

L 4 R 4425/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 364/13
Datum
12.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 4425/13
Datum
21.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. September 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. August 2012.

Der am 1963 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und hält sich seit 1981 in der Bundesrepublik Deutschland auf. Er hat keinen Beruf erlernt und war mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und des Bezugs von Kranken- oder Übergangsgeld vom 9. August 1982 bis 2. Juli 2005 zunächst als Bauarbeiter und sodann als Arbeiter in der Qualitätskontrolle versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss daran bezog er mit Ausnahme der Zeiten vom 20. November 2006 bis 15. Mai 2007 und vom 7. Juni 2007 bis 3. Februar 2008, in denen er Arbeitslosengeld bezog bzw. arbeitslos ohne Leistungsbezug war, vom 3. Juli 2005 bis 2. Dezember 2008 Kranken- bzw. Übergangsgeld. In dieser Zeit absolvierte er zwischen dem 4. Februar und 2. September 2008 eine Integrationsmaßnahme zur direkten Wiedereingliederung von Rehabilitanten. Vom 3. Dezember 2008 bis 28. August 2009 war der Kläger erneut arbeitslos ohne Leistungsbezug. Vom 11. Juni 2012 bis 31. Dezember 2013 war er als Magazinarbeiter geringfügig beschäftigt. Sein Grad der Behinderung beträgt 50 seit 27. September 2012.

In der Zeit vom 16. Mai bis 6. Juni 2007 führte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik am Kurpark in B K durch, aus der er arbeitsfähig mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden für die letzte berufliche Tätigkeit als Einzelteilprüfer und sechs Stunden und mehr täglich für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von ständigem Gehen, Stehen und Sitzen, Kälte- und Nässeexposition sowie häufigem Bücken entlassen wurde (Entlassungsbericht des Facharztes für Innere Medizin, Rheumatologie, Onkologie Prof. Dr. R.-B. vom 2. Juli 2007).

Am 3. Juli 2008 beantragte der Kläger erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, er halte sich seit Winter 1999 wegen einer Bandscheibenoperation, Diabetes mellitus, Nierenkoliken, einer Leistenbruchoperation 2003, einer Stimmbänderoperation 2001 und eines Halswirbelsäulensyndroms für erwerbsgemindert. Die Beklagte hörte hierzu Dr. Me. vom Sozialmedizinischen Dienst, der unter dem 18. Juli 2008 die von Prof. Dr. R.-B. getroffene Leistungsbeurteilung für weiterhin aktuell hielt, worauf die Beklagte mit Bescheid vom 23. Juli 2008, der sich nicht in den Akten befindet, den Rentenanspruch ablehnte. Der Kläger erhob dagegen Widerspruch. Die Beklagte veranlasste hierauf Begutachtungen durch den Internisten Dr. Si. (Gutachten vom 9. Oktober 2008), den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Hu. (Gutachten vom 10. Oktober 2008) und durch den Chirurgen Dr. Re. (Gutachten vom 14. Oktober 2008). Die Gutachter vertraten übereinstimmend die Auffassung, der Kläger könne auch mittelschwere Tätigkeiten noch über sechs Stunden täglich verrichten. Dr. Re. gab als Einschränkung an, dass häufige Zwangshaltungen zu vermeiden seien und die Arbeiten im Bewegungswechsel durchgeführt werden sollten. Gestützt hierauf wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 2008 zurück. Im anschließenden, vor dem Sozialgericht Ulm (SG) geführten Klageverfahren (S 1 R 4531/08) holte das SG ein nervenärztliches Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Di. ein. Dieser führte in seinem Gutachten vom 20. Mai 2009 aus, beim Kläger zeigten sich Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen, die nichts mit einer Sprachbarriere zu tun hätten. Es bestehe eine Anpassungsstörung im Sinne einer länger dauernden depressiven Reaktion, ein Wirbelsäulensyndrom mit sensiblen Reizerscheinungen S1 rechts bei Zustand nach Bandscheibenoperation und der Verdacht auf einen analgetikainduzierten Kopfschmerz. Unter Berücksichtigung der von Dr. Re. beschriebenen Einschränkungen könne der Kläger Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Das SG holte des Weiteren auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das psychosomatische Gutachten des Diplom-Psychologen Dr. Ki.,

M.-B.-Klinik, vom 19. August 2009 ein. Dr. Ki. diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Auf Grund der depressiven Symptomatik und der somatoformen Schmerzstörung sei der Kläger aktuell nur in der Lage, eine leichte Tätigkeit von drei bis unter sechs Stunden täglich zu verrichten. Ausgehend von den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten und insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. Di. wies das SG die Klage mit Urteil vom 3. März 2011 ab. Dr. Ki. habe keine Befunde mitgeteilt, die eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die Kammer nachvollziehbar machen könnten.

