

L 5 R 2513/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3620/12
Datum
06.05.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2513/13
Datum
18.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.05.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1956 geborene Kläger hat keine Berufsausbildung absolviert; eine Lehre als KFZ-Mechaniker hat er abgebrochen. Er war als Hilfsarbeiter in verschiedenen Berufen beschäftigt. Seit September 2000 ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig und bezog mit Unterbrechungen vom 01.02.2009 bis 06.08.2009 und vom 01.09.2014 bis 30.11.2014 Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld II. Nach einer Magenresektion im Jahr 2001 war bei ihm zunächst ein GdB von 90, im weiteren Verlauf von 100 und seit dem 06.11.2006 von 80 anerkannt.

Im Jahr 2002 stellte der Kläger erstmals erfolglos einen Rentenantrag. Einen weiteren Rentenantrag vom 21.07.2004 lehnte die Beklagte ebenfalls ab. Die dagegen geführten Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Mannheim (S 7 RJ 732/03 und S 12 R 1243/05) beendete der Kläger jeweils durch Rücknahme seiner Klage.

Am 17.07.2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger am 06.11.2008 durch die Fachärztin für Innere Medizin Dr. D. begutachten. Diese diagnostizierte beim Kläger eine leichtgradige depressive Störung, Dysthymia, ein chronisch rezidivierendes belastungsabhängiges Wirbelsäulen-, insbesondere LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle, eine leichtgradige chronisch rezidivierende Periarthropathia humeroscapularis rechts mehr als links, einen Zustand nach Gastrektomie und Splenektomie und D2 Lymphdissektion sowie Anlage eines Jejunumersatzmagens 3/01 bei Cardia-Karzinom sowie einen chronischen Alkoholabusus (seit 1989 abstinent). Unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis zum Teil mittelschwere körperliche Arbeiten (Gutachten vom 08.11.2008).

Mit Bescheid vom 14.11.2008 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 09.03.2009 zurückgewiesen. Mit seiner hiergegen am 02.04.2009 zum SG Mannheim erhobenen Klage (S 14 R 1061/09) hatte der Kläger sein Rentenbegehren weiter verfolgt. Das SG beauftragte daraufhin u.a. den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 30.11.2009 folgende Diagnosen:

1. Protrahiert verlaufende Anpassungsstörung. 2. Alkoholabhängigkeitssyndrom (Vollremission). 3. Somatisierungsstörung. 4. Zustand nach Operation wegen eines Magenkarzinoms (Gastrektomie mit Splenektomie). 5. Chronische Lumbago. 6. Statische Skoliose bei Beinverkürzung rechts. Zustand nach Oberschenkelfraktur rechts 1968. 7. Versteifung des Endglieds des rechten Mittelfingers (Arbeitsunfall). 8. Hörminderung beidseits (rechtsseitig weitaus mehr als linksseitig).

Prof. Dr. B. hielt den Kläger auf Grund der bestehenden funktionalen Beeinträchtigungen, die sich auf sein berufliches Leistungsvermögen in ihrer Gesamtheit (synoptische Betrachtungsweise) sehr negativ auswirken würden, für nicht mehr in der Lage, sich an irgendwelchen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu beteiligen.

Mit Urteil vom 24.11.2010 hob das SG Mannheim den Bescheid vom 14.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2009 auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnend ab 01.02.2009 befristet bis zum

31.01.2012 zu gewähren. Im Übrigen wies es die Klage ab.

