

L 9 R 3281/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 879/12

Datum

15.07.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 3281/13

Datum

26.05.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1965 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und war von Juni 1989 bis Mai 2001 in verschiedenen angelernten Tätigkeiten beschäftigt; seit Juni 2001 ist er arbeitslos.

Am 29.09.2010 stellte der Kläger erstmals einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Internisten Dr. M., der den Kläger am 07.12.2010 untersuchte und in dem Gutachten vom 10.12.2010 folgende Diagnosen angab: 1. erhebliches Übergewicht (132,8 kg bei 1,72 m), Fettstoffwechselstörung, 2. Hypertonie, dicke Beine bei Lipödem/Lymphödem, keine kardiale Stauung, 3. Diabetes mellitus, zur Zeit gut eingestellt, 4. Schlafapnoesyndrom, zur Zeit keine Benutzung der nächtlichen Atemmaske, 5. chronisch-obstruktive Bronchitis, fortgesetztes Rauchen, 6. statische Belastung des Bewegungsapparats, 7. degenerative Veränderungen an Hals- und Lendenwirbelsäule, insgesamt altersentsprechend, Cervikal- und Lumbalbeschwerden ohne neuromuskuläres Defizit, keine Funktionsminderung. Bei der jetzigen Untersuchung könne keine Auffälligkeit festgestellt werden, die das zeitliche Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschränke, wenn angemessene Funktionseinschränkungen berücksichtigt würden. Der Kläger könne leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten mehr als sechs Stunden am Tag verrichten, wenn einseitige Körperhaltungen, dauerndes Gehen und Stehen vermieden würden. Häufiges Bücken sowie das Heben und Tragen von Lasten seien nicht möglich. Ohne Behandlung der Schlafapnoe dürften Tätigkeiten mit einer Eigen- und Fremdgefährdung nicht vorkommen. Dringend zu empfehlen seien medizinische Reha-Maßnahmen.

Mit Bescheid vom 15.12.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.03.2011 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Im Rahmen des hiergegen vor dem Sozialgericht Ulm (SG) geführten Klageverfahrens (S 3 R 1059/11) erklärte sich die Beklagte im Vergleichswege bereit, dem Kläger eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen.

Vom 03.08.2011 bis 24.08.2011 gewährte die Beklagte dem Kläger eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik H ... Ausweislich des Entlassungsberichts vom 24.08.2011 wurde der Kläger mit den Diagnosen Adipositas permagna, Diabetes mellitus Typ II b, arterielle Hypertonie, Hyperlipoproteinämie und fortgesetzter Nikotinabusus bei guter kardiopulmonaler Leistungsbreite (Belastung bis 100 Watt) als sofort leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen.

Am 30.08.2011 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. bei und holte Stellungnahmen des Dr. M. vom 26.10.2011 und vom 21.11.2011 ein, der für leichte Tätigkeiten keine Einschränkungen sah. Die Leistungsbewilligung nach der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sei weiterhin aktuell.

Mit Bescheid vom 28.10.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2012 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen und der sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen bei der Ausübung von

Erwerbstätigkeiten seien nach Auffassung ihres sozialmedizinischen Dienstes keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen des Klägers für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränkten. Ihm seien daher noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel), ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne häufiges Bücken sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Als Staplerfahrer sei er noch sechs Stunden und mehr einsatzfähig.

