

L 10 R 1544/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 1695/11
Datum
18.02.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1544/13
Datum
07.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.02.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1956 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum KfZ-Mechaniker und war nach eigenen Angaben zuletzt als Tester von Autositzen in der KfZ-Industrie beschäftigt. Ab Mai 2009 bestand Arbeitsunfähigkeit.

Im August/September 2009 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Krankenhaus F. , Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, wo eine depressive Episode, eine generalisierte Angststörung, eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Zügen diagnostiziert und ein Medikamentenentzug durchgeführt wurde. Der Kläger hatte angegeben, es stehe fest, dass er nicht mehr an seinen Arbeitsplatz zurückkehren wolle und dass bereits ein Wechsel mit dem Meister angesprochen worden sei (Entlassungsbrief, Blatt 213 ff. VA). Im November/Dezember 2009 führte der Kläger eine stationäre medizinische Rehabilitation in der L. Bad D. durch. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine soziale Phobie, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, vermeidenden und abhängigen Anteilen, eine Hypertonie und eine Hypercholesterinämie (vgl. Entlassungsbericht Blatt 107 ff. VA). Der Kläger gab zum Arbeitsplatz an (Blatt 121 VA), er müsse in Früh- und Spätschicht und in Akkordarbeit Kabel an Autositzen befestigen und mit Hilfe von Computerprogrammen deren elektrische Funktionen testen. Im Rahmen der Behandlung kam es zu einer deutlichen Besserung auch des psychischen Zustandes (Blatt 135 VA), so dass bei Entlassung mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich für zumutbar erachtet wurden. Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit erhöhter Temperaturexposition, Tätigkeiten, die sehr hohe Stresstoleranz, sehr hohes Konzentrations- oder sehr hohes Reaktionsvermögen erfordern, wurden nicht mehr für zumutbar erachtet. Außerdem bestünden Einschränkungen hinsichtlich des Umstellungs- und Anpassungsvermögens. In Bezug auf die letzte Tätigkeit wurde der Kläger jedenfalls mittelfristig ebenfalls für über sechs Stunden leistungsfähig erachtet (Blatt 109, 139 VA). Es wurde empfohlen, dass der Kläger Kontakt zum werksärztlichen Dienst seines Arbeitgebers aufnimmt, um eventuell notwendige Veränderungen zu besprechen (Blatt 139 VA); zuvor hatte die Reha-Einrichtung die entsprechende Bereitschaft für eine individuelle Lösung mit Dr. W. vom werksärztlichen Dienst des Arbeitgebers abgeklärt. Tatsächlich schloss der Kläger einen Auflösungsvertrag zum 31.03.2010 (Blatt 147 VA) gegen eine Abfindung in Höhe von 185.000 EUR (Blatt 243 VA, 78 SG-Akte).

Nachdem der Kläger am 26.04.2010 bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beantragt hatte, setzte sich der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dipl. med. G. mit Dr. W. in Verbindung. Dieser teilte mit (Gesprächsvermerk vom April 2010, Blatt 49 VA), er wisse auf Grund des Kontakts mit der L. um die Sachlage, der Kläger habe sich aber nicht bei ihm vorgestellt. Am Arbeitsplatz fielen körperlich nur leichte Tätigkeit an, wobei er im Hinblick auf den vom Kläger erwähnten Akkord angab, es handle sich um ein ganz langsam laufendes Band, bei dem der daran Tätige selbst weitere Möglichkeiten der Regulation habe. Entsprechend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.05.2010 den Rentenanspruch ab. In seinem Widerspruch bestätigte der Kläger, dass er zuletzt Autositze getestet habe. Der Arbeitgeber teilte mit, es handle sich um einfache Montagetätigkeiten in der Sitzfertigung im Fließbandakkord (Blatt 147 ff VA). Anlässlich seiner Begutachtung durch Dipl. med. G. im Februar 2011 (Blatt 239 ff VA) gab der Kläger handschriftlich an (Blatt 157 VA), er habe zuletzt im Akkord- und Schichtbetrieb Autositze geprüft. Dipl. med. G. diagnostizierte eine abgeklungene, zuvor als