Am 20. Juli 2012 stellte der Kläger den streitgegenständlichen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, er halte sich seit ca. 2004 wegen Bandscheibenvorfällen L5/S1 und C5/C6, Diabetes, Bluthochdruck, Depressionen und Knieproblemen für erwerbsgemindert. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers in der Ärztlichen Untersuchungsstelle Aalen. Dr. Hu. führte in seinem Gutachten vom 19. September 2012 aus, der Kläger leide an einer Verstimmung, dem Zustand nach einer Lendenwirbelsäulenoperation, zum Untersuchungszeitpunkt ohne Symptomatik mit Relevanz für das Leistungsvermögen, und unter Übergewicht. Es bestehe Aggravation in der körperlichen Untersuchung, zum Beispiel in der Einzelkraftprüfung, und ebenso darin, dass der Kläger bei der Begutachtung vier Jahre zuvor deutsch gesprochen habe, aktuell nicht. Ebenso habe der Kläger angegeben, dass er an gar nichts Freude habe, später aber mitgeteilt, sich über Fußball, Ringen und Basketball zu freuen und dies gerne anzuschauen. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, erhöhten Zeitdruck und Wirbelsäulenzwangshaltungen sei der Kläger sechs Stunden und mehr leistungsfähig. Internist und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Me. gab in seinem Gutachten vom 24. September 2012 an, beim Kläger bestünden eine Verstimmung (Dysthymie), degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, eine Bandscheibenoperation ca. 1998 L5/S1, Lumboischialgien rechts, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen und Kopfschmerzen, eine Periarthropathie der rechten Schulter mit endgradigen Bewegungseinschränkungen, ein Knieinnenschaden rechts ohne Funktionsminderung, eine Hypertonie, ein Diabetes mellitus, aktuell medikamentös gut eingestellt, ein Übergewicht (92,5 kg bei 1,68 m) und eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei fortgesetztem Rauchen. Als Nebenfunde seien die Anlage zur Entwicklung von Nierensteinen und Symptome einer gutartigen Prostatavergrößerung festzustellen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von einseitigen Körperhaltungen, häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten und Überkopfarbeiten und überdurchschnittlichem Zeitdruck könne der Kläger noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Mit Bescheid vom 28. September 2012 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Hiergegen erhob der Kläger am 15. Oktober 2012 Widerspruch. Sein Hausarzt, Arzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Kö., begründete für ihn den Widerspruch unter dem 8. November 2012 damit, dass die Diagnose einer Dysthymie nicht haltbar sei, beim Kläger bestehe aktuell eine mittelschwere Depression. Die Beklagte hörte hierzu Dr. Hu., der in seiner Stellungnahme vom 16. November 2012 an seinem Gutachten vom 19. September 2012 festhielt. Mit nicht mit einem Datum versehenen Widerspruchsbescheid, der beim Kläger nach seinen Angaben am 30. Januar 2013 einging, wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch in seiner Sitzung vom 18. Januar 2013 zurück.

