

L 5 R 2659/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1223/06
Datum
06.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2659/09
Datum
11.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.05.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 02.08.2004 bis 30.11.2006.

Der 1955 geborene Kläger ist ausgebildeter Kfz-Mechanikermeister. Nach einer selbständigen Tätigkeit von 1985 bis 1992 (Betrieb einer Tankstelle mit Abschleppdienst und Werkstatt) war er versicherungspflichtig bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt, zuletzt bis 30.04.2002 als mitarbeitender Meister in der Motorradabteilung bei der Auto M. GmbH in B.-H ... Vom 06.01.2001 bis 09.05.2002 bezog er Krankengeld, anschließend Arbeitslosengeld bis zum 01.08.2004 und ab dem 05.01.2005 Arbeitslosengeld II. In der Zwischenzeit bezog der Kläger keine Sozialleistungen. Der Kläger ist seit dem 31.03.2009 schwerbehindert mit einem Gesamt-GdB von 100.

Am 28.11.2003 beantragte der Kläger bei der Beklagten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Beklagte veranlasste im Rahmen dieses Verwaltungsverfahrens eine Begutachtung durch den Sozialmediziner Dr. G ... Dieser stellte nach Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 22.06.2004 folgende Diagnosen: erhebliche degenerative Veränderungen der knöchernen Strukturen der unteren HWS mit einer Spinalkanalstenose, degenerative Veränderungen der LWS mit multiplen Bandscheibenvorwölbungen, Senk-Spreizfüße mit Fersensporn rechts, Bluthochdruck, erhebliche Fettstoffwechselstörung, Hyperurikämie ohne Gicht, Übergewicht. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen täglich sechs Stunden zu verrichten.

Nach Ablehnung des Reha-Antrages legte der Kläger im dagegen geführten Widerspruchsverfahren eine Stellungnahme seines behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 07.09.2004 vor, der eine narzisstische Grundstörung mit emotionaler Instabilität, somatoforme Störungen und chronisch rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden diagnostizierte. Der Kläger offenbare schizoide Züge und sei nach dem Scheitern seiner Selbständigkeit narzisstisch gekränkt mit massiver Bitterkeit und Hader.

Nachdem die Beklagte dem Widerspruch abgeholfen hatte, absolvierte der Kläger vom 17.01.2005 bis 14.02.2005 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik G ... Im Entlassungsbericht vom 30.03.2005 gab der Facharzt für Innere Medizin Dr. G. an, der Kläger sei aus der Rehabilitationsmaßnahme arbeitsfähig entlassen worden. Zum Zeitpunkt der Entlassung seien dem Kläger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung unter Vermeidung von Tätigkeiten in der Hocke, in Zwangshaltungen jeglicher Art, mit häufigem Bücken und Heben, über dem Kopf, ohne Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit sowie ohne Ersteigen von Treppen, Leitern oder Stufen vier Stunden täglich zumutbar gewesen. Längerfristig sei durchaus eine Belastbarkeit über sechs Stunden möglich.

Am 12.10.2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, zum damaligen Zeitpunkt noch eine selbständige Erwerbstätigkeit im Nebengewerbe auszuüben. Die Tätigkeit bestehe in der Reparatur und Wartung von Kraftfahrzeugen in geringem Umfang von ein bis drei Stunden täglich mit größeren Unterbrechungen, aber nicht an fünf Tagen pro Woche. Diese Tätigkeit übe er seit ca. zehn Jahren aus. Als Begründung für seinen Rentenanspruch gab er an: starke Schmerzen in Füßen, Beinen, Wirbelsäule, schlecht einstellbarer Bluthochdruck, Schläppheit, Müdigkeit, Schwindel, Schmerzen in Armen und Händen, zeitweise Schmerzen im Bauch/Brustbereich, psychische Probleme und Depression.

Mit Bescheid vom 17.11.2005 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung ab. Hiergegen erhob der

Kläger am 25.11.2005 Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 09.03.2006 von der Beklagten zurückgewiesen wurde. Die Beklagte begründete ihre Entscheidung dahingehend, dass beim Kläger weder teilweise noch volle Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit vorläge, denn nach Auffassung des Widerspruchsausschusses sei er auf die Tätigkeit als Leitstandsdisponent bzw. Kfz-Kunden-dienstberater verweisbar. Diese Tätigkeit sei ihm noch sechs Stunden werktäglich zumutbar.

Dagegen erhob der Kläger am 12.04.2006 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim. Er begründete seine Klageerhebung damit, dass er unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem chronischen cervicalen und lumbalen Schmerzsyndrom ohne radiculäre Symptomatik, einer distal symmetrischen Polyneuropathie, einem Carpaltunnelsyndrom links, einem Tarsaltunnelsyndrom rechts, einer stabilen Hypertonie, Nikotinabusus, einer Hyperlipidämie, Adipositas, einem Zustand nach Hyperuricämie und Varikosis, ferner unter Arthrose, Gonarthrose beiderseits, Osteochondrose, absoluter Spinalstenose und Protrusionen bei L 4/5 leide. Sein Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 28.11.2003 sei, nachdem die Leistungen ausweislich des Entlassungsberichts der Reha-Klinik G. nicht erfolgreich gewesen seien, als Rentenantrag umzudeuten. Er habe Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, da der Teilzeitarbeitsmarkt als verschlossen gelte. Zudem sei er ohnehin nicht mehr in der Lage, irgendeiner Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen. Er leide an wesentlich tiefergehenden Erkrankungen seiner Psyche, offenbare schizoide Merkmale und eine nicht zu verkennende Selbstbezogenheit. Dr. G., auf den sich die Beklagte in ihrer Verbescheidung stütze, besitze keinerlei Fachkompetenz hinsichtlich der beim Kläger vorhandenen psychischen Erkrankungen und Auswirkungen. Auch könne der Kläger weder als Leitstandsdisponent noch als Kfz-Kundendienstberater tätig sein.

Das Sozialgericht befragte daraufhin die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen.

Der Orthopäde Dr. R. berichtete mit Schreiben vom 19.06.2006 von einer im Durchschnitt stattfindenden halbjährlichen Behandlung. Der Kläger leide an einem chronischen Wirbelsäulensyndrom bei chronischer Bandscheibenerkrankung cervical, Funktionsstörungen und einem Überlastungssyndrom mit einem ausgeprägten psychosomatischen Krankheitsbild mit Schmerzschwellenverschiebung. Im Laufe der Behandlung hätten sich keine wesentlichen Veränderungen im Gesundheitszustand ergeben.

Der Neurologe und Psychiater Dr. G. teilte am 02.07.2006 mit, den Kläger seit Juli 2004 zu behandeln. Er berichtete über die regelmäßig vom Kläger besuchte Gruppentherapie. Beim Kläger bestehe eine Störung der Umhüllung der Nerven, eine distal symmetrische Polyneuropathie. Dies erkläre die Schmerzen und Missempfindungen an Händen und Füßen. Daneben bestünden die Wirbelsäulenbeschwerden. Ferner bestehe eine narzisstische Grunderkrankung mit emotionaler Instabilität und Zeichen einer dissoziativen Störung, die auch als somatoforme Schmerzstörung beschrieben werden könne. Die Chronifizierung habe ein Ausmaß erreicht, das es als sehr unwahrscheinlich erscheinen lasse, dass der Kläger innerhalb von fünf Jahren irgendeiner Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nachgehen könne.

