

L 7 R 2566/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 3060/12

Datum

30.04.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 2566/14

Datum

07.07.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. April 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1957 in der T. geborene Kläger absolvierte eine Lehre zum Fernsehmechaniker. Nach Ableistung des Militärdienstes war er bis zu seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland 1987 in seinem erlernten Beruf selbständig tätig. In der Bundesrepublik Deutschland war er - mit Unterbrechungen - als Hilfsarbeiter (Betonhelfer) und zuletzt als Reinigungskraft beschäftigt. Seit 29. April 2010 war er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos (Krankengeldbezug 29. April 2010 bis 5. September 2010, 4. Oktober 2010 bis 30. Dezember 2010, Arbeitslosengeldbezug 31. Dezember 2010 bis 23. Oktober 2011, 28. Oktober 2011 bis 2. April 2012).

Das Versorgungsamt K. stellte bei dem Kläger einen Grad der Behinderung von 50 ab 6. Juli 1998, von 60 ab 6. Mai 2004 und von 70 ab 4. Juli 2009 fest.

Einen ersten Rentenantrag des Klägers lehnte die Rechtsvorgängerin der Beklagten, die Landesversicherungsanstalt O. und M. (zukünftig einheitlich Beklagte), mit Bescheid vom 3. Juni 1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 1995 - gestützt auf die Gutachten der Fachärztin für Chirurgie Dr. L. vom 20. April 1994 (Diagnosen: Fehlstatik der LWS mit Lumbago ohne neurologische Ausfälle und endgradigen Funktionseinschränkungen der LWS, abgelaufener Morbus Scheuermann der LWS) und des Arztes für Orthopädie Dr. K. vom 20. April 1995 (Diagnosen: chronisches Lumbalsyndrom mit Pseudoischialgie links bei leichter WS-Fehlstatik, leichter Morbus Scheuermann) - ab. Seine zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (S 12 J 3273/95) nahm er zurück, nachdem der Arzt für Orthopädie Dr. S. in seinem Gutachten vom 27. August 1996 (Diagnosen: mäßige degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und vermehrte Ausbildung der Lendenhohlschwingung im unteren Anteil, geringe skoliotische Seitenausbildung des Brust-/Lendenwirbelsäulenübergangs, mäßige Coxarthrose beidseits) und der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Brosi in seinem Gutachten vom 13. November 1996 (Diagnosen: chronisches Lumbalsyndrom mit wiederkehrender pseudoradikulärer Ischialgie links bei leichter Wirbelsäulenfehlhaltung und Ausschluss einer alten oder frischen Nervenwurzelreizung im gesamten Wirbelsäulenbereich, reaktive depressive Entwicklung) jeweils von einem vollschichtigen (acht Stunden täglich) Leistungsvermögen ausgegangen waren. Den zweiten Rentenantrag des Klägers lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. März 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Juli 1998 ab; dabei stützte sie ihre Leistungsbeurteilung auf das Gutachten des Arztes für Allgemein- und Sozialmedizin Dr. H. vom 11. März 1998 (Diagnosen: reaktive depressive Entwicklung im Sinne einer anhaltenden Anpassungsstörung bei selbstunsicherer Persönlichkeit, Wirbelsäulensyndrom, chronisches Lumbalsyndrom mit Pseudoischialgie bei leichter WS-Fehlstatik, geringe alte Scheuermann-Residuen).

Am 24. November 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche Untersuchung des Klägers. Der Nervenarzt Dr. B. gelangte in seinem Gutachten vom 22. Februar 2012 - unter Berücksichtigung der Diagnosen: LWS-Beschwerden ohne Anhalt für neurologische und radikuläre Komplikationen, Zustand nach Anlage eines Ventrikulo-peritonealen Shunts (Cerebralschunt) bei Hydrozephalus ohne Anhalt für überdauernde neurologische Ausfälle oder psychopathologische Ausfälle, synkopale-präsynkopale oder anfallsartige Ereignisse, am ehesten psychogener Genese, Persönlichkeitsakzentuierung mit unreifen, dependenten, wenig reflektierten Zügen, jedoch ohne eigenständigen Krankheitswert - zu der Einschätzung, dass der Kläger körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig sechs Stunden und mehr verrichten könne.

Auszuschließen seien Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an unmittelbar gefährdenden Maschinen, mit ständigem Zeitdruck, ständiger nervöser Anspannung sowie mit Nacht- oder Wechselschicht. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 20. März 2012 ab. Der Widerspruch des Klägers hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 15. August 2012).

Dagegen hat der Kläger am 23. August 2012 Klage zum SG erhoben und das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B.r vom 19. Juni 2012, eingeholt im Klageverfahren S 18 SB 212/10 vor dem SG, vorgelegt (Blatt 19/34 der SG-Akten; Diagnosen: chronischer Hydrozephalus malresorptivus, versorgt mit einem Cerebral-shunt, somatoformer Schwindel, chronische haltungs- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen).