Der Kläger erhob am 5. Februar 2013 Klage zum SG. Er trug vor, er leide unter erheblichen Einschränkungen auf psychischem und orthopädischem Gebiet. Darüber hinaus bestünden ein Diabetes mellitus, eine chronische obstruktive Atemwegserkrankung und Probleme im Bereich der Harnblase. Sämtliche Einschränkungen, auch unter Berücksichtigung der Schmerzen und des dauerhaften Kopfschmerzes, führten dazu, dass er in jedem Fall außer Stande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie verwies auf ihren Widerspruchsbescheid und die Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Bu. vom 25. Juli 2013, wonach die im Gutachten von Nervenarzt und Psychotherapeut Prof. Dr. Ra. vom 17. Mai 2013 (hierzu im Folgenden) gestellten Diagnosen und die explizit und implizit hieraus abzuleitenden Funktionseinschränkungen nicht ausreichend seien, um tatsächlich eine quantitative Leistungsminderung begründen zu können. Weshalb Prof. Dr. Ra. folgend, die Tendenz zur Ausgestaltung bis hin zur Aggravation einer besonderen transkulturellen Wertung unterzogen werden müsste und hieraus in der Gesamtschau mit der Persönlichkeitsstruktur beim Kläger von der Vorstellung einer Aggravation Abstand zu nehmen sei, sei nicht nachzuvollziehen. Im Übrigen habe Prof. Dr. Ra. nicht durch Medikamentenspiegelbestimmung darlegen können, dass die von ihm postulierten Einschränkungen tatsächlich trotz adäquater ambulanter psychopharmakologischer und schmerzlindernder Therapie bestünden. In der Gesamtschau mit den vielfältigen, mulitdisziplinären und mit wiederholter sozialmedizinischer Kompetenz durchgeführten Vorgutachten erscheine auch die Stellungnahme von Dr. Kö. vom 8. November 2012 nicht nachvollziehbar.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) erstattete Prof. Dr. Ra., der sich der Mitarbeit des Arztes für Psychiatrie Dr. M. bediente, das nervenärztliche Gutachten vom 17. Mai 2013 auf Grund einer Untersuchung am 18. April 2013. Prof. Dr. Ra., demgegenüber der Kläger angab, dass er als Antidepressivum aktuell Venlafaxin 150 mg morgens einnehme, beschrieb beim Kläger im affektiven Bereich eine deutlich gedrückte Stimmungslage, weniger eine echte Traurigkeit, vielmehr eine verbitterte Lust- und Freudlosigkeit, eine reizbare Dysphorie mit fixierten Ressentiment-Gefühlen sowie nicht verkrafteten Kränkungen und Beleidigungen. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit protrahierter depressiver Entwicklung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und physischen Faktoren und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Merkmalen. Eine persönlichkeitsbedingte und kulturspezifisch-charakteristisch betonte Beschwerdepräsentation sei feststellbar, der aber nicht eine bewusste Verfälschung seines subjektiven Leidens zu Grunde liege. Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Heben und Tragen von Lasten über sechs Kilogramm, andauerndes Gehen und Stehen, gleichförmige Körperhaltungen, großen Zeitdruck, Akkordarbeit, andauernde Konzentration und große Präzision seien dem Kläger nur noch unter sechs Stunden (eine Halbtags-tätigkeit) möglich. Nicht geeignet sei der Kläger auch für Aktivitäten mit Publikum, im Kunden- oder Telefondienst und für Arbeiten mit Führungsaufgaben sowie Funktionen mit viel Verantwortung.

Mit Urteil vom 12. September 2013 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger könne die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht beanspruchen. Dies ergebe sich auf Grund der überzeugenden Gutachten des Dr. Re. und des Dr. Me., des Dr. Di. und auch des Dr. Hu. ... Dr. Ki. habe im Rahmen des Vorgutachtens die von ihm aus der angenommenen mittelschweren depressiven Episode abgeleitete Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar begründen können. Etwas anderes folge auch nicht aus dem Gutachten des Prof. Dr. Ra., dessen angenommene zeitliche Leistungseinschränkungen ebenso wenig nachvollziehbar seien. Letztlich sei auch weiterhin nicht erkennbar, dass eine konsequente psychiatrische Behandlung durchgeführt werde.