Der den Kläger behandelnde Allgemeinarzt Sch. legte mit Schreiben vom 13.07.2006 zur Beantwortung der gestellten Beweisfragen lediglich einen Ausdruck seiner elektronischen Karteikarte vor und teilte mit, dass sich im Verlauf der Behandlung keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten.

Das Sozialgericht zog ferner ein nervenärztliches Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie K. C. M. vom 30.12.2005 bei, welches die 11. Kammer des Sozialgerichts von Amts wegen im Verfahren wegen Fortzahlung von Krankengeld (S 11 KR 16/05) eingeholt hatte, sowie ein im selben Verfahren auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholtes neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. R. vom 14.06.2006.

Der Neurologe und Psychiater M. gelangte zu der Einschätzung, dass kein eindeutiger Anhalt für eine psychische Störung vorliege. Aus den rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden, bei denen sich kein Anhalt für Nervenwurzelkompressionen oder -irritationen gezeigt habe, würden sich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens ergeben, die primär orthopädisch gewürdigt werden müssten. Der massiv erhöhte Blutdruck schränke die Belastbarkeit ein. Eine Polyneuropathie habe nicht festgestellt werden können. Eine solche könne im Übrigen auch medikamentös behandelt werden. Es sei nicht erkennbar, in Bezug auf welches Krankheitsbild der Kläger eine Gruppentherapie bei Dr. G. durchführe. Er könne weder eine Persönlichkeitsstörung, auch nicht in narzisstischer Ausprägung, noch eine somatoforme Schmerzstörung feststellen. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger aus nervenärztlicher Sicht seit April 2004 und auch weiterhin acht Stunden täglich ohne Gefährdung der Gesundheit zumutbar.

Dr. R. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, der Kläger leide an erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, an einer Polyneuropathie unklarer Genese mit nur geringer klinischer Relevanz sowie an einer multiplen Persönlichkeitsstörung und einer Somatisierungsstörung. Die aufgrund des Berichtes von Dr. G. bestehende Erwartung einer getriebenen-depressiven bzw. neurotischen Persönlichkeitsstruktur beim Kläger habe sich in der Untersuchung nicht bestätigt. Der Kläger leide weder an Selbstzweifeln noch habe er ausgeprägte depressive Merkmale gezeigt. Seine Freizeit- und Wochenendunternehmungen habe er ohne Hinweis auf körperliche Beeinträchtigungen geschildert, lediglich im Zusammenhang mit dem Motorradfahren habe er auf schmerzbedingte Einschränkungen beim Fahren hingewiesen. Seine Klagen bestünden in der erhöhten Schmerzbelastung und der wirtschaftlichen Unsicherheit, wobei der Nichterfüllung seines Unterhaltsbegehrens ein besonderer Stellenwert zukomme; er fühle sich durch fehlerhafte Gutachten ebenso wie durch Fehlreaktionen von Behörden und Krankenkassen schicksalhaft benachteiligt. Die psychopathologischen Auffälligkeiten seien einzuordnen in die Diagnose einer multiplen Persönlichkeitsstörung. Dazu gehörten Empathieschwäche, das Leiden unter schicksalhaft gegebenen Belastungen und Kränkungen sowie eine krankhafte Überbewertung von körperlichen Missempfindungen, was zu der Diagnose einer Somatisierungsstörung führe. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Kfz-Gewerbe sei auf Dauer nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von geringfügigen Lasten bis zu 5 kg, Arbeiten, die häufige Positionsänderungen erlaubten, Zweischichtarbeit sowie Tätigkeit in Räumen, im Freien und auch bei Nässe. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Akkord- und Fließbandtätigkeiten seien nicht zumutbar. Verwaltungstechnische Arbeiten an Schreibmaschinen, Büromaschinen und Kontrolltätigkeiten seien im Rahmen des Restleistungsvermögens durchführbar, allerdings nur sechs Stunden pro Tag. Betriebsübliche Pausen als arbeitszeitverkürzende Ausfallzeiten seien in der Einstufung der über halbschichtigen Resttätigkeit mit einbezogen worden. Es sei aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass polyneuropathische Symptome bereits 2001 bestanden hätten. Zu einer Eigenständigkeit der psychiatrischen Betrachtungsweise sei es erst mit der nervenärztlichen Behandlung im April 2004 gekommen. Die psychiatrischen Krankheitssymptome seien persönlichkeitsgebundene Wesensmerkmale, die schon seit jeher

bestanden und auf die körperliche Krankheitssymptomatik Einfluss hätten. Eine höhere als die jetzt benannte Erwerbsminderung habe aber weder über einen längeren Zeitraum noch dauerhaft bestanden.

Mit Schreiben vom 18.09.2006 teilte der Klägerbevollmächtigte mit, dass das Gutachten des Dr. R. aus dem Krankengeldverfahren des Klägers zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Klägers im vorliegenden Verfahren nicht herangezogen werden könne, da es sich um völlig unterschiedliche Streitgegenstände handle. Im Krankengeldverfahren gehe es um Arbeitsunfähigkeit für die Vergangenheit, im vorliegenden Verfahren um die Erwerbsminderung des Klägers zum jetzigen Zeitpunkt und in der Zukunft. Das Gutachten des Dr. R. sei nicht mangelfrei.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) beauftragte das Sozialgericht schließlich Dr. H., Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit der Erstellung eines Gutachtens. Aufgrund seiner Untersuchung vom 02.03.2007 erstattete Dr. H. am 27.03.2007 ein fachpsychotherapeutisches Gutachten über den Kläger. Darin wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, Persönlichkeitsstörung mit starker Einschränkung der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdrucks sowie schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten bis zu vier Stunden täglich in einem strukturierten Arbeitsumfeld auszuüben, wobei die Tätigkeiten einfach sein müssten. Es dürfte keine Nacharbeit gefordert werden. Der Leistungszustand bestehe durchgehend seit Dezember 2000. Mit einer Besserung sei aufgrund der Chronifizierung nicht zu rechnen.

Dr. St. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagte äußerte sich zu den durchgeführten Ermittlungen am 26.06.2007 dahingehend, dass nach den vorliegenden Unterlagen beim Kläger Beschwerden ganz überwiegend auf nervenärztlich/psychiatrischem Fachgebiet bestehen würden. Im überaus ausführlichen Gutachten von Herrn M. vom 30.12.05 habe die nervenärztliche Symptomatik noch nicht derart im Vordergrund gestanden, dass eine quantitative Leistungseinschränkung zu diesem Zeitpunkt hätte vorgenommen werden müssen. Der Gutachter habe klar nachvollziehbar festgehalten, dass "kein eindeutiger Anhalt für eine psychische Störung" vorliege. In der Stellungnahme von Dr. G. vom 02.07.06 werde nun ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden angegeben, ohne allerdings nachvollziehbare Untersuchungsbefunde oder Begründungen anzugeben, die eine derartige quantitative Leistungseinschränkung begründen könnten. Im Gutachten von Dr. R. vom 14.06.06 werde ein Leistungsvermögen von vier bis unter sechs Stunden angegeben. Dies sei nachvollziehbar aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der Somatisierungsstörung. Im Gutachten von Dr. H. werde ein Leistungsvermögen von bis zu vier Stunden angegeben. Dies sei nicht nachvollziehbar, da kein Anhalt für ein mangelndes Durchhaltevermögen bestehe, zumal der Kläger die dreieinhalbstündige Untersuchung ohne größere Probleme bewältigt habe und der beschriebene Tagesablauf von ca. 9 Uhr bis 23 Uhr reiche. Ein Leistungsvermögen von vier bis unter sechs Stunden für leichte Tätigkeiten sei daher aufgrund der jetzt vorliegenden Untersuchungsbefunde zu begründen. Als Leistungsfall könne das Untersuchungsdatum durch Dr. R., der 24.05.06, angenommen werden. Eine Besserung innerhalb eines Dreijahreszeitraumes sei nicht unwahrscheinlich.