Auf die hiergegen zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG; L 5 R 737/11) erhobene Berufung der Beklagten wurde Dr. H. vom Klinikum am W. in W. mit der nervenärztlichen Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 21.07.2011 (mit ergänzender Stellungnahme vom 09.11.2011) zu dem Ergebnis, dass sich eine neurologische Erkrankung nicht nachweisen lasse und dass auf psychiatrischem Fachgebiet eine depressive Erkrankung in Form einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) vorliege. Die Kriterien für das Vorliegen einer (auch leichten) depressiven Episode seien nicht erfüllt. Ebenso wenig habe sich ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung herausarbeiten lassen. Die Kriterien für das Vorliegen einer somatoformen Störung im Sinne des Psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 oder einer eigenständigen ernsteren Erkrankung seien ebenfalls nicht erfüllt. Kognitive Leistungseinschränkungen hätten sich nicht gezeigt. Zweifelsfrei seien in der Vergangenheit die Kriterien für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit erfüllt worden, wobei offensichtlich eine seit vielen Jahren bestehende stabile Abstinenz vorliege (ICD-10 F10.20). Der Kläger habe sich deutlich psychisch kränker geschildert, als dies fassbar gewesen sei. Die Erkrankung als solche sei aber nicht vorgetäuscht worden. Sie bedinge qualitative Leistungseinschränkungen. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche könnten ausgeübt werden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat schlossen die Beteiligten am 15.02.2012 einen Vergleich, wonach der Kläger seine Klage zurücknahm und sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Der Kläger führte daraufhin zwischen dem 12.04. und dem 15.05.2012 eine Rehamassnahme in der M.-B.-Klinik in K. durch. Im Entlassbericht vom 22.05.2012 stellte Dr. C. folgende Diagnosen:

1. Dysthymia. 2. Schmerzen im Bereich des Oberbauches. 3. Zustand nach Magenkarzinom, Gastrektomie, Gastrojejunostomie 2001 4. Reine Hypercholesterinämie 5. Subklinische Hyperthyreose.

Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Stehen, im Gehen und mit ständigem Sitzen sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Am 11.06.2012 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Diese lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.06.2012 ab. Nach den ärztlichen Unterlagen könne der Kläger mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Hiergegen legte der Kläger am 23.07.2012 Widerspruch ein. Er leide an vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Es sei auch ein Grad der Behinderung von 80 festgestellt. Er, der Kläger, sei auf Grund der Erkrankungen nicht mehr in der Lage, eine Tätigkeit von mehr als drei Stunden pro Tag auszuüben. Der Beurteilung der M.-B.-Klinik in K. sei zu widersprechen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.2012 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen oder überwiegend im Gehen oder ständig im Sitzen, in Tagesschicht, in Frühschicht/Spätschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen/Reaktionsvermögen, ohne häufiges Bücken, ohne besondere Beanspruchung des Hörvermögens und ohne häufiges Heben, Tragen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel acht bis zehn Kilogramm zumutbar) sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Damit lägen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht vor. Auch eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) sei nicht gegeben. Der Kläger gehöre zum Kreis der ungelerten Arbeiterinnen und Arbeiter und könne deshalb auf alle gesundheitlich zumutbaren ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden.

Hiergegen richtet sich die am 02.10.2012 zum SG Karlsruhe erhobene Klage, mit welcher der Kläger sein Begehren weiter verfolgte.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen an. Dr. V. berichtete als behandelnder Augenarzt unter dem 30.11.2012 von einer einmaligen Untersuchung am 29.10.2012. Diagnostiziert worden sei ein geringer grauer Star links. Dr. R., Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, berichtete am 10.12.2012 von einer zweimaligen Behandlung am 24.07.2012 und am 04.09.2012. Diagnostiziert worden sei eine fragl. Infraktion Metatarsale 4 re. Zusätzlich sei noch beiläufig über Beschwerden an der rechten Schulter geklagt worden. Es sei jedoch eine freie Beweglichkeit gegeben gewesen. Dr. M., Facharzt für Innere Medizin, teilte am 13.12.2012 eine Behandlung bei grippalen Infekten (15.11.2011 und 10.01.2012), Analvenenthrombose (23.11.2011), Depression (24.01.2012), unklares Abdomen, da Appendizitis (20.03.2012) und Schmerzen am rechten Fuß (24.07.2012) mit. Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie E. teilte in seinen sachverständigen Zeugenaussagen vom 18.12.2012 und 11.04.2013 mit, dass sich der Kläger seit 14.01.2008 regelmäßig, zuletzt etwa vierwöchentlich, in Behandlung befinde. Es bestehe ein chronifiziertes depressives Syndrom mit im Vordergrund stehender Angstsymptomatik und Antriebsminderung. Diagnostiziert worden sei eine chronifizierte depressive Störung sowie eine Dysthymia, was in Fachkreisen als Double-Depression bezeichnet werde. Gesondert wurde auf einen Suizid-Versuch des Klägers am 22.12.2012 hingewiesen. Diesen habe der Kläger am 09.04.2013 mitgeteilt. Der Kläger habe angegeben, seinerzeit auf einer Brücke gestanden zu haben, um vor einen Zug zu springen. Die Gedanken an seine Ehefrau hätten ihn davon abgehalten. Unterstützend hätte ihn ein zufällig vorbeigehender Mann von weiteren Handlungen abgehalten. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. H. übermittelte unter dem 04.03.2012 den bereits vorliegenden Reha-Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik vom 22.05.2012 und verwies hinsichtlich der gestellten Diagnosen und des festgestellten Leistungsvermögens auf diesen Bericht.