schwergradig bezeichnete depressive Episode, eine zuvor erwähnte Benzodiazepinabhängigkeit mit gravierenden Entzugerscheinungen ohne Nachweis eines Rezidivs, eine zuvor angegebene Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen, eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie und eine Nikotinabhängigkeit. Im Rahmen seiner Untersuchung schloss er eine gravierende depressive Verstimmung aus. Der Kläger sei weiterhin für mittelschwere körperliche Arbeiten über sechs Stunden leistungsfähig. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, die eine besonders hohe Anforderung an die Stresstoleranz, das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie das Umstellungs- und Anpassungsvermögen verlangten, sowie Nachtschicht. Auch die letzte Tätigkeit könne über sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Daraufhin wurde der Widerspruch durch den Widerspruchsbescheid vom 28.03.2011 zurückgewiesen. Der Kläger könne u.a seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Tester weiterhin ausüben.

Hiergegen hat der Kläger am 19.04.2011 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben. Er sei zuletzt als Tester von Autositzen tätig gewesen, wobei es sich nach der Arbeitgeberauskunft um einfache ungelernte Montagearbeiten gehandelt habe. Sein behandelnder Psychiater teile die Beurteilung, er sei leistungsfähig für eine mittelschwere körperliche Tätigkeit und den letzten Arbeitsplatz, nicht. Der Kläger hat ein entsprechendes Attest seines Psychiaters Dr. S. vorgelegt, wonach er nur maximal drei Stunden täglich belastbar sei.

Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Sowohl der Hausarzt Dr. S. als auch der Psychiater Dr. S. haben über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Jahre 2011 berichtet, Dr. S. von einer anschließenden leichten Besserung, und eine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verneint.

Hierauf hat das Sozialgericht ein Gutachten beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Chefarzt der Klinik für Suchttherapie im Klinikum am W. Dr. H. eingeholt. Auch ihm gegenüber hat der Kläger angegeben, zuletzt in der Kontrolle von Sitzen gearbeitet zu haben. Dr. H. hat die Kriterien für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode im Grenzbereich zu einer mittelgradigen depressiven Episode, als erfüllt angesehen. Eine schwere depressive Erkrankung hat er ausgeschlossen. Auch die Kriterien für das Vorliegen einer sozialen Phobie seien erfüllt, nicht hingegen die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Insbesondere lasse sich insoweit nicht nachweisen, dass die entsprechende Störung schon seit der Kindheit und Jugend und überdauernd bestanden habe und auch in vielen Situationen durchgehend unpassend und deutlich behindert gewesen sei. Auf Grund dieser Erkrankungen lägen allerdings nur qualitative Leistungseinschränkungen vor. Eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit oder Arbeiten unter besonderem Zeitdruck müsse vermieden werden, ebenso Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie besonders hohe Verantwortung und besonders hohe geistige Beanspruchung. Normalen Anforderungen sei der Kläger gewachsen und er könne Tätigkeiten von sechs Stunden pro Tag ausüben. Damit bestehe mit der Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Entlassungsbericht der L. weitgehend Übereinstimmung. Hieran hat Dr. H. auch auf Einwände des Klägers festgehalten.