Die Beklagte erklärte in der Folge mit Schreiben vom 06.07.2007 ein Teil-Anerkenntnis und gewährte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung, ausgehend von einem Leistungsfall am 24.05.2006, befristet für den Zeitraum vom 01.12.2006 bis 30.11.2009.

Mit Schreiben vom 18.07.2007 nahm der Kläger dieses Anerkenntnis an und erklärte den Rechtsstreit teilweise für erledigt. Es seien jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb die Erwerbsminderung des Klägers erst am 24.05.2006 bestanden haben solle, vielmehr ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. H. eindeutig, dass der eingeschränkte Gesundheitszustand des Klägers bereits seit Dezember 2000 bestehe. Laut dem Urteil des Sozialgerichts im Krankengeldprozess (S 11 KR 16/05), mit dem das Krankengeld wegen fehlender vollschichtiger Erwerbsfähigkeit bereits ab dem 13.04.2004 bis zum 06.12.2004 zugesprochen worden sei, sei zur Überzeugung des Gerichts festgestellt worden, dass der Kläger seit dem 13.04.2004 nicht mehr in der Lage gewesen sei, einer zumutbaren vollschichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Dies entspreche auch den Feststellungen im Reha-Entlassungsbericht der Klinik G ... Die Annahme eines Leistungsfalls erst ab dem 24.05.2006 ignoriere die vorliegenden Sachverständigenfeststellungen.

Die Beklagte legte hierzu eine weitere Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes vom 31.10.2007 vor. Dr. B. führte darin aus, die Aussage des Gutachters Dr. H., wonach der festgestellte Gesundheitszustand insgesamt seit ca. Dezember 2000 bestehe, sei in Anbetracht der angegebenen Tätigkeit des Klägers in einem Autohaus von 1999 bis Mai 2002 völlig unklar. Auch die Aussage, die Leistungsfähigkeit sei durchgängig auf maximal vier Stunden gemindert, sei nicht belegt. Dr. H. gehe dabei von einem massiven sozialen Rückzug aus. Im Gutachten des Neurologen M. werde aber ausgeführt, dass der Freundeskreis des Klägers an seinem Wohnort durch die Trennung von seiner bisherigen Partnerin etwas gelitten habe, bzw. sich etwas verschoben habe, die Beziehung zur Nachbarschaft aber weiter gut sei. Mit seiner neuen Freundin habe er sich jetzt im Sch. einen neuen Freundes- und Bekanntenkreis systematisch aufgebaut. Ferner werde vermerkt, dass der Kläger mit seiner Lebensgefährtin viel mit dem Wohnmobil unterwegs sei. Die Freundin habe eine Ferienwohnung in S., in die man jedes Jahr in Urlaub fahre. Ein von Dr. H. jetzt erstmals genannter "massiver sozialer Rückzug" habe nach diesen Ausführungen zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den Neurologen M. eindeutig nicht bestanden. Dieser habe auch festgehalten, dass der Kläger an seinem Wohnort angemeldet im Nebengewerbe eine Werkstatt betreibe, seinen Haushalt mache und auch koche, besonders wenn er bei seiner Freundin zu Besuch sei. Eine tatsächliche höhergradige funktionelle Beeinträchtigung lasse sich dem Gutachten des Neurologen M. insgesamt nicht entnehmen. Dr. R. habe angegeben, dass der Kläger in seiner nebenerwerblichen Beschäftigung wenig leistungsfähig sei und diese demnächst aufgeben wolle, wenn es ihm nicht besser gehe. Es zeige sich hieraus ein zumindest beginnender Rückzug von den bisherigen nebenberuflichen Tätigkeiten. Im Gutachten von Dr. H. zeige sich nun ein völlig anderes Bild der tatsächlichen Verrichtungen, wenn man den äußerst knapp und vage gehaltenen Ausführungen zum derzeitigen Tagesablauf folge. Von einer Nebentätigkeit sei nun überhaupt keine Rede mehr. Der Kläger werde jetzt als weitgehend inaktiv beschrieben. Wie sich die beschriebenen reduzierten Aktivitäten im Vergleich zu den Vorgutachten entwickelt hätten, werde aber nicht beschrieben. Völlig unklar erscheine auch, wie Dr. H. in diagnostischer Hinsicht einen "schädlichen Gebrauch von Alkohol" nennen könne, da in dem Gutachten eine vegetative Anamnese vollkommen fehle. Woraus der Gutachter den Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode ableite, bleibe unklar und lasse sich gerade nicht den im Gutachten dokumentierten recht spärlichen vagen psychischen Befunden entnehmen, in denen lediglich eine "subdepressive Stimmung" beschrieben werde. Auf dieser Grundlage sei kein vor dem 24.05.2006 eingetretener Leistungsfall anzunehmen.

Eine am 02.07.2008 vor dem Sozialgericht Mannheim durchgeführte mündliche Verhandlung konnte der Kläger nicht persönlich wahrnehmen, da er am 25.08.2007 einen Hirninfarkt erlitten hatte. Der Rechtsstreit wurde vertagt und das Ruhen des Verfahrens mit Beschluss vom 29.07.2008 angeordnet, da die Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg im Berufungsverfahren zum

Verfahren über den Krankengeldanspruch (S 11 KR 16/05/[L 4 KR 3504/07](#)) abgewartet werden sollte.

Nachdem der 4. Senat des Landessozialgerichts auf die Berufung der beklagten Krankenkasse mit Urteil vom 17.09.2008 das Urteil des Sozialgerichts Mannheim im Verfahren S 11 KR 16/05 aufgehoben hatte, da der Kläger für die Zeit vom 13.04.2004 bis 03.12.2004 keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der Krankenkasse vorgelegt hatte, wurde das Klageverfahren fortgeführt.

Mit Schriftsatz vom 02.02.2009 begrenzte der Kläger sein Rentenbegehren auf die Zeit vom 02.08.2004 bis 30.11.2006, da er Arbeitslosengeld bis einschließlich zum 01.08.2004 bezogen habe. Diese Zeit sei als Pflichtbeitragszeit berücksichtigt worden.

