem Fortbildungsprogramm der G. R. teilgenommen, bei der es sich um Unternehmen aus dem Bereich der Rückversicherung von Lebens- und Krankheitsversicherungen handele. Die Universität zu K. und die Ärztekammer N. zertifizieren in Kooperation mit der G. R. B. S. das postgraduierte Weiterbildungsprogramm "Die Qualifizierung zum medizinischen Sachverständigen" als einen qualifizierten Abschluss im medizinischen Begutachtungswesen (<http://www.g...com/page/0,1019,ref=B.-de,00.html>). Aus der Teilnahme an einem solchen oder ähnlichen (Fortbildungs-)Programm kann kein Rückschluss auf eine Voreingenommenheit des Gutachters für die vorliegend zu erhebenden Umstände gezogen werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass es sich bei G. R. C., dem Träger der G. R. B. S., einer Tochtergesellschaft der B. H. I., um eine Holding-Gesellschaft für Unternehmen im Bereich der globalen Rückversicherung und der damit verbundenen Aktivitäten, zu der in Deutschland die G. R. C. und die G. R. AG gehören, handelt (<http://www.g...com/page/0,2964,ref%2.-de,00.html>), an der die Beklagte als nichtprivater Träger der öffentlich-rechtlichen Sozialversicherung, der keine private Schaden-/Unfall- und Lebens-/Krankenversicherung betreibt, nicht beteiligt ist. Insoweit hat der Kläger auch im Ansatz keine Umstände dargelegt, die auf eine mangelnde Neutralität des Gutachters schließen lassen könnten.

Auch inhaltliche oder fachliche Mängel des Gutachtens von Dr. N. konnte der Senat nicht feststellen. Soweit der Kläger vorträgt, der Gutachter schließe pauschal aus der Tatsache, dass der Kläger in der Lage sei, seinen Alltag zu bewältigen, auf eine vollumfängliche Erwerbsfähigkeit, obwohl die Alltagsanforderungen und die Anforderungen in einem Berufsalltag nicht vergleichbar seien, begründet dies keinen Mangel des Gutachtens; es handelt sich vielmehr bloß um Vorbringen, das als prozessuales Verteidigungs- bzw Angriffsmittel dazu bestimmt ist, Zweifel an der Einschätzung des Gutachters darzulegen. Zwar ist es zutreffend, dass der Kläger zu Hause seine Tätigkeiten

freier einteilen kann, als im Erwerbsleben, doch folgt hieraus nicht, dass die Einschätzung des Gutachters unzutreffend wäre; vielmehr ist der Senat auf Grundlage der Ausführungen des Gutachters und seiner Erhebungen zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nicht nur Hausarbeit, sondern auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche verrichten kann und dazu keine arbeitsmarktunüblichen Pausen benötigt. Auch soweit vorgetragen wird, Dr. N. setzte sich mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. nur unzureichend auseinander, liegt darin kein Umstand, der zur Unverwertbarkeit des Gutachtens oder zu berechtigten Zweifeln an der getroffenen Leistungseinschätzung führt. Denn Dr. N. hat in seinem Gutachten selbst - anders als Prof. Dr. S. - tatsächliche Umstände erhoben (zB Tagesablauf), aufgrund deren sich der Senat ein eigenes Urteil bilden und die Leistungsbeurteilung durch Dr. N. nachvollziehen konnte; einer näheren Darlegung der Gründe für ein Abweichen vom Gutachten Prof. Dr. S. war daher nicht erforderlich.

Mit den dargestellten Erkrankungen kann der Kläger nach Überzeugung des Senats und in Übereinstimmung mit den schlüssigen Gutachten Dr. N., Dr. V. und Dr. F. sowie den Auskünften von Dr. O., Dr. B., Dr. H. und Dr. D. noch an fünf Tagen pro Woche leichte Tätigkeiten täglich mindestens sechs Stunden verrichten. Die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen führen weder für sich noch in der Zusammenschau zu einer rentenrelevanten quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Vielmehr bedingen diese Erkrankungen lediglich qualitative Einschränkungen, die bereits oben dargestellt wurden.

Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass der Kläger noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG, 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Der Kläger ist dabei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Auch hat er einen Führerschein und besitzt ein Auto.

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht seit Renten Antragstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 01.01.2001 geltenden Fassungen (zuletzt geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen.

Der Kläger ist nach Überzeugung des Senats als Angelernter im unteren Bereich einzustufen. Er hat keine Ausbildung durchlaufen, die Qualifizierung zum Lageristen führt nicht zu einer Einstufung des Klägers als Angelernter im oberen Bereich, wofür eine Anlernzeit von mindestens zwölf Monaten erforderlich wäre; soweit auf die zuvor ausgeübte Tätigkeit abgestellt würde, ergäbe sich, da der Kläger auch insoweit nicht über weitergehende Qualifikationen verfügt, auch kein höherwertiger Berufsschutz. In Folge der Einstufung des Klägers als unteren Angelernten ist dieser auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann er aber - wie oben dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-07