Die in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht beantragte Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, hat das Sozialgericht mit Urteil vom 18.02.2013 abgewiesen. Unter Darstellung der Rechtsgrundlagen für die in Rede stehenden Leistungen ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 sowie [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) hat es ausgeführt, der Kläger leide an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer sozialen Phobie, die sich nach seiner Krankenhaus- und der anschließenden Reha-Behandlung jedoch soweit gebessert hätten, dass sie nur noch zu Einschränkungen des qualitativen und nicht des quantitativen Leistungsvermögens führten. Dem Kläger seien noch mittelschwere Tätigkeiten ohne Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit und besonderen Zeitdruck sowie ohne hohe Anforderungen an Konzentration, geistige Beanspruchung oder das Umstellungs- und Anpassungsvermögen möglich. Es hat sich dabei den Beurteilungen des Dipl. med. G. und von Dr. H. angeschlossen und darauf hingewiesen, dass die Gutachten die Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht bestätigten. Der abweichenden Beurteilung von Dr. S. und Dr. S. ist es nicht gefolgt. Dr. S. habe seine Einschätzung nicht auf körperliche, sondern auf für ihn fachfremde psychische Erkrankungen des Klägers gestützt. Dr. S. habe angegeben, der depressive Zustand habe sich verbessert. Dass er trotz dieser geschilderten Veränderungen weiterhin von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgehe und keine Änderung seit der durchgeführten Rehabilitation in der L. erkennen könne, sei nicht nachvollziehbar. Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat das Sozialgericht in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Sitzkontrolle u.a. deshalb abgelehnt, weil dem Kläger diese Tätigkeit noch für sechs Stunden täglich möglich sei.

Gegen das am 11.03.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.04.2013 Berufung eingelegt. Er trägt vor, die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2](#) bzw. Abs. 1 SGB VI lägen vor. Er verweist insoweit auf den Entlassungsbericht des Klinikums N., wo er im Oktober 2013 stationär behandelt worden ist, und meint, aus den dort diagnostizierten Gesundheitsstörungen (rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, soziale Phobie, kombinierte Persönlichkeitsstörung) ergäben sich sowohl quantitative als auch qualitative Leistungseinschränkungen, so dass er nicht mehr in der Lage sei, zu den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 07.11.2013, Blatt 12 f. LSG-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.02.2013 und den Bescheid vom 17.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, auf den Antrag vom 26.04.2010 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für den geltend gemachten Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung dargelegt ([§ 43 Abs. 2 und Abs. 1 SGB VI](#)) und ebenso zutreffend ausgeführt, dass diese Voraussetzungen nicht vorliegen, weil der Kläger trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Störungen noch in der Lage ist, unter Beachtung einiger, vom Sozialgericht dargelegter qualitativer Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Es hat sich dabei zu Recht den Gutachten des Dipl. med. G. und des Dr. H. angeschlossen und ebenso zutreffend auf die Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht der L. Bezug genommen. Weiter hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte nicht gefolgt werden kann. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die - von Dr. H. verneinte, im Reha-Entlassungsbericht und im Bericht des Klinikums N. bejahte - Frage nach dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht von entscheidungsrelevanter Bedeutung ist. Denn trotz Bejahung dieser Diagnose wird im Entlassungsbericht der Luisenklinik, ebenso wie im Entlassungsbericht des Klinikums N. (hierzu sogleich), hieraus keine rentenrelevante Leistungseinschränkung abgeleitet. Anderes wäre im Übrigen auch nicht ohne weiteres nachvollziehbar, war der Kläger doch - im Falle der Bejahung einer solchen Störung - gleichwohl langjährig berufstätig.

Soweit der Kläger in der Berufungsbegründung über sein bisheriges, vom Sozialgericht im angefochtenen Urteil zutreffend berücksichtigtes Vorbringen hinaus auf die von der Klinik N. gestellten Diagnosen abstellt, folgt ihm der Senat schon im Ansatz nicht. Denn alleine die Diagnose bestimmter Gesundheitsstörungen lässt in der Regel keine Rückschlüsse auf die dadurch tatsächlich verursachten Leistungseinschränkungen zu. Alleine die durch eine Gesundheitsstörung verursachten Einschränkungen der körperlichen bzw. - dies steht im vorliegenden Fall alleine in Rede - geistigen Leistungsfähigkeit sind für die Frage maßgebend, ob und inwiefern der Versicherte noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes als Maßstab für das Vorliegen von Erwerbsminderung (vgl. [§ 43 Abs. 1 und 2 SGB VI](#)) tätig werden kann. Gerade der vom Kläger vorgelegte Entlassungsbericht des Klinikums N. zeigt, dass aus der bloßen Diagnose einer Gesundheitsstörung keine derartigen Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen gezogen werden können. Trotz der dort aufgeführten Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, soziale Phobie, kombinierte Persönlichkeitsstörung), die der Kläger zur Stützung seines Begehrens heranzieht, ist der Kläger als "arbeitsfähig ohne wesentliche Einschränkungen" entlassen worden. Unter "Empfehlungen und Planungen" wird das "Aufnehmen einer regelmäßigen und sinnbringenden Arbeit" angeführt. Dies bestätigt in aller Klarheit die Auffassung im Reha-Entlassungsbericht, von Dipl. med. G. und von Dr. H., dass beim Kläger keine psychischen Störungen mit wesentlichen Leistungseinschränkungen vorliegen.