Mit Urteil vom 06.05.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger habe für den zurückliegenden Zeitraum vom 02.08.2004 bis 30.11.2006 keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Gewährung einer teilweisen bzw. vollen Erwerbsminderungsrente nach [§ 43](#) des Sozialgesetzbuches - Sechstes Buch (SGB VI). Denn der Kläger sei in diesem Zeitraum weder teilweise noch voll erwerbsgemindert gewesen. Voll erwerbsgemindert seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) sei generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne; dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lasse sich zur Überzeugung des Gerichts nicht belegen. Das Sozialgericht stütze sich dabei im Wesentlichen auf eine im Verfahren der T. Krankenkasse auf Gewährung von Krankengeld eingeholte Stellungnahme des MDK (Dr. R. vom 06.04.2004), auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. G. vom 22.06.2004, den Entlassbericht der Klinik G. vom 30.03.2005 sowie auf die beigezogenen Gutachten des Neurologen M. und von Dr. R. ...

Dr. R. habe am 06.04.2004 ein positives Restleistungsprofil des Klägers für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen beschrieben. Dr. G. habe dieses Leistungsbild in seinem Gutachten vom 22.06.2004 - nach Aktenlage - bestätigt, und zwar in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstätig. Dr. G. habe im Entlassbericht der Reha-Klinik G., in der sich der Kläger vom 17.01.2005 bis 14.02.2005 aufgehalten habe, dem Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Leistungsfähigkeit von aktuell vier Stunden täglich attestiert, wobei längerfristig jedoch durchaus mit einer Belastbarkeit von über sechs Stunden und ggf. Vollzeitbeschäftigung zu rechnen sei. Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, K.C. M. habe aufgrund der bei ihm am 22.12.2005 erhobenen Befunde insgesamt körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten auch seit April 2004 und weiterhin im Umfang von acht Stunden täglich ohne Gefährdung der Gesundheit des Klägers für zumutbar gehalten. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe mindestens seit fünf Jahren. Auch ein halbes Jahr später anlässlich der Untersuchung von Dr. R. am 24.05.2006 habe sich eine ähnliche Leistungsbeurteilung ergeben. Dr. R. habe zwar im Gegensatz zum Vorgutachter M. beim Kläger eine multiple Persönlichkeitsstörung und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert, sei jedoch zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger zwar nicht mehr in der Lage sei, seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Kfz-Gewerbe nachzugehen, jedoch ohne Gefährdung leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen täglich sechs Stunden zumutbar ausüben könne, Verwaltungstechnische Arbeiten an Schreibmaschinen, Büromaschinen, Kontrolltätigkeiten seien im Rahmen der Restleistungsfähigkeit erbringbar. Beide Gutachter hätten unter Würdigung sämtlicher vorhandener Arztberichte und aufgrund ihrer jeweiligen körperlichen Untersuchung des Klägers ein lediglich auf zwei Stunden divergierendes, eine Erwerbsunfähigkeit nicht bestätigendes aber ansonsten im Wesentlichen gleiches Restleistungsvermögen des Klägers festgestellt. Die Kammer schließe sich den Bewertungen der Gutachter deshalb an.

Der Auffassung von Dr. H. sei hingegen nicht zu folgen. Seiner Annahme eines zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögens stehe entgegen, dass der Kläger über ein intaktes Sozialleben verfüge. Nach der Trennung von seiner langjährigen Partnerin habe er eine neue Freundin, mit der er die Wochenenden verbringe und sich mit ihr an deren Wohnort im Sch. einen neuen Freundeskreis aufgebaut habe. Er sei viel mit seiner Lebensgefährtin und dem Wohnmobil unterwegs, gemeinsam fahre man jedes Jahr in Urlaub in die Ferienwohnung der Freundin nach S., wo sich der Kläger auch um die Ferienwohnung, die sonst vermietet werde, kümmere. Das vom Kläger betriebene Nebengewerbe sei im Zeitraum 2004/2005 nach dessen eigenen Angaben nicht aus gesundheitlichen Gründen zurückgegangen, sondern weil er oft im Sch. bei seiner Lebenspartnerin sei und daher er nicht so schnell arbeiten könne, wie es die Kunden wollten. Zudem erledige der Kläger seinen Haushalt voll umfänglich selbst und koche gerne und eigenständig. Dies geschehe, den Feststellungen von Dr. R. zufolge offensichtlich alles im Wesentlichen schmerzfrei.

Auch die Feststellungen von Dr. G. hätten sich nicht bestätigt. Weder der Neurologe M. noch Dr. R. hätten die von ihm beschriebene depressiv getriebene neurotische Persönlichkeitsstruktur, noch ausgeprägte depressive Merkmale oder eine narzisstische Grundstörung mit emotionaler Instabilität bestätigen können. Der Kläger leide offensichtlich weder an Selbstzweifeln noch an mangelndem Selbstwertgefühl. Unklar sei geblieben, welches Leiden mit der bei Dr. G. durchgeführten wöchentlichen Gruppentherapie behandelt werde. Widersprüchlich sei zudem, dass eine psycho-pharmakologische Behandlung im Zeitpunkt der Untersuchung durch den Neurologen M. offensichtlich vom behandelnden Nervenarzt nicht erwogen worden sei, obwohl dieser von einer schweren psychischen Störung ausgehe. Auffällig sei die Motivationslage des Klägers für die Behandlung bei Dr. G. ... Der Neurologe M. habe hierzu festgestellt, dass bis zum Zeitpunkt April 2004 nach Aktenlage nur unauffällige psychische Befunde gefunden hätten werden können. Im Vordergrund hätten bis zu diesem Zeitpunkt die orthopädischen Leiden des Klägers gestanden. Zu Dr. G. sei der Kläger ausweislich des Schreibens von Dr. G. an die L. Baden-Württemberg vom September 2004 auf Empfehlung seines Bruders und der Aufforderung seines Rechtsanwaltes hin gekommen. Gegenüber Dr. G. habe der Kläger angegeben, er sei bei verschiedenen Gutachtern gewesen, die alle der Auffassung gewesen seien, dass die Wirbelsäulenbeschwerden allein nicht ausreichten. Es müssten noch andere psychische Störungen hinzukommen, deswegen sei er nun bei Dr. G. ...

Die Entscheidung des Sozialgerichts im Parallelverfahren S 11 KR 16/05 führe im Rentenverfahren zu keinem anderen Ergebnis, da die dort für den streitgegenständlichen Zeitraum von April 2004 bis Dezember 2004 angenommene Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht per se eine auf Dauer angelegte Erwerbsunfähigkeit des Klägers begründe. Denn für den Begriff der Arbeitsfähigkeit sei ein vollschichtiges Leistungsvermögen notwendig, für den Begriff der Erwerbsunfähigkeit genüge ein sechsstündiges tägliches Leistungsvermögen für eine

Verweisungstätigkeit.

Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Zwar sei er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Kfz-Mechaniker nachzugehen. Der Kläger müsse sich aber als ausgebildeter Kfz-Mechanikermeister nach dem vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschema auf die Tätigkeit eines Leitstandsdisponenten verweisen lassen. Diese Tätigkeit sei ihm gesundheitlich und sozial zumutbar. Der vom Kläger zuletzt ausgeübte Beruf sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der sog. Stufe III zuzuordnen, weshalb sich der Kläger auf sämtliche Berufe der Stufe II mit einer Ausbildung von bis zu zwei Jahren verweisen lassen müsse. Der Leitstandsdisponent sei mit Vergabe und Überwachung der gesamten Reparaturkapazität betraut. Er sei verantwortlich für die gleichmäßige Auslastung des Werkstattbereiches und der einzelnen Arbeitsplätze unter Berücksichtigung unterschiedlicher Vorlaufzeiten zu den einzelnen Reparaturen sowie der Spezialfertigkeit einzelner Montur, wobei zu seinen Aufgaben auch die Arbeitsfortschrittsüberwachung und die Terminssteuerung gehörten; eine körperliche Belastung im eigentlichen Sinne liege dabei nicht vor. In der Regel werde dafür die Qualifikation als Kfz-Meister oder Kfz-Elektrikermeister gefordert. Eine solche Tätigkeit entspreche den von den Gutachtern M. und Dr. R. gestellten Anforderungen. Auch stelle die Tätigkeit eines Leitstandsdisponenten eine den qualitativen Anforderungen entsprechende leichte körperliche Arbeit dar. Zudem sei es für die Benennung einer Verweisungstätigkeit grundsätzlich nicht erforderlich, dass der leistungsgeminderte Versicherte auf allen in Betracht kommenden Arbeitsplätzen einsetzbar sei; es genüge die prinzipielle Eignung für eine solche Tätigkeit und die Gewissheit, dass geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden seien. Daran habe das Gericht keine Zweifel.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 27.05.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.06.2009 Berufung eingelegt. Er lässt zur Begründung vortragen, er leide ausweislich des Gutachtens von Dr. H. an einer somatoformen Schmerzstörung chronifiziert (ICD-10 F 45.4), einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 32.11) und einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.8.). Aufgrund seiner Tätigkeit in Forschung und Lehre sowie seiner langjährigen klinischen Erfahrung und Gutachtertätigkeit verfüge Dr. H. über weit überlegene Kenntnisse, Fähigkeiten und Forschungsmittel gegenüber dem vom Gericht in erster Instanz beauftragten niedergelassenen Neurologen und Psychiater M. in H. und dem ebenfalls niedergelassenen Dr. R. in L ... Deren Gutachten seien im Übrigen nicht im Rentenverfahren, sondern in einem gegen die Krankenkasse wegen Gewährung von Krankengeld geführten Verfahren erstellt worden, in dem es um die Frage der Arbeitsfähigkeit gegangen sei, für die andere rechtliche und tatsächliche Kriterien galten als für die Beurteilung der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung. Für eine Bewertung der medizinischen Beurteilung durch Dr. H. fehle dem Sozialgericht die eigene Sachkunde. Das Gericht könne von einem im Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten - auch einem solchen nach [§ 109 SGG](#) - nur dann abweichen, wenn es eigene Sachkunde habe und die Abweichung ausreichend begründen könne, was aber bei medizinischen Fachfragen in der Regel schwierig sei und daher in der Praxis kaum vorkomme. Auch eine nach Auffassung des Gerichts unklare Sachverständigenaussage sei keineswegs durch freie Beweiswürdigung oder Auslegung, sondern durch Nachfrage bei dem Sachverständigen zu klären. Dieser gesetzlichen Aufklärungspflicht habe das Gericht nicht genügt, sofern überhaupt Gründe vorhanden gewesen sein sollten, ernsthaft die kompetente Beurteilung des Sachverständigen Dr. H. aus irgendwelchen Gründen in Zweifel zu ziehen. Die Beklagte habe anerkannt, dass dem Kläger ab dem 1.12.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zustehe. Dies indiziere, dass die von dem Sachverständigen Dr. H. vorgenommene Leistungsbeurteilung auch für die noch im Streit stehende Zeit richtig gewesen sei. Inzwischen habe sich der Gesundheitszustand des Klägers selbstverständlich nicht gebessert, sondern weiter verschlechtert. Das Versorgungsamt des Landratsamts T. hat dem Kläger mit Bescheid vom 25.05.2009 einen GdB von 100 seit dem 31.03.2009 zuerkannt.

Mit Rentenbescheid vom 23.07.2009 hat die Beklagte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer gewährt, längstens bis zum 31.3.2021, dem Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze.

Der Kläger hat eine nervenärztlich-psychosomatische gutachterliche Stellungnahme von Dr. G. vom 24.04.2009 vorgelegt. Der Kläger sei dort seit Mai 2004 in Behandlung gewesen. Nach dem Hirninfarkt am 25.08.2007 habe die Therapie nicht mehr weitergeführt werden können. Der Kläger sei damals gerade an einem Punkt gewesen, an dem eine Aufarbeitung der Ursachen seiner Persönlichkeitsstörung hätte beginnen können. Wegen der aufgrund eines Ortswechsels größeren räumlichen Entfernung habe der Kläger seitdem nur noch fernmündlich betreut und begleitet werden können. Der Kläger habe sich am 20.04.2009 erneut vorgestellt und eine Vielzahl von Arztberichten vorgelegt. Aufgrund seiner körperlichen Erkrankungen sei er nun nicht mehr auf die hoch pathologische neurotische Abwehr des Somatisierens angewiesen. Bei der erneuten eingehenden Untersuchung sei ein gestörtes Gangbild festzustellen gewesen, Halbseitenzeichen und anderweitige neurologische Auffälligkeiten ebenso wie Störungen des Halteapparates in Verbindung mit Schmerzen und Missempfindungen, die seit Jahren bestehen würden. Er leide an mehreren Stoffwechselerkrankungen, habe Herzprobleme, Bluthochdruck und vieles andere mehr. Es liege ferner eine psychische Störung vor, die am besten als neurotische Störung im Sinne einer narzisstischen Grundstörung mit emotionaler Instabilität bezeichnet sei. In Verbindung mit der inzwischen eingetretenen Chronifizierung der Schmerzen und vor allem mit den zusätzlich daraus resultierenden, nicht nur schmerzbedingten Störungen der Gebrauchsfähigkeit der Hände, der Füße und der Fortbewegung sei es zu Einbußen und Beeinträchtigungen gekommen, die vor allem in erster Linie seine innere Standfestigkeit und den Halt in der Selbstsicherheit ebenso betreffen würden wie die Haltefestigkeit seines Skelettsystems. Er sei in seiner Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben so weit herabgesunken, dass man ihm eine Berufstätigkeit von täglich mehr als drei Stunden nicht mehr zumuten könne, da sonst die Gefahr der erneuten Exazerbation heftiger seelischer oder körperlicher Erkrankungen bestehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.05.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 17.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2006 vollständig aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 02.08.2004 bis zum 30.11.2006 zu gewähren,

hilfsweise, ein ergänzendes psychosomatisches Sachverständigengutachten einzuholen, zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger bereits spätestens ab 02.08.2004 aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage war, Tätigkeiten in seinem bisherigen Beruf oder einem Verweisungsberuf und im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten,

hilfsweise, den Sachverständigen Dr. H. zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens zu laden, insbesondere zum Beweis der Tatsache, dass die von ihm erhobenen Befunde eine sichere Beurteilung des Leistungsvermögens dahingehend zulassen, dass dieses bereits ab