Vorgelegt wurde vom Kläger darüber hinaus das von Dr. Sch., Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie für die Bundesagentur für Arbeit erstellte Gutachten vom 08.01.2013. Dieser stellte auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet folgende Diagnosen:

1. Chronisch-depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia mit vor allem reaktiver Komponente bei sozialer Belastungssituation; DD: Probleme in Verbindung mit der Arbeitslosigkeit und ökonomisch, 2. anamnestisch Alkoholmissbrauchserkrankung, abstinent, 3.

langjähriges Rentenbegehren, 4. Hinweise für eine diskrete Polyneuropathie ohne signifikante sensomotorische Ausfälle.

Die psychische Symptomatik sei nicht derart ausgeprägt bzw. entziehe sich nicht derart der zumutbaren Willensanstrengung, als dass der Kläger nicht in der Lage wäre, sich innerhalb von drei Monaten an einer geeigneten Arbeitsstelle einzuarbeiten und diese auch vollschichtig auszuüben. Der Kläger verfüge über die notwendige geistige und psychische Spannkraft, sich bei Eröffnung einer beruflichen Perspektive auf sie einlassen zu können, und auch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Es seien lediglich Einschränkungen im qualitativen Leistungsbild gegeben.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.05.2013 wies das SG Karlsruhe die Klage ab. Das Gericht stützte sich dabei auf den Reha-Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik vom 22.05.2012, das Gutachten von Dr. Sch. für die Bundesagentur für Arbeit vom 08.01.2013 und das vom LSG im Rahmen des Berufungsverfahrens am 21.07.2011 eingeholte Gutachten von Dr. H ... Dr. C. und Prof. Dr. H. hätten eine adäquate affektive Stimmungsfähigkeit festgestellt und keine Hinweise auf Ängste, Phobien oder Zwänge erkennen können. Auch Dr. Sch. habe das Bestehen einer signifikanten Antriebsminderung, einer tiefgehenden depressiven Stimmungslage, einer Denk- oder Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. H. habe ebenfalls keine wesentliche Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit, keine Störung des Antriebs oder kognitive Leistungseinschränkung festgestellt werden können. Es liege auch keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers auf internistischem Fachgebiet vor. Die im Rahmen der Rehamaßnahme durchgeführte Gastroskopie und Abdomensonographie hätten unauffällige Untersuchungsbefunde ergeben. Soweit der behandelnde Arzt für Psychiatrie E. von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgehe, könne dieser Einschätzung nicht gefolgt werden.

Der Gerichtsbescheid wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 13.05.2013 mittels Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 10.06.2013 zum SG Karlsruhe erhobene Berufung, welche dem LSG am 17.06.2013 vorgelegt wurde. Zur Begründung trägt der Kläger vor, dass er in Folge der Magenentfernung im Jahr 2001 nicht mehr belastbar sei. Er leide unter einer Anpassungsstörung auf psychologisch/psychiatrischem Fachgebiet, die er aus eigener Kraft nicht überwinden könne. Dies belege auch der Suizidversuch im Jahr 2012.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.05.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.06.2012 in Gestalt ihres Widerspruchsbescheids vom 25.09.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.06.2012 zu gewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest.