Darüber hinaus wird im erwähnten Entlassungsberichts des Klinikums N. darauf hingewiesen, dass der Kläger bereits im Aufnahmegespräch seinen Versorgungswunsch bekundet habe und er nicht mehr beabsichtige zu arbeiten. Die von den Ärzten beobachtete Rückbildung der Symptomatik hat der Kläger nicht bestätigt. Allerdings haben die Ärzte in Momenten, in denen sich der Kläger nicht beobachtet geglaubt hatte, den sonst deutlich vorgetragenen Leidensdruck nicht mehr nachvollziehen können. Diese Ausführungen weisen eine gewisse Übereinstimmung mit der Darstellung im Entlassungsbrief des Krankenhauses F. vom Oktober 2009 auf. Auch damals schon stand für den Kläger die Entscheidung fest, nicht mehr an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren und im Akkord zu arbeiten. Entsprechend folgte der Kläger auch nicht der Empfehlung im Reha-Entlassungsbericht der L. zur Wiedereingliederung in seinen Betrieb und meldete sich nicht bei dem bereits von der Luisenklinik informierten Werksarzt Dr. W., sondern löste sein Arbeitsverhältnis gegen Zahlung einer Abfindung in Höhe von 185.000 EUR auf. Dieser klar zu Tage tretende Wunsch des Klägers, aus dem Arbeitsverhältnis und darüber hinaus aus dem Erwerbsleben auszuschcheiden, begründet jedoch keinen Rentenanspruch. Maßstab ist - wie erwähnt - allein die Fähigkeit, wenigstens leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben zu können, wobei unerheblich ist, ob der Kläger auf dem Arbeitsmarkt einen solchen Arbeitsplatz finden könnte. Denn nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund steht dem Kläger auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. In seinem Berufungsvorbringen hat sich der Kläger ohnehin allein mit dem von ihm geltend gemachten Anspruch nach [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) auseinandergesetzt, nicht aber mit dem in [§ 240 SGB VI](#) geregelten Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Senat sieht keinen Grund, von der Einschätzung des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil, wonach der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Prüfer von Autositzen - so u.a. seine Angaben in der Luisenklinik, seine eigenen handschriftlichen Angaben im Zusammenhang mit der erfolgten Begutachtung durch den Dipl. med. G. (vgl. Bl. 157 VA: "Autositze prüfen") und so auch sein Vortrag im Widerspruchs- und im Klageverfahren, mit denen er die Feststellungen in den Bescheiden der Beklagten und die entsprechende Feststellung im Urteil des Sozialgerichts bestätigt hat - auch weiterhin ausüben kann, abzuweichen. Denn angesichts der Beschreibung der Anforderungen der letzten Tätigkeit durch Dr. W. (nur leichte Tätigkeiten, ganz langsam laufendes Band, bei dem der daran Tätige selbst weitere Möglichkeiten der Regulation habe) hat der Senat an dieser Beurteilung des Sozialgerichts, die in Übereinstimmung mit dem Reha-Entlassungsbericht und den Gutachten von Dipl. med. G. und Dr. H. steht, keinerlei Zweifel. Der Senat sieht daher auch insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung des Klägers, soweit sie sich auch auf einen Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) bezieht, aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-01-13