02.04.2004 dauerhaft auf unter sechs Stunden arbeitstäglich für die Tätigkeit entsprechend dem Beweisantrag Ziff 1 gemindert war,

höchst hilfsweise, den Sachverständigen Dr. R. zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens und zur Stellungnahme zu den Feststellungen und Beurteilungen des Sachverständigen Dr. H. in dessen Gutachten vom 23.07.2007 zu laden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und legt eine erneute Stellungnahme von Dr. B. vom 01.09.2009 vor. Darin weist dieser darauf hin, dass bei der Würdigung der Gutachten des Nervenarztes Dr. H. in Vergleich zu den nervenärztlichen Vorgutachtern Dr. M. und Dr. R. die inhaltlichen Aussagen in den Gutachten entscheidend seien, gerade auch die ausführlichen Angaben zur Anamnese, zum Tagesablauf und zum Freizeitverhalten sowie ausführliche klinische Untersuchungsbefunde und insbesondere auch eventuelle Entwicklungen im zeitlichen Verlauf. Soweit moniert werde, dass der Neurologe M. und Dr. R. ihre Gutachten in einer Angelegenheit gegen die Krankenkasse erstellt hätten, gelte auch insoweit, dass in erster Linie die Gutachten entscheidend seien, insbesondere aber die klaren Ausführungen zum Tagesablauf und zum Freizeitverhalten. Die Schlussfolgerung des Bevollmächtigten, die Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 01.12.2006 indiziere, dass die von dem Sachverständigen Dr. H. vorgenommene Leistungsbeurteilung auch für die "noch im Streit stehende Zeit richtig gewesen sei", sei nicht nachvollziehbar. Dem Bescheid des Versorgungsamtes vom Mai 2009 lasse sich keine quantitative Leistungseinschränkung entnehmen, insbesondere nicht für den hier maßgeblichen Zeitraum. Dr. G. mache in der jetzt vorgelegten Stellungnahme vom 24.04.2009 sehr ausführliche Angaben zur Vorgeschichte und zur Biografie, auch ausgedehnte Angaben zur Psychodynamik. Klinische objektive Untersuchungsbefunde seien hingegen weitgehend zu vermissen. Der Nervenarzt führe aus, dass der Kläger bei verschiedenen Gutachtern gewesen sei, allerdings sei keiner der Kollegen auf die Idee gekommen, dass möglicherweise psychische Störungen vorliegen könnten. Eine solche Aussage verwundere doch sehr bei Kenntnis der hier vorliegenden nervenärztlichen Gutachten des Neurologen M., von Dr. R. und Dr. H. ... Dr. G. äußere zudem, dass der Kläger 1998 endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sei. Dies entspreche eindeutig nicht den Tatsachen. Seit der Hirndurchblutungsstörung vom August 2007 habe eine Therapie nicht mehr weitergeführt werden können. Der Kläger sei überwiegend nur noch fernmündlich betreut und begleitet worden und erst am 20.04.2009 wieder in der Praxis erschienen. Neue medizinische Gesichtspunkte im Hinblick auf die jetzt gegebene Fragestellung würden sich aus den Ausführungen von Dr. G. vom 24.04.2009 nicht ergeben. Aus den jetzt vorgelegten Unterlagen lasse sich eine Abweichung von der bisherigen Einschätzung nicht nachvollziehbar und zweifelsfrei begründen, gerade auch im Hinblick auf den Leistungsfall.

Der Kläger hat hierzu ausführen lassen, es sei zutreffend, dass es nur noch darum gehe, ob er in der Zeit vom 02.08.2004 bis zum 30.11.2006 erwerbsgemindert gewesen sei. Eine aktuelle Beurteilung seines Leistungsvermögens aus dem Jahr 2004 finde sich im Entlassungsbericht der Reha-Klinik G ... Dort sei das damalige Leistungsvermögens zutreffend in gleichem Umfang als beschränkt angesehen worden, wie dies auch der Gutachter Dr. H. festgestellt habe. Lediglich die Zukunftsprognose sei damals noch etwas optimistischer gestimmt gewesen. Ein den Rentenanspruch ausschließendes oder minderndes Leistungsvermögen habe der Kläger aber nie mehr erlangen können. Er habe ab dem 05.01.2005 Arbeitslosengeld II wegen andauernder Arbeitslosigkeit erhalten. In der davorliegenden Zeit ab dem 02.08.2004 habe er keine Sozialleistungen erhalten, sondern von der aufgelösten Lebensversicherung und dem Verkauf privater Gegenstände gelebt. Bei schwerwiegenden psychosomatischen Erkrankungen komme es für die Beurteilung der rentenberechtigenden Einschränkungen des Leistungsvermögens im Übrigen auf den Zeitpunkt an, in dem mit Sicherheit eine Chronifizierung der Erkrankung und deren Therapieresistenz habe festgestellt werden können.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts zu den Aktenzeichen [S 11 R 1223/06](#) und S 11 KR 16/05 sowie auf die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung bereits ab dem 02.08.2004 bis zum 30.11.2006 zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente für diesen Zeitraum nicht zusteht. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, dass der Kläger in dieser Zeit zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden täglich verrichten konnte, so dass Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Dem Kläger war in dieser Zeit auch die Verweisungstätigkeit eines Leitstandsdisponenten sozial und gesundheitlich zumutbar, so dass auch ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nicht besteht. Der Senat nimmt auf die ausführlichen und umfassenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch Folgendes anzumerken:

Das Sozialgericht hat zutreffend auf die Leistungseinschätzungen der Gutachter M. und Dr. R. abgestellt. Diese aus dem Rechtsstreit um einen Krankengeldanspruch beigezogenen Gutachten sind entgegen der Auffassung des Klägers durchaus aussagekräftig für die Frage der Erwerbsminderung. Denn die den Gutachten zugrunde liegende Fragestellung des Sozialgerichts gibt nicht nur für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, sondern auch für die Feststellung einer Erwerbsminderung, und zwar gerade auch für die entscheidungserheblichen Zeitraum ab dem 02.08.2004, Aufschluss. So war ausdrücklich nach im April 2004 bestehenden Erkrankungen gefragt worden und danach, welchen Einfluss diese Gesundheitsstörungen auf die Leistungsfähigkeit haben. Letzteres war im Hinblick auf die Art und den zeitlichen Umfang der noch möglichen Tätigkeiten im Einzelnen erfragt worden. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert diejenigen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen

des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen konnte anhand der Antworten der Gutachter M. und Dr. R. auf die Fragen des Sozialgerichts auch im Rentenverfahren festgestellt werden. Beide Gutachter haben eine in diesem Sinne relevante zeitliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit für den streitgegenständlichen Zeitraum nicht feststellen können. Der Neurologe und Psychiater M. hat in seinem Gutachten vom 30.12.2005 körperlich leichte Tätigkeiten in der Zeit seit April 2004 und auch weiterhin in einem Umfang von acht Stunden für zumutbar gehalten. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 14.06.2004 verwaltungstechnische Arbeiten an Schreibmaschinen, Büromaschinen und Kontrolltätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden am Tag für zumutbar erachtet. Die nervenärztliche Behandlung seit April 2004 habe zwar erst die psychiatrische Komponente neben der bereits seit 2001 bestehenden Polyneuropathie begründet. Dr. R. hat es aber ausdrücklich ausgeschlossen, dass eine höhere als die jetzt benannte Erwerbsminderung über einen längeren Zeitraum oder dauerhaft bestanden habe. Entgegen der Würdigung von Dr. St. vom beratungsmäztlichen Dienst der Beklagten, der seiner Stellungnahme vom 26.06.2007 zufolge das Gutachten von Dr. R. im Sinne einer Leistungseinschätzung für ein vier bis unter sechsstündiges Restleistungsvermögen verstanden hat, entnimmt der Senat - wie bereits das Sozialgericht - den Feststellungen von Dr. R., dass er von einem sechsstündigen Restleistungsvermögen für leichte Verwaltungs- und Bürotätigkeiten beim Kläger ausgegangen ist. Der Senat erachtet beide Gutachten für nachvollziehbar und überzeugend. Sie beruhen jeweils auf einer umfassenden Anamnese und Untersuchung des Klägers und begründen die Leistungseinschätzungen umfassend und detailliert, so dass die jeweiligen Ergebnisse der Begutachtungen aus den Darlegungen ableitbar sind.