Der Senat hat die Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. D. befragt. Diese hat unter dem 16.01.2014 mitgeteilt, dass sich der Kläger seit dem 15.08.2013 in ihrer psychotherapeutischer Behandlung befinde. Der Kläger leide unter einem deutlich reduzierten Umstellungs-/Anpassungsvermögen, einer angespannten Psychomotorik und deutlicher depressiver Verstimmung mit reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit. Der vordergründige Affekt sei dysthym-moros, mürrisch und schnell reizbar. Mimik und Gestik wirkten starr und wenig lebhaft. Die Merkfähigkeit, das Langzeitgedächtnis, die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit seien subjektiv beeinträchtigt, jedoch im sozialen Kontakt nicht auffällig beeinträchtigt. Es bestehe eine deutliche Zukunftsangst im Sinne einer generalisierten Angststörung bzw. Phobie mit Panik. Als Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung fänden sich Flash-Backs, eine Hypervigilanz, Schlafstörungen mit Alpträumen, Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit, Tendenz zu Dissoziation mit vegetativer Übererregtheit, Suizidgedanken und ein Gefühl emotionaler Stumpfheit und Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen. Es sei daher die Diagnose einer Anpassungsstörung, Angst und depressiver Störung gemischt und posttraumatische Belastungsstörung gestellt worden.

Der Facharzt für Neurologie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin sowie Psychoanalyse M. ist daraufhin mit der Begutachtung des Klägers von Amts wegen beauftragt worden. In seinem nervenärztlichen Gutachten vom 22.04.2014 hat er folgende Diagnosen auf nervenärztlichem Fachgebiet gestellt:

1. Leichte chronische depressive Störung im Sinne einer Dysthymia 2. Verdacht auf Persönlichkeitsvariante mit narzisstisch und querulatorischen Zügen 3. Abhängigkeitssyndrom bei Alkoholkonsum, seit 1988 abstinent.

Hinweise auf eine schwerergradige depressive Störung hätten sich nicht finden lassen. Die Grundstimmung des Klägers sei grundsätzlich ausgeglichen, die Schwingungsfähigkeit nicht beeinträchtigt, der Antrieb gut, es bestünden keine feststellbaren kognitiven Einschränkungen. Eine kräftige Armmuskulatur und Beschwielen verrate auch eine angemessene körperliche Aktivität. Der Kläger sei nach Einschätzung des Gutachters in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche bei qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten.

Auf die Einwände des Klägers und Dr. D. hat der Gutachter in seiner am 16.07.2014 beim LSG eingegangenen Stellungnahme mitgeteilt, dass er bei seiner Einschätzung verbleibe.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Senat darüber hinaus Dr. D., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, mit der Begutachtung des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 13.05.2015 folgende Diagnosen gestellt:

1. Dysthymia mit aufgelagerten ausgeprägteren depressiven Stimmungsschwankungen 2. Astrozytom rechts fronto-parietal vom Grad I bis

II 3. Z.n. Alkoholabusus.

Die beim Kläger diagnostizierten körperlichen und psychischen Leiden hätten zur Folge, dass seine psycho-physische Belastbarkeit deutlich reduziert sei. Tätigkeiten, die zu einer besonderen psychischen Beanspruchung führen würden, seien für ihn dauerhaft nicht mehr geeignet. Er sei nur noch zu leichten körperlichen Tätigkeiten ohne Belastungen des Herz-Kreislaufs-Systems fähig. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen könne der Kläger noch drei bis unter sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche erwerbstätig sein. Grund hierfür sei sein eingeschränktes Durchhaltevermögen.