Hiergegen hat der Kläger am 13.03.2012 Klage beim SG erhoben. Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein psychiatrisches Fachgutachten bei Dr. K. eingeholt. Der Internist Dr. G. hat unter dem 24.07.2012 mitgeteilt, den Kläger zuletzt am 08.07.2011 wegen des Schlafapnoesyndroms behandelt zu haben. Eine mindestens sechsstündige Tätigkeit sei diesem möglich. Mit Schreiben vom 26.07.2012 hat der Orthopäde Dr. S. angegeben, der Kläger leide unter einem Cervicalsyndrom bei Osteochondrose mit Uncarthrose HWK 5/6, 6/7, Synovitis bei initialer Gonarthrose am linken Knie, Ischiolumbalgie bei linkskonvexer thorakolumbaler Torsionsskoliose mit Osteochondrose L4/S1 und initialer Coxarthrose. Er sei in der Lage, leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. hat mitgeteilt, das Leistungsvermögen nicht beurteilen zu können; laut dessen eigener Einschätzung sei er nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten auszuüben. Dr. K. hat den Kläger am 24.09.2012 und am 18.11.2012 untersucht und in seinem Gutachten vom 18.12.2012 ausgeführt, dieser leide auf psychiatrischem Fachgebiet unter einer mittelschweren Depression. Auf orthopädischem Fachgebiet bestünden rezidivierende Ischiolumbalgien bei Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule, Gonarthrose links und beginnender Coxarthrose beidseits. Auf internistischem Fachgebiet leide der Kläger unter Adipositas permagna, einem Schlafapnoesyndrom, Diabetes mellitus Typ II mit metabolischem Syndrom, Hypertonie, Hyperlipidämie und dem Zustand nach operativer Entfernung einer Echinokokkuszyste. Aufgrund der Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet sowie der bestehenden Adipositas permagna seien dem Kläger keine Tätigkeiten in Zwangshaltung, keine Tätigkeiten mit ständigem Gehen und Stehen, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten in Zugluft, in Hitze, Nässe oder Kälte, keine Tätigkeit mit ständigem Heben von Gewichten von mehr als 5 kg oder gelegentlichem Heben von Gewichten von mehr als 10 kg zumutbar. Die Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet führten dazu, dass keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, keine Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, keine Tätigkeit mit Kontroll- und Steuerungsfunktion und keine Tätigkeit mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen durchgeführt werden sollten. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei bis unter sechs Stunden täglich auszuführen, wobei er alle zwei Stunden eine Pause von zehn Minuten benötige. Er sei noch in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von 500 m zurückzulegen, wobei er für die 500 m jeweils 20 Minuten benötigen werde. Die Leistungseinschränkungen bestünden seit Antragstellung, d. h. seit Sommer 2011. Die somatischen Erkrankungen müssten als chronisch angesehen werden, d. h. auch mittelfristig, also im Zeitraum von sechs Monaten bis zu zwei Jahren, sei nicht mit einer wesentlichen Besserung des Zustands zu rechnen. Hinsichtlich der Depression seien bisher noch keine therapeutischen Bemühungen unternommen worden, die zu einer Besserung des Zustandsbildes führen könnten. Allerdings sei auch unter einer adäquaten medikamentösen psychotherapeutischen Behandlung nicht damit zu rechnen, dass sich die Beschwerden innerhalb der nächsten zwei Jahre deutlich verbessern würden.

Mit Urteil vom 15.07.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) lägen nicht vor. Das SG hat sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Einschätzung und Auskünfte der behandelnden Ärzte des Klägers gestützt. Diese seien übereinstimmend zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne. Das Gutachten des Dr. K. sei nicht geeignet, eine andere Leistungseinschätzung zu begründen. Der Gutachter gehe ohne nähere Begründung von einer mittelschweren Depression aus, obwohl sich aus den aktenkundigen Unterlagen keinerlei Anhaltspunkte dafür ergäben, dass sich der Kläger schon einmal wegen psychischer Beschwerden bei einem Facharzt vorgestellt oder eine Psychotherapie begonnen habe. Im Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 24.08.2011 werde die psychische Situation als stabil bezeichnet; eine psychologische Einzelbetreuung sei deshalb nicht erforderlich gewesen und vom Kläger nicht gewünscht worden. Die Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet, die Dr. K. außerhalb seines Fachgebiets nenne, würden von dem Facharzt Dr. S. ausführlich dargestellt und gewürdigt; sie führten lediglich zu qualitativen, aber nicht zu quantitativen Leistungseinschränkungen. Die ansonsten genannten Diagnosen auf internistischem Fachgebiet begründeten keine zeitliche Leistungseinschränkung, zumal die kardiopulmonale Situation im Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 24.08.2011 als gut bezeichnet worden sei. Die von Dr. K. angegebene zeitliche Leistungseinschränkung auf drei bis unter sechs Stunden sei daher nicht nachvollziehbar.