Beide Gutachter stimmen in ihrer Leistungsbewertung des Klägers auch überein mit dem Gutachten von Dr. G., der den Kläger unmittelbar vor Beginn des hier maßgeblichen Zeitraums am 22.06.2004 untersucht und ein Gutachten für das Antragsverfahren auf Bewilligung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation erstellt hatte. Anders als das Sozialgericht in seiner Entscheidung angenommen hatte, handelt es sich nicht um ein Gutachten nach Aktenlage, sondern Dr. G. hat dieses Gutachten auf der Grundlage der eigenen Untersuchung des Klägers am 22.06.2004 verfasst. Er hielt den Kläger als Kfz-Mechaniker nicht mehr für voll einsetzbar, stellte aber ein Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs und mehr Stunden arbeitstäglich fest, ausgehend von den von ihm diagnostizierten Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Bluthochdrucks und einer erheblichen Fettstoffwechselstörung. Psychische Erkrankungen konnte er nicht feststellen, vielmehr hat er von einem psychisch unauffälligem Befund berichtet.

Eine abweichende Leistungseinschätzung ist entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung auch nicht dem Entlassbericht der Klinik G. vom 30.03.2005 zu entnehmen. Zwar wurde der Kläger dort als arbeitsfähig für eine vierstündige Tätigkeit entlassen. In der sozialmedizinischen Epikrise ist aber ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass nach Durchführung des empfohlenen Rehasports und Ausdauertrainings eine Belastbarkeit von sechs Stunden und mehr zu erwarten sei. Diese Prognose steht einer Würdigung des Entlassberichts dahingehend, es sei eine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden festgestellt worden, entgegen.

Sofern der Kläger im Berufungsverfahren maßgeblich auf das Gutachten von Dr. H. und die darin enthaltene Leistungseinschätzung eines Restleistungsvermögens von bis zu vier Stunden abstellt, vermag der Senat dem - wie bereits das Sozialgericht - nicht zu folgen. Dr. H. stützt seine Leistungseinschätzung auf die Annahme eines massiven sozialen Rückzugs, Beziehungsabbruchs und die Vernachlässigung bzw. Aufgabe von über Jahre nachgegangenen Interessen. Diese Feststellungen stehen in deutlichem Widerspruch zu den Angaben des Klägers beim Gutachter M., dem der Kläger von einer intensiv gepflegten Beziehung zu seiner Lebensgefährtin berichtet hat, die er regelmäßig besuche und mit der er seine Freizeit gestalte und Fahrten mit dem Wohnmobil sowie Reisen nach S. unternehme. Auch hat der Kläger detailliert berichtet, sich gemeinsam mit der Freundin einen neuen Freundeskreis aufgebaut zu haben, ferner von Flohmarktbesuchen, die sein Hobby seien, und vom Einkaufsbummeln mit der Freundin, was er deshalb nicht mehr machen könne, weil ihm dabei die Füße wehtun würden. Mit diesen Angaben hat sich Dr. H. überhaupt nicht auseinandergesetzt. Dies hätte sich aber angesichts der deutlich von diesem Vortrag abweichenden Angaben des Klägers in der Untersuchung bei Dr. H. aufgedrängt. Sein Gutachten enthält aber noch weitere Implausibilitäten. So hängt die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol völlig in der Luft, weil sich hierzu weder in der Anamnese von Dr. H. noch sonst in den Akten irgendwelche Anhaltspunkte finden. Auch seine Einschätzung, die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit dem Jahr 2000 ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil der Kläger noch bis zum Jahr 2002 als Angestellter einer Autohauses berufstätig war. Dies hat Dr. H. in seiner Anamnese zum beruflichen Werdegang des Klägers aufgenommen, bei der Einschätzung der Dauer der Leistungseinschränkung aber nicht berücksichtigt. Auch sonst lässt sein Gutachten jegliche Auseinandersetzung mit den abweichenden Auffassungen der Vorgutachter vermissen. Die von Dr. H. vorgenommene Leistungseinschätzung vermag den Senat daher nicht zu überzeugen. Daran ändert auch der Hinweis des Klägerbevollmächtigten im Berufungsverfahren auf die besondere Qualifikation des Gutachters nichts. Maßgeblich ist allein, ob die konkret vorgelegten gutachterlichen Ausführungen überzeugen. Dies ist aber nicht der Fall.

Entgegen der vom Kläger-Vertreter im Berufungsverfahren vorgetragenen Auffassung hält der Senat auch die zeitnah zum streitgegenständlichen Anspruchszeitraum erstellten Gutachten für ausreichend aussagekräftig. Von besonderer Bedeutung für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in dem zurückliegenden Zeitraum sind insbesondere die damals erhobenen Befunde und die damaligen Angaben des Klägers zu seinem Tagesablauf und seinem Befinden einschließlich seiner aktuellen Lebenssituation. Sofern der Kläger-Vertreter darauf abstellt, eine Chronifizierung einer Störung sei erst retrospektiv möglich und könne dann rückwirkend auch für einen zurückliegenden Zeitraum von Bedeutung sein, so mag das abstrakt zutreffen. Im hier zu entscheidenden Fall setzt dies aber voraus, dass in dem zurückliegenden Zeitraum überhaupt eine krankhafte - psychische - Störung festgestellt wurde, die sich später chronifiziert haben müsste. Dazu müssten die späteren Angaben des Klägers mit seinen Angaben bei früheren Begutachtungen verglichen werden, um Übereinstimmungen oder Abweichungen und Veränderungen herauszuarbeiten. Dies lässt das Gutachten von Dr. H. aber gerade vermissen.