Die Beklagte hat daraufhin die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, physikalische Therapie, Sozialmedizin und Verkehrsmedizin Dr. E. vom 05.06.2015 vorgelegt. Der Einschätzung von Dr. D. könne nicht gefolgt werden. Der psychopathologische Befund werde vom Gutachter - wie bei sämtlichen Vorgutachten - als eine leichte depressive Symptomatik gewertet. Auch gehe der Gutachter davon aus, dass dem niedriggradigen Astrozytoms bzw. der Gliose keine Leistungsrelevanz zukomme. In dem beigefügten kardiologischen Befund werde im Übrigen eine ausreichende kardiopulmonale Belastbarkeit postuliert. Damit aber sei die Leistungseinschätzung des Gutachters mangels entsprechender Befunde weder nachvollziehbar noch schlüssig.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.06.2015 hat Dr. D. klargestellt, dass die radiologisch nachgewiesenen cerebralen Veränderungen bisher diagnostisch nicht eindeutig eingeordnet werden könnten. Einschränkungen ergäben sich durch die cerebrale Veränderung jedoch nicht. Zu berücksichtigen sei jedoch, dass der Kläger hierdurch psychisch besonders belastet wäre. Auch dem kardiologischen Befund komme im Übrigen keine besondere Bedeutung zu.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten des SG und Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 Sozialgesetzbuch \(SGB\) VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll- bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeinen 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 Arbeitsmarktes 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 Arbeitsmarktes 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 wegen 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 Leistungsinderung 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 und den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger kann zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten und ist deshalb nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Senat schöpft seine Überzeugung aus dem nachvollziehbaren und plausiblen Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse M ... Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 22.04.2015 eine leichte chronische depressive Störung im Sinne einer Dysthymia, den Verdacht auf Persönlichkeitsvariante mit narzisstischen und querulatorischen Zügen und ein Abhängigkeitssyndrom bei Alkoholgebrauch, seit 1988 abstinente, festgestellt. Der Sachverständige hat nachvollziehbar ausgeführt, dass die auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen keine Nachtschicht und keine Akkordarbeit zulassen. Auf Grund seiner Persönlichkeit ist der Kläger auch nicht in der Lage, an einem Arbeitsplatz zu arbeiten, an dem ein besonderes Einfühlungsvermögen für andere Menschen gefordert ist. Auch ist er nicht in der Lage, als Vorgesetzter für mehr als drei Mitarbeiter tätig zu sein oder an einem Arbeitsplatz mit hohem Konfliktpotential zu arbeiten. Auf Grund der Alkoholabhängigkeit sind ihm keine Tätigkeiten in Verbindung mit dem Ausschank offener Alkoholika zumutbar. Darüber hinausgehende quantitative Leistungseinschränkungen bestehen jedoch nicht. Im Rahmen der Begutachtung fanden sich keine kognitiven Einschränkungen. Der Antrieb war gut, die Schwingungsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Auch seine Grundstimmung war abgesehen von den Stellen, an denen empfundene Ungerechtigkeit im Rentenverfahren thematisiert wurde, ausgeglichen.

Die Einschätzung des Senats wird ferner auch durch den Reha-Entlassungs-Bericht der M.-B.-Klinik vom 22.05.2012 sowie das Gutachten von Dr. H. vom 21.07.2011 aus dem Verfahren L 5 R 737/11 und das Gutachten von Dr. Sch. vom 08.01.2013 für die Bundesagentur für Arbeit gestützt. Sowohl Dr. H. und Dr. Sch. als auch Dr. C. haben auf nervenärztlichem Gebiet im Wesentlichen lediglich die Diagnose einer Dysthymia gestellt, die nach Schweregrad und Dauer nicht die Kriterien für das Vorliegen einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung erfüllt. Dementsprechend gingen Dr. C., Dr. Sch. und Dr. H. übereinstimmend davon aus, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen täglich sechs

Stunden und mehr verrichten zu können. Vermieden werden müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit und durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck. Gleiches gelte für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung.

Eine quantitative Leistungsminderung ergibt sich auch nicht auf Grund der Erkrankungen des Klägers auf internistischem Fachgebiet. Zwar hat der Kläger im Rahmen der RehaMaßnahme 2012 wiederkehrende Schmerzen im Bereich des Oberbauches angegeben, wobei insoweit auch der Zustand nach Magenkarzinom, Gastrektomie, Gastrojejunostomie 2001 zu berücksichtigen ist. Entsprechende Einschränkungen werden jedoch weder von Seiten der behandelnden Ärzte noch vom Kläger selbst im vorliegenden Rentenverfahren vorgetragen. Im Übrigen war die im Rahmen des Reha-Verfahrens durchgeführte Gastroskopie und die Abdomensonographie unauffällig. Auch kardiologisch ergibt sich kein Anhaltspunkt für eine quantitative Leistungsminderung. Zutreffend hat Dr. E. in ihrer Stellungnahme vom 05.06.2015 unter Berücksichtigung des Berichts des Zentrums für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kardiologie im Friedrichspalais, vom 13.04.2015 darauf hingewiesen, dass der Bericht eine ausreichende kardiopulmonale Belastbarkeit postuliert.