Gegen das ihm am 29.07.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.08.2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. K. bezogen, nach dem die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vorlägen. Er hat einen Bericht des Klinikums H., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, vom 14.10.2013 über einen dortigen stationären Aufenthalt vom 25.09.2013 bis zum 18.10.2013 vorgelegt. Der Kläger sei dort elektiv aufgenommen worden. Er habe seit ca. vier Wochen Trennungsabsichten von seiner Frau. Er sei zur Krisenintervention aufgenommen worden. Während des stationären Aufenthaltes habe er versucht, seine Angelegenheiten zu ordnen, und Kontakt zu seinem Anwalt aufgenommen. Er habe auch Schritte unternommen, eine eigene Wohnung zu suchen. Der Kläger sei in gut stabilisiertem Zustand in die weitere Behandlung entlassen worden. Ferner ist eine Kurzinformation der Bezirkskliniken S. vom 02.12.2013 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 23.10.2013 bis 02.12.2013 vorgelegt worden. Der Kläger ist dort mit den Diagnosen schwere depressive Episode, Schlafapnoesyndrom, Diabetes mellitus Typ II, nicht insulinpflichtig und arterielle Hypertonie aufgenommen worden.

Der Kläger beantragt bei sachdienlicher Auslegung,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Ulm vom 15. Juli 2013 sowie des Bescheids vom 28. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. März 2012 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil und hat Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. B. vom 18.12.2013, vom 28.01.2014 und vom 14.08.2014 vorgelegt.

Der Senat hat eine Begutachtung des Klägers auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet durch Prof. Dr. Dr. W., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, in Auftrag gegeben. Der Gutachter hat den Kläger am 09.07.2014 untersucht und in seinem Gutachten vom 22.07.2014 angegeben, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestünden rezidivierende depressive Störungen, derzeit vom Ausprägungsgrad einer allenfalls leichten Episode. Darüber hinaus bestehe eine leichtgradig verstärkte Tagesmüdigkeit bei mit CPAP-Maske versorgtem Schlafapnoesyndrom bei Adipositas permagna. Allein unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes erschienen Tätigkeiten, die mit besonderer geistiger Beanspruchung im Sinne anhaltender Konzentration, z. B. bei Bildschirmarbeit, einhergingen, nicht zumutbar. Einschränkungen, die sich aus der Adipositas permagna mit den hierdurch bedingten Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat ergäben, seien bereits im Vorgutachten des Jahres 2010 beschrieben, neue Aspekte hierzu ergäben sich nicht. Zwar sei der Kläger sicherlich durch die Haushaltsführung und die Betreuung der Kinder in erheblichem Umfang beschäftigt, dies sei jedoch keine medizinisch zu bewertende Erkrankung. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei nicht zu erkennen, warum der Kläger nicht in der Lage sein sollte, Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich auszuüben.

Die Beteiligten sind im Rahmen eines Erörterungstermins am 23.09.2014 durch die Berichterstatterin darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden; Einwände hiergegen sind nicht vorgebracht worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Im Rahmen des Erörterungstermins am 23.09.2014 hat die Berichterstatterin die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist erfolgt, wenngleich diese nicht erforderlich gewesen wäre.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden erwerbstätig zu sein. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Dass bei dem Kläger das berufliche Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise festgestellt. Der Senat schließt sich daher den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils vom 15.07.2013, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung, auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen, sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 24.08.2011, der sachverständigen Zeugenaussagen des Internisten Dr. G., des Orthopäden Dr. S., des Hausarztes Dr. B. und dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. Dr. W.