Deshalb kann auch die vom Kläger vorgelegte Stellungnahme von Dr. G. vom 24.04.2009 den Senat nicht davon überzeugen, dass der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum in rentenrechtlich relevantem Umfang leistungsgemindert war. Dr. G. konnte darin zu dem streitgegenständlichen Zeitraum keine anderen Angaben machen als in seiner Stellungnahme als sachverständiger Zeuge vor dem Sozialgericht vom 02.07.2006. Insbesondere hat er angegeben, den Kläger seit dem Hirninfarkt im Jahr 2007 nicht mehr behandelt zu

haben. Er habe ihn lediglich telefonisch begleitet. Seine Leistungseinschätzung in der Stellungnahme an das Sozialgericht vom 02.07.2006 hält der Senat - auch insoweit übereinstimmend mit der Einschätzung des Sozialgerichts - nicht für überzeugend. Die von Dr. G. festgestellten Befunde haben sich weder in der Untersuchung durch den Gutachter Dr. R., noch beim Gutachter M. bestätigt. Beide haben den Kläger in ihren Untersuchungen grundlegend anders erlebt und sich deshalb ausführlich mit den Stellungnahmen von Dr. G. auseinandergesetzt. Vor dem Hintergrund der umfassenden anamnestischen Angaben des Klägers beim Neurologen M. ist für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar, dass dieser Gutachter den Kläger - anders als Dr. G. - nicht für einen Einzelgänger hält. Dr. R. hat ausführlich dargelegt, dass der Kläger völlig anders aufgetreten ist, als er es nach den Berichten von Dr. G. erwartet habe, insbesondere, dass er keine Selbstzweifel oder mangelndes Selbstwertgefühl habe erkennen können. Diese Gutachter haben mithin für den Senat überzeugend die Leistungseinschätzung von Dr. G., der ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen hatte, widerlegt. Das Sozialgericht hat auch zutreffend auf die Motivationslage des Klägers beim erstmaligen Aufsuchen von Dr. G. im April 2004 hingewiesen. Dr. G. hatte in seiner Stellungnahme vom 07.09.2004 an die L. selbst geschildert, dass der Kläger auf Anraten seines Rechtsanwaltes zu ihm gekommen sei, da alle bisherigen Gutachter der Auffassung gewesen seien, dass die Wirbelsäulenbeschwerden nicht ausreichten, es müssten noch andere, etwa psychische Störungen hinzukommen. Der Gutachter M. hatte in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass sich in den Akten bis zum April 2004 keinerlei Hinweise auf psychische Beschwerden des Klägers gefunden hätten. Ungeachtet der seit Mitte 2005 bei Dr. G. wahrgenommenen Gruppentherapie hat der Kläger in der Untersuchung beim Gutachter M. seine Biographie in einer Weise dargestellt, die dem Gutachter keinerlei Anhalt für eine psychische Störung geboten haben. Die wiedergegebenen Angaben erwecken vielmehr den Eindruck eines zwar durch körperliche Beschwerden beeinträchtigten, aber ansonsten ausgeglichenen gemeinsamen Lebens mit der Lebensgefährtin.

Eine rentenrelevante Erwerbsminderung ist für den streitgegenständlichen Zeitraum damit nicht nachgewiesen.

Weiterer Ermittlungen bedurfte es nicht. Anträge nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) sind im Berufungsverfahren vom Kläger nicht gestellt worden. Den Hilfsanträgen des Klägers braucht der Senat nicht zu folgen: Dem Hilfsantrag auf Einholung eines weiteren psychosomatischen Gutachtens von Amts wegen ist der Senat angesichts der zahlreichen gutachterlichen Beurteilungen während des hier streitigen Zeitraums vom 02.08.2004 bis 30.11.2006 (genauer vom 02.08.2004 bis zum Eintritt des von der Beklagten angenommenen Leistungsfalles am 24.05.2006) nicht gefolgt. Eine weitere Begutachtung hat sich nicht aufgedrängt. Den maßgebenden Sachverhalt sieht der Senat als geklärt an durch - das Gutachten des Sozialmediziners Dr. G. vom 22.06.2004, - die vom Kläger vorgelegten Privatgutachten des Psychiaters Dr. G. vom 07.09.2004 und 24.04.2009 sowie dessen Aussage als sachverständiger Zeuge gegenüber dem SG vom 02.07.2006, - das nervenärztliche Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. vom 30.12.2005, - das neurologisch-psychiatrische Gutachten Dr. R. vom 14.06.2006 - das psychiatrisch-psychosomatische Gutachten des Oberarztes Dr. H. vom 27.03.2007. Zur Einholung eines Gutachtens von Amts wegen sieht der Senat umso weniger Anlass, als neue, bisher nicht bekannte ärztliche Behandlungen (und damit bislang nicht bereits gutachterlich gewürdigte Befunde) auf psychiatrisch/psychosomatischem Fachgebiet weder hinsichtlich des streitbefangenen Zeitraums noch aus der Zeit davor oder danach bekannt geworden oder vorgetragen worden sind. Das bedeutet, dass alle dem Senat vorliegenden Befunde und Krankheitsbeschreibungen bereits von kompetenten Sachverständigen gewürdigt worden sind, die zu Beginn des streitigen Zeitraums oder davor erhobenem sogar schon mehrfach.

Es war entgegen der mit dem Hilfsantrag Ziff. 2 zum Ausdruck kommenden Rechtsauffassung des Klägers nicht geboten, den vom SG gemäß [§ 109 SGG](#) bereits hinzugezogenen Sachverständigen Dr. H., dessen 10 Seiten umfassendes schriftliches Gutachten dem Senat bereits vorlag, in der mündlichen Verhandlung des Senats anzuhören. Es entspricht ständiger Rechtsprechung des BSG, dass unabhängig von der nach [§ 411 Abs. 3 ZPO](#) im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts liegenden Möglichkeit, das Erscheinen des Sachverständigen zum Termin von Amts wegen anzuordnen, jedem Beteiligten gemäß [§§ 116 Satz 2 SGG](#), [118 Abs. 1 SGG](#) iVm [§§ 397, 402, 411 Abs. 4 ZPO](#) das Recht zusteht, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache für dienlich erachtet (vgl. BSG Beschluss vom 28.12.2010 - [B 13 R 320/10 B](#) mit umfangreichen Nachweisen aus der Rechtsprechung des BSG). Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen nicht formuliert werden. Es reicht vielmehr aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen (BSG v. 27.11.2007 - [SozR 4-1500 § 116 Nr. 1](#) RdNr 7), z.B. auf Lücken, Widersprüche oder Unklarheiten hinzuweisen; entsprechende Einwendungen sind dem Gericht rechtzeitig mitzuteilen. Solche Fragen bzw. klärungsbedürftige Punkte hat der Kläger vorliegend indes nicht aufgezeigt. Er hat zwar deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er die Beweiswürdigung des SG für unzutreffend und den Sachverständigen Dr. H. für kompetenter hält, hinreichend konkrete Fragen bzw. Beanstandungen jedoch nicht vorgetragen und sich im Übrigen auch weder mit den Einwänden von Dr. B. in dessen Stellungnahme vom 31.10.2007 noch der Beweiswürdigung des SG im angegriffenen Urteil inhaltlich auseinandergesetzt. Dem Senat war es damit auch nicht möglich, im Vorfeld abzuklären, ob eine erneute schriftliche Befragung ausreicht oder ob tatsächlich das persönliche Erscheinen des Sachverständigen zur abschließenden Klärung des Sachverhalts geboten erscheint. Hätte der Senat die mündliche Verhandlung vertagt, bliebe immer noch unklar, zu welchen Punkten der Sachverständige zu befragen wäre. Die mündliche Anhörung eines Sachverständigen dient aber nicht der Wiederholung bereits schriftlich mitgeteilter Aussagen.

Warum der Sachverständige Dr. R. zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens und zur Stellungnahme zum Gutachten von Dr. H. persönlich vor dem Senat erscheinen soll, ist nicht nachvollziehbar. Das oben zur beantragten Anhörung von Dr. H. Gesagte gilt entsprechend.

Die Berufung des Klägers konnte nach alledem keinen Erfolg haben. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-26