Auch die orthopädischen Befunde beim Kläger lassen keine weitergehenden Einschränkungen hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erkennen. Dies stützt der Senat auf die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. R. vom 05.12.2012.

Die quantitative Leistungsminderung ergibt sich zur Überzeugung des Senats auch nicht aus einer Gesamtschau der beim Kläger bestehenden Leiden und insbesondere der zuletzt festgestellten cerebralen Veränderung. Auch wenn bezüglich letzterer die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist, besteht derzeit auf Grund der genannten Veränderung keinerlei Einschränkung. Dies bestätigen Dr. D. und Dr. E. ... Auch in einer Gesamtschau der beim Kläger bestehenden Leiden ist daher keine quantitative Leistungsminderung festzustellen. Der Senat folgt auch insoweit dem Gutachten des Facharztes M., der in Kenntnis der beim Kläger bestehenden internistischen Leiden ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen hat. Gleiches gilt für das Gutachten von Dr. H. ... Insbesondere aber auch die Einschätzung des Dr. C., der unter Berücksichtigung sämtlicher beim Kläger bestehenden Leiden und nach einer einmonatigen RehaMaßnahme ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen hat, belegt das vom Senat angenommene Ergebnis.

Demgegenüber ist die Einschätzung von Dr. D. nicht überzeugend, wenn er unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden eine quantitative Leistungseinschränkung aufgrund eingeschränkten Durchhaltevermögens annimmt. Dr. D. hat selbst in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, dass die kardiologischen Faktoren und die cerebralen Veränderungen nicht leistungsrelevant sind. Damit aber verbleibt die auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostizierte Dysthymia, die auch unter Berücksichtigung aller Leiden keine quantitative Leistungseinschränkung zu begründen vermag. Eine Einschränkung des Durchhaltevermögens lässt sich hieraus zur Überzeugung des Senats nicht schlüssig ableiten. Auch wenn der Kläger durch die Diagnose hinsichtlich der cerebralen Veränderung psychisch belastet sein mag, kann hieraus ohne weitergehende Befunde und Diagnosen keine zeitliche Einschränkung des Durchhaltevermögens abgeleitet werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Sachverständige ebenfalls angibt, dass der Kläger von der seit 2012 erfolgten Behandlung auf psychotherapeutischem Fachgebiet profitiert habe und etwa die Medikation deutlich reduzieren konnte.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen ebenfalls nicht. Ein Großteil der qualitativen Einschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Dementsprechend ist auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG, Urteil vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#); siehe auch BSG, Urteil vom 05.10.2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) -, alle in juris). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen für mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, in wie weit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Auch die Anerkennung eines Grades der Behinderung von inzwischen 80 belegt nicht, dass der Kläger erwerbsgemindert wäre. Zwischen der Schwerbehinderung nach dem SGB IX und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 08.08.2001 - [B 9 SB 5/01 B](#), in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 09.12.1987 - [5b BJ 156/87](#), in juris, Rn. 3). Für die Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) sind die Erwerbsmöglichkeiten des Betroffenen maßgeblich, während [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) in der bis zum 14. Januar 2015 geltenden Fassung und [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der seit dem 15. Januar 2015 geltenden Fassung (geändert durch Art. 1a des Gesetzes vom 7. Januar 2015, [BGBl. II, S. 15](#)) auf die abstrakten Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) verweist (BSG, Beschluss vom 08.08.2001 - [B 9 SB 5/01 B](#) -, in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 09.12.1987 - [5b BJ 156/87](#) -, in juris, Rn. 3).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist, dass der Kläger vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist 1956 und damit vor dem Stichtag geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfang ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)). Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und war in verschiedenen ungelerten Tätigkeiten beschäftigt. Auf Grund dieser ungelerten Tätigkeiten kann der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG, vgl. BSG, Urteile vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/96](#) -, vom 18.02.1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) -, jeweils n.w.N; beide in juris).

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht erforderlich. Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Insbesondere das vorliegende Gutachten des

Facharzt M. vermittelt dem Senat die für die richterliche Überzeugung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung). Das Gutachten geht von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthält keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und gibt auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Gutachters zu zweifeln; weitere Beweiserhebung war daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-27