Der Kläger leidet nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auf internistischem Fachgebiet unter Adipositas permagna, Diabetes mellitus Typ II b, arterieller Hypertonie, Hyperlipoproteinämie und einem Schlafapnoe-Syndrom sowie auf orthopädischem Fachgebiet unter einem Cervicalsyndrom bei Osteochondrose mit Uncarthrose HWK 5/6, 6/7, Synovitis bei initialer Gonarthrose am linken Knie, einer Ischiolumbalgie bei linkskonvexer thorakolumbalen Torsionsskoliose mit Osteochondrose L4/5, L5/S1 und initialer Coxarthrose beidseits. Hinzu kommen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet rezidivierende depressive Störungen, wobei derzeit eine allenfalls leichte Episode vorliegt.

Durch diese Gesundheitsstörungen ergeben sich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens, aber keine rentenbegründende auch zeitliche Einschränkung. Das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. hat eine Leistungsfähigkeit des Klägers im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich in leichten bis gelegentlich mittelschweren körperlichen Arbeiten bestätigt. Diese Leistungseinschätzung leitet Prof. Dr. Dr. W. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aus den von ihm angegebenen Diagnosen ab. Der Kläger leidet danach unter rezidivierenden depressiven Störungen, derzeit vom Ausprägungsgrad einer allenfalls leichten Episode. Diese Diagnose lässt sich mit dem durch den

Gutachter erhobenen Befund und den durch den Kläger ihm gegenüber geschilderten Tagesablauf in Einklang bringen. Ausweislich des durch Prof. Dr. Dr. W. erhobenen psychopathologischen Befundes war der Kläger im Erstkontakt freundlich zugewandt und lebhaft. Es waren weder Bewusstseins- noch Orientierungsstörungen erkennbar. Die biographische Exploration gestaltete sich unproblematisch. Merkfähigkeitsstörungen wurden nicht deutlich. Eine Antriebsstörung war nicht zu erkennen, die affektive Schwingungsfähigkeit war ungestört. Der formale Gedankengang war geordnet. Inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen waren im Rahmen der Begutachtung nicht feststellbar. Zwangsgedanken oder -impulse waren nicht erkennbar, eine Anhedonie nicht zu eruieren. Zum Tagesablauf berichtete der Kläger, er erledige den Haushalt, wasche selbst und gehe in die Stadt zum Einkaufen; am Wochenende sei er mit seinen Kindern unterwegs. Die von Prof. Dr. Dr. W. diagnostizierte leichtgradige depressive Episode ist mit dem erhobenen Befund und dem geschilderten Tagesablauf daher vereinbar. Dies wird auch durch die durchgeführten psychopathologischen Testungen und Selbstbeurteilungsskalen bestätigt. Zwar ergab sich bei dem Hopsital Anxiety and Depression Scale (HADS) in der Subskala Angst mit 16 Punkten ein hoher Wert, was sich, worauf Prof. Dr. Dr. W. überzeugend hinweist, allerdings weder in der Exploration noch im Bericht der Psychosomatik des Bezirkskrankenhauses G. ausdrückt. In der Subskala Depressivität wurde mit sechs Punkten ein Normalwert erhoben. Im Beck Depressions-Inventar (BDI) lag der Kläger mit 16 Punkten im Bereich einer allenfalls leichtgradigen depressiven Verstimmung. Die Einschätzung von Prof. Dr. Dr. W., wonach dem Kläger trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar sind, ist daher schlüssig und überzeugend. Der Kläger selbst hat gegenüber dem Gutachter angegeben, insbesondere durch die Haushaltsführung und die Betreuung der Kinder an einer Erwerbstätigkeit gehindert zu sein. Der Gutachter weist insoweit aber zutreffend darauf hin, dass dies keine medizinisch zu bewertende Erkrankung ist. Hinsichtlich der bei dem Kläger im Herbst 2013 diagnostizierten schweren depressiven Episode, die zu einem längerfristigen Aufenthalt in der Psychiatrie in G. führte, konnte sich der Senat nicht von einer überdauernden Leistungseinschränkung überzeugen. Der Kläger wurde vom 25.09.2013 bis zum 18.10.2013 und vom 23.10.2013 bis zum 02.12.2013 stationär behandelt. Die Aufnahme war zunächst aufgrund einer Anpassungsstörung aufgrund eines Trennungskonflikts mit der Ehefrau erfolgt, der zweite Aufenthalt war aufgrund einer schweren depressiven Episode erforderlich. Prof. Dr. Dr. W. führt insoweit überzeugend aus, dass zwar während des stationären Aufenthalts eine quantitative Leistungseinschränkung vorlag, mangels geeigneter psychiatrischer Untersuchungsbefunde, die auch den Längsschnitt betreffen, aber nicht beurteilt werden kann, ob und inwieweit auch im Vorfeld des psychiatrischen Aufenthalts eine Leistungseinschränkung vorlag. Der einmalige psychiatrische Querschnittsbefund, der im Dezember 2012 von Dr. K. erhoben wurde, lässt nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. Dr. W. keine Aussage darüber zu, ob über kurzfristige depressive Episoden hinaus auch über einen Zeitraum von sechs Monaten und länger hinweg schwergradige depressive Episoden vorlagen. Hiergegen spricht, dass der Kläger sich vor September 2013 nicht in psychiatrischer Behandlung befunden hat, die behandelnden Ärzte in ihren sachverständigen Zeugenaussagen gegenüber dem SG keine psychiatrischen Erkrankungen mitgeteilt haben und im Entlassungsbericht der Reha-Klinik Heidelberg-Königsstuhl vom 24.08.2011 die psychische Situation als stabil bezeichnet worden ist. Von einer über eine akute Belastungssituation hinausgehenden, über sechs Monate andauernden schweren depressiven Episode vermochte der Senat sich daher im Anschluss an die Einschätzung von Prof. Dr. Dr. W. nicht zu überzeugen. Nicht anzuschließen vermochte sich der Senat - wie das SG - daher auch der von Dr. K. angenommenen Leistungseinschränkung auf drei bis unter sechs Stunden. Die Einschätzung von Dr. K. wird durch das schlüssige, differenzierte und überzeugende Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. widerlegt.