Dagegen hat der Kläger am 10. Oktober 2013 Berufung eingelegt. Er hat unter Vorlage des Arztbriefes des Orthopäden Dr. Ke. vom 21. August 2013 (Diagnosen: Bandscheibenvorfall C5/6 mit Radikulopathie, Diabetes mellitus, Polyneuropathie, chronische Lumboischialgie,

Spondylarthrose, Osteochondrose der Halswirbelsäule, Protrusio L4/5 mit Radikulopathie, Bandscheibenvorfall L5/S1 mit Myelopathie, Claudicatio spinalis, Innenmeniskusläsion rechtes Kniegelenk, Depression; Therapie: ASKO [Arthroskopie] - Operation rechtes Kniegelenk empfohlen, Verlaufskontrolle durchgeführt, Durchführung einer Wurzelblockade L5/S1 beidseits) sein Klagevorbringen wiederholt und auf das Gutachten von Prof. Dr. Ra. verwiesen, das von Seiten des SG nicht ordnungsgemäß bewertet worden sei. Das Gutachten des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. He. vom 8. September 2014 (hierzu im Folgenden) berücksichtige nicht die erheblichen psychischen Einschränkungen. Ergänzend hat er das Schreiben des Berufsförderungswerks S. vom 22. August 2008 und seinen Allergiepass sowie das Anerkenntnis des Regierungspräsidiums Stuttgart Landesversorgungsamt mit Blick auf die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft ab 27. September 2012 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. September 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 28. September 2012 in der Gestalt des auf Grund der Widerspruchssitzung vom 18. Januar 2013 ergangenen Widerspruchsbescheids aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. August 2012 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung unter Vorlage des Versicherungsverlaufs vom 24. Februar 2014 und sozialmedizinischer Stellungnahmen des Arztes Bu. vom 20. Februar und 20. Mai 2014, wonach die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. Pf. (hierzu im Folgenden) nicht impliziere, vom bisherigen Leistungsvermögen abzurücken, entgegengetreten.

Der Senat hat die in der Praxis des Dr. Ke. tätige Dr. Pf. als sachverständige Zeugin gehört. Diese hat unter dem 5. Februar 2014 ausgeführt, dass sich der Kläger seit 16. August 2008 in regelmäßiger fachärztlicher Behandlung und seit 14. September 2013 in neurochirurgischer Mitbehandlung befinde. Auf Grund der am 7. November 2013 durchgeführten Thermoläsion L5/S1 sei es zu einer Verbesserung der lumbalen Rückenschmerzen gekommen. Am 14. Januar 2014 sei für den 6. Februar 2014 ein Termin zur cervikalen Thermoläsion C5/6 beidseits vereinbart worden. Auf Nachfrage hat Dr. Pf. unter dem 15. April 2014 angegeben, dass die Thermoläsion L5/S1 vom 7. November 2013 weiter anhalte. Schmerzen bestünden noch im Halswirbelsäulenbereich. Die Thermoläsion HWK 5/6 am 6. Februar 2014 habe jedoch auch in diesem Bereich zu einer Beschwerdebesserung geführt. Bezüglich der lumbalen Rückenschmerzen sei derzeit keine Behandlung erforderlich. Der Kläger gebe an, dass es ihm gut gehe, Ausstrahlschmerzen seien nicht mehr vorhanden. Eine Schmerzmedikation sei von ihrer Seite nicht verordnet worden. Unter dem 22. April 2014 hat Dr. Pf. diese Auskunft dahingehend ergänzt, dass es aktuell erneut zu einer Schmerzzunahme bezüglich der Halswirbelsäule mit Schmerzausstrahlung C6 rechts gekommen sei und die Lendenwirbelsäulenschmerzen seit vier Wochen wieder zunähmen.

Der Senat hat Dr. He. mit der Erstattung eines Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Dr. He., dem gegenüber der Kläger bei der Untersuchung am 19. August 2014 angegeben hat, dass er als Psychopharmakon Venafoxin Neuraxpharm 150 mg einmal täglich einnehme und bis vor wenigen Tagen drei Wochen mit dem PKW in der Türkei gewesen sei, hat in seinem Gutachten von 8. September 2014 ausgeführt, es handle sich bei dem Kläger um einen bewussteinssklaren, zeitlich und örtlich voll orientierten zu Begutachtenden ohne offenkundige formale oder inhaltliche Denkstörungen in nicht auffällig depressiver Stimmungslage, der weder eine Unterarmgestütze noch einen Paragehstock benutze. Im Rahmen der orientierenden neurologischen Untersuchung der oberen Gliedmaßen werde eine erstaunlich variable Kraftminderung im rechten Arm demonstriert mit teils unvollständigem kraftlosem Faustschluss. Objektive Zeichen einer bedeutsamen Funktionsstörung der rechten oberen Gliedmaße seien jedoch nicht erkennbar, die Muskulatur sei auf beiden Seiten ausgesprochen kräftig. Beim Aufstehen aus dem Sitzen habe der Kläger keine erkennbare Muskelschwäche im rechten Arm, er stütze sich mit beiden Händen kräftig an den Seitenlehnen ab. Eine neurologische Untersuchung der unteren Gliedmaßen sei nicht einmal orientierend möglich, da der Kläger nicht in der Lage sei, die Rückenlage einzunehmen und die Beine zu entspannen. Das rechte Bein werde permanent in Hüft- und Kniegelenk gebeugt gehalten. Im Stand sei die Beinstreckung problemlos möglich. Im Rahmen der gezielten Beweglichkeitsprüfung im Bereich der Schultergelenke demonstrierte der Kläger sowohl eine deutliche Einschränkung der Beugung wie auch der Abspreizung. Dieser Befund stehe in einem gewissen Widerspruch zur völlig freien Beweglichkeit beider Schultergelenke bei Einnahme der Bauchlage. Es bestehe auch keine auffällige Verschmächtigung der schulterumgreifenden Muskulatur rechts als Hinweis auf eine bedeutsame langandauernde Funktionseinschränkung der Schulter. Beim Kläger bestünden eine schmerzhaft Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule nach Bandscheibenoperation L5/S1 mit nachfolgenden Vernarbungen und leichter Verziehung des Duralschlauches nach hinten rechts ohne Anzeichen einer gravierenden Nervenwurzelbeschädigung sowie funktionelle Beschwerden in der gesamten rechten oberen Gliedmaße und im linken Knie und in der Halswirbelsäule ohne Nachweis bedeutsamer Struktur- oder Funktionsstörungen im Rahmen der klinischen und radiologischen Untersuchungen. Die vom Kläger vorgetragene Beschwerden und Funktionsstörungen hinsichtlich der Lendenwirbelsäule und des rechten Beines seien auf Grund der objektiven klinischen und radiologischen Befunde im Großen und Ganzen nachvollziehbar, selbst wenn eine Beschwerdeverdeutlichung nicht sicher ausgeschlossen werden könne. Im Rahmen der Begutachtung könnten aber keine überzeugenden Hinweise dafür gefunden werden, dass bedeutsame Struktur- oder Funktionsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule, der oberen Gliedmaßen oder der Kniegelenke vorlägen. Der Kläger sollte nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen verrichten. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis fünf Kilogramm in Rumpfvor- oder Seitneigung sei seines Erachtens unbedenklich. Langes Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule sei ungünstig. Gelegentliches kurzfristiges Bücken wäre aber möglich. Arbeiten auf vibrierenden Fahrzeugen sollte vermieden werden. Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft seien mit geeigneter Schutzkleidung möglich, wobei ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen aber vermieden werden sollte. Der Kläger sei in der Lage unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Weitere Untersuchungen und Begutachtungen halte er für nicht erforderlich.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG, die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte und die beigezogene Akte des SG S 1 R 4531/08 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündlichen Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Sie bedurfte nicht der Zulassung. Denn der Kläger begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 28. September 2012 in der Gestalt des auf Grund der Widerspruchssitzung am 18. Januar 2013 ergangenen Widerspruchsbescheids ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat ab 1. August 2012 keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), 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](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren sowie der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme und auch auf der Grundlage der im Rahmen der vom Kläger am 3. Juli 2008 beantragten Rente getätigten Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies wie das SG den Gutachten des Dr. Hu. vom 10. Oktober 2008 und 19. September 2012, des Dr. Re. vom 14. Oktober 2008, des Dr. Di. vom 20. Mai 2009 und des Dr. Me. vom 24. September 2012, aber auch dem Gutachten des Dr. Si. vom 9. Oktober 2008 und insbesondere auch dem Gutachten des Dr. He. vom 8. September 2014.