Die auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen hat das SG gewürdigt und unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte dargelegt, dass auch aus diesen eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht resultiert.

Der Senat ist daher davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden Einschränkungen jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten mit den bereits durch das SG genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Da die wesentlichen Einschränkungen bereits durch die Begrenzung auf leichte Arbeiten Berücksichtigung finden, besteht auch keine Notwendigkeit für die Benennung einer Verweisungstätigkeit. Dies gilt auch für die durch Prof. Dr. Dr. W. genannten Einschränkung hinsichtlich Tätigkeiten, die mit besonderer geistiger Beanspruchung im Sinne anhaltender Konzentration, z. B. bei Bildschirmarbeit, einhergehen. Die leichtgradig verstärkte Tagesmüdigkeit aufgrund des Schlafapnoe-Syndroms wird durch den Ausschluss von Tätigkeiten, die eine besondere Konzentration erfordern, ebenfalls hinreichend berücksichtigt. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W., dem der Senat auch insoweit folgt, sind besondere Arbeitsbedingungen nicht erforderlich. Der Kläger ist auch in seiner Umstellungsfähigkeit nicht derart eingeschränkt, dass er sich nicht auf eine neue Tätigkeit einstellen könnte.

Darüber hinaus ist auch die Gehfähigkeit des Klägers nach übereinstimmender Auffassung der Gutachter und zur Überzeugung des Senats nicht derart eingeschränkt, dass er nicht in der Lage wäre, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Er ist vielmehr in der Lage, wenigstens viermal arbeitstäglich Wegstrecken von 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Darüber hinaus vermag der Kläger, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. So hat er gegenüber Prof. Dr. Dr. W. selbst berichtet, seine Kinder mit Hilfe öffentlicher Verkehrsmittel von der Schule abzuholen.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass auch die Berufung ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-29