Beim Kläger stehen auf orthopädischem Fachgebiet eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule nach Bandscheibenoperation L 5/S 1 mit nachfolgenden Vernarbungen und leichter Verziehung des Dural Schlauches nach hinten rechts ohne Anzeichen einer gravierenden Nervenwurzelbeschädigung, funktionelle Beschwerden in der gesamten rechten oberen Gliedmaße und im linken Knie sowie in der Halswirbelsäule ohne Nachweis bedeutsamer Struktur- oder Funktionsstörungen im Vordergrund. Dies stützt der Senat auf die Gutachten des Dr. He. ... Das selbe ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. Me. und mit Blick auf Lenden- und Halswirbelsäulenbeschwerden auch aus den sachverständigen Zeugenauskünften der Dr. Pf. vom 5. Februar, 15. und 22. April 2014 sowie aus dem Arztbrief des Dr. Ke. vom 21. August 2013.

Weiter leidet der Kläger unter einer Dysthymie. Der Senat folgt insoweit den Gutachtern Dr. Hu. und Dr. Me., die diese Diagnose beim Kläger gestellt haben. Damit im Einklang stehen die Ausführungen von Prof. Dr. Ra. in seinem Gutachten vom 17. Mai 2013, der beim Kläger eine deutlich gedrückte Stimmungslage, weniger eine echte Traurigkeit, vielmehr eine verbitterte Lust- und Freudlosigkeit und reizbare Dysphorie mit fixierten Ressentimentsgefühlen sowie nicht verkrafteten Kränkungen und Beleidigungen feststellte, und von Dr. Di. in seinem Gutachten vom 20. Mai 2009, ausweislich dessen der Kläger eine subdepressive Grundstimmung zeigte. Dem entspricht auch die Tatsache, dass sich der Kläger nicht in engmaschiger fachärztlicher Behandlung befindet und die medikamentöse Behandlung im unteren Bereich angesiedelt ist. Auch Dr. He. erlebte den Kläger zuletzt als bewussteinklar, zeitlich und örtlich voll orientiert, ohne offenkundige formale oder inhaltliche Denkstörungen und nicht in auffällig depressiver Stimmungslage. Die von Dr. Di. in seinem Gutachten diagnostizierte Anpassungsstörung, von der auch Prof. Dr. Ra. ausging, hält der Senat zumindest derzeit für nicht mehr erwiesen, nachdem es sich bei einer Anpassungsstörung um die Reaktion auf einen vorübergehenden Zustand handelt, so dass, nachdem Dr. Di. den Kläger im Jahr 2009 begutachtete, der Senat davon ausgeht, dass diese abgeklungen ist. Im Übrigen weisen die Gutachter seit 2008 in den Gutachten auf Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen hin. Auch dies spricht gegen die Diagnose einer Anpassungsstörung und die von Dr. Ki. in seinem Gutachten vom 19. August 2009 und Dr. Kö. in seiner "Widerspruchsbegründung" vom 8. November 2012 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung bzw. mittelschwere Depression.

Daneben bestehen beim Kläger ein medikamentös behandelter Diabetes mellitus, ein medikamentös behandelter Bluthochdruck, eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei fortgesetztem Rauchen, die Anlage zur Entwicklung von Nierensteinen und Symptome einer gutartigen Prostata-Vergrößerung. Dies stützt der Senat auf das Gutachten von Dr. Me. ...

Vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ist der Senat beim Kläger nicht überzeugt. Zwar stellt sowohl Dr. Ki. in seinem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten vom 19. August 2009 als auch Prof. Dr. Ra. in seinem nach [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten vom 17. Mai 2013 diese Diagnose. Im Übrigen wird über eine somatoforme Schmerzstörung jedoch von den Ärzten nicht berichtet. Der Kläger befindet sich diesbezüglich auch nicht in fachärztlicher Behandlung.

Nicht belegt hält der Senat auch die von Dr. Ke. im Arztbrief vom 21. August 2013 erwähnte Claudicatio spinalis, die ebenfalls im Übrigen nicht erwähnt wird und bezüglich derer keine Befunde mitgeteilt werden. Gegen das Vorliegen dieser Erkrankung spricht auch, das nahezu

unbehinderte Gehvermögen des Klägers und die Tatsache, dass er keine Gehhilfen benutzt. Ebenso verhält es sich mit der von Dr. Ke. im Rahmen der Aufzählung der Diagnosen genannte Polyneuropathie.

Aus den beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Einschränkungen. Der Kläger kann nur noch leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis 5 Kilogramm in Rumpfvor- oder Seitneigung ohne längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Arbeiten auf vibrierenden Fahrzeugen und ohne Arbeiten mit einem ständigen Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen, überdurchschnittlichem Zeitdruck und Nacharbeit verrichten. Dies ergibt sich insbesondere aus den für den Senat schlüssigen und überzeugenden Gutachten des Dr. He ... Diese qualitativen Leistungseinschränkungen nannten im Wesentlichen auch Dr. Me. sowie Dr. Hu ...

Die beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen nach Überzeugung des Senats zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt sich auch insoweit auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. He. und die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. Hu. und des Dr. Me. und zieht ergänzend auch noch die im Jahr 2008 erstatteten Gutachten von Dr. Si., Dr. Hu. und Dr. Re. heran. Im Einklang damit steht auch der Entlassungsbericht des Prof. Dr. R.-B. über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme des Klägers in der Zeit vom 16. Mai bis 6. Juni 2007. Die Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers durch diese Gutachten und den Entlassungsbericht des Prof. Dr. R.-B. ist auf Grund der von den Ärzten erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar. Die Bewegungseinschränkungen des Klägers und die Schmerzen im Alltag sind ebenso wie die Dysthymie nicht so gravierend, dass sie einer mindestens sechsständigen Tätigkeit entgegenstünden. Belegt wird dies insbesondere dadurch, dass Dr. He. objektive Zeichen einer bedeutsamen Funktionsstörung der rechten oberen Gliedmaße nicht fand und die Muskulatur auf beiden Seiten als ausgesprochen kräftig befandete. Auch stützte sich der Kläger beim Aufstehen vom Stuhl an den Seitenlehnen kräftig ab. Im Stand war dem Kläger eine Beinstreckung problemlos möglich. Die Kleidung vermochte er über Kopf auszuziehen und bei Einnahme der Bauchlage bestand eine völlig freie Beweglichkeit beider Schultergelenke. Im Einklang steht dieses Leistungsvermögen des Klägers auch mit der Tatsache, dass er sich im Juli/August 2014 in der Lage sah, mit dem Pkw für drei Wochen in die Türkei und zurück nach Deutschland zu reisen, was - auch für den Beifahrer - mit einer erheblichen Belastung auch für die Wirbelsäule verbunden ist.

Widerlegt wird diese Einschätzung nicht durch die anders lautende Einschätzung des Prof. Dr. Ra ... Prof. Dr. Ra. geht zwar davon aus, dass der Kläger Tätigkeiten nur noch unter sechs Stunden (eine Halbtagsstätigkeit) verrichten könne. Er erhebt jedoch mit Blick auf die Psyche im Wesentlichen denselben Befund wie Dr. Hu. und auch bereits Dr. Di ... Die auch von ihm konstatierte betonte Beschwerdepräsentation des Klägers hinterfragt er nicht weiter, sondern sieht sie vor dem kulturellen Hintergrund des Klägers, der nicht ausschlaggebend ist. Im Übrigen vermag der Senat auch nicht zu erkennen, weshalb dem Kläger zwar noch eine Halbtagsstätigkeit, jedoch keine sechsständige Tätigkeit mehr möglich sein soll. Auch hierfür liefert Prof. Dr. Ra. keine Begründung. Auch auf das Gutachten des Dr. Ki. lässt sich, zumal es bereits aus dem Jahr 2009 stammt und es sich bei Dr. Ki. darüber hinaus nicht um einen Arzt, sondern, worauf auch das SG hingewiesen hat, um einen Psychologen handelt, eine abweichende Beurteilung nicht stützen. Dr. Ki. hat ebenfalls keine abweichenden Befunde beschrieben und hat keine Ausführungen dazu gemacht, inwieweit diese Beschwerden glaubhaft sind. Hierzu hätte, nachdem Aggravationstendenzen erkennbar waren, Veranlassung bestanden.

Mit Blick auf das nach allem noch verbliebene Restleistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts über sechs Stunden täglich kam auch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-30