Das SG hat bei der behandelnden Hausärztin Dr. R. die Behandlungsunterlagen beigezogen (Blatt 44/91 der SG-Akten). Weiterhin hat es die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen; hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Schreiben des Facharztes für Orthopädie Dr. T. vom 12. November 2012 (Blatt 92 der SG-Akten), des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. S. vom 16. November 2012 (Blatt 93/96 der SG-Akten), des Priv.-Doz. Dr. A. vom 29. Dezember 2012 (Blatt 98/102 der SG-Akten) und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 4. Februar 2013 (Blatt 108/111 der SG-Akten) verwiesen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens. Der Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 22. Mai 2013 (Blatt 120/149 der SG-Akten) depressive Verstimmungen im Sinne von Anpassungsstörungen bzw. eine Dysthymia bei familiären Belastungen, einen Zustand nach Anlage eines Cerebralshunts bei Hydrozephalus ohne Anhalt für eine Hirndrucksteigerung oder hirnnorganisch bedingte psychische Symptome, Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, anamnestisch unklare synkopale Ereignisse, eine Schilddrüsenstoffwechselstörung, medikamentös substituiert, sowie Magenbeschwerden beschrieben. Dem Kläger seien leichte körperliche Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen zumutbar. Häufiges Bücken, Tätigkeiten zu unebener Erde, unfallträchtige Arbeiten, Nachtschicht, Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential, mit vermehrten Anforderungen an Konzentration und Reaktionsvermögen und mit vermehrter Lärmexposition seien zu vermeiden. Es liege ein arbeitstägliches Leistungsvermögen ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit von mindestens sechs Stunden unter Berücksichtigung des qualitativen Leistungsbildes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche vor. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Weiter hat das SG auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 11. November 2013 (Blatt 183/226 der SG-Akten) unter Berücksichtigung der testpsychologischen Stellungnahme des Psychologischen Psychotherapeuten Dr. A. vom 15. November 2013 (Blatt 168/182 der SG-Akten) einen chronischen Hydrozephalus malresorptivus ungeklärter Ursache, eine Dysthymia sowie chronische haltungs- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen durch degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Nervenwurzelreizerscheinungen oder radikuläre Ausfallerscheinungen diagnostiziert. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und häufiges Bücken, ohne Tätigkeiten mit ständig vorgeneigtem Rumpf, mit erhöhter Unfallgefahr (mit Absturzgefahr, auf Treppen, Leitern oder Gerüsten, in Gefährdungsbereichen, an laufenden, ungeschützten Maschinen), mit Eigen- oder Fremdgefährdung, mit beruflichen Fahrtätigkeiten, unter Zeit- und Leistungsdruck (Fließband, Akkord), mit Nachtschicht, in Hitze oder Kälte, mit regem Publikumsverkehr, mit besonderem Stress oder nervlicher Belastung und mit besonders hohen Anforderungen an das Reaktions- oder Konzentrationsvermögen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht. Dem Kläger sei eine adäquate psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen. Bezüglich der Befunde und Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe Übereinstimmung mit dem Gutachten des Dr. Sch ...

Der Kläger hat unter Vorlage eines Attestes des behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 30. Dezember 2013 (Blatt 229 der SG-Akten) an seiner Klage festgehalten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 30. April 2014 - gestützt auf die Gutachten der Dres. Sch., B. und B. (einschließlich der Stellungnahme des Dr. A.) - abgewiesen.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 14. Mai 2014 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 13. Juni 2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegten Berufung, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Die Sachverständigen hätten die Ausgestaltung seines Krankheitsbildes, gerade auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet, völlig falsch eingeschätzt. Sein Gesundheitszustand sei durch seinen behandelnden Arzt Dr. D. richtig eingeschätzt worden. Zwischenzeitlich habe er sich stationär wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, behandeln lassen müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. April 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20. März 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. August 2012 zu verurteilen, ihm ab 1. November 2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil.

In der Zeit vom 16. Juli 2014 bis zum 18. August 2014 hat eine stationäre Behandlung des Klägers in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin des Städtischen Klinikums K. stattgefunden (stationärer Entlassbrief des Dr. K. vom 27. Januar 2015, Blatt 51/53 der Senats-Akten). Dort ist eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert worden.

Der Kläger hat ein ärztliches Attest des Dr. D. vom 10. November 2014 (Blatt 47 der Senats-Akten) sowie die Übersetzung eines ärztlichen Kurzberichts des Stadtkrankenhauses A./T. über einen stationären Aufenthalt vom 13. Oktober 2014 bis zum 21. Oktober 2014 (Blatt 48/49 der Senats-Akten) zu den Akten gereicht.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines fachpsychiatrischen Gutachtens. Der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden-Wiesloch, Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 3. August 2015 (Blatt 61/102 der Senats-Akten) eine dysthyme Störung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie einen Zustand nach Ventrikulo-peritonealer Shunt-Anlage bei Hydrozephalus malresorptivus beschrieben. Nicht mehr leidensgerecht seien berufliche Tätigkeiten mit erhöhter psychovegetativer Belastung (Akkordarbeit) und psychischer Belastung (Nachtarbeit), mit anhaltend hohen Anforderungen an die mentale Belastbarkeit (Überwachung gefährdender laufender Maschinen), mit erhöhter Verantwortung für Personen und Sachwerte, mit dem Risiko besonders fordernder interpersoneller Interaktionen (Publikumskontakt), mit erhöhter Unfallgefahr (Tätigkeiten auf Leitern, Treppen oder Gerüsten, in Gefährdungsbereichen, an gefährlichen laufenden Maschinen, als Berufskraftfahrer). Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig. Das Ausdauerleistungsvermögen des Klägers sei nicht beeinträchtigt. Der Kläger sei in der Lage, berufliche Tätigkeiten weiterhin vollschichtig, d.h. bis zu acht Stunden an fünf Tagen pro Woche zu leisten. Hierzu zählten insbesondere kognitiv wenig belastende, überschaubare Tätigkeiten ohne die oben aufgeführten Belastungsbedingungen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Der Kläger hat mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 18. September 2015 unter Vorlage eines Attestes des Dr. D. vom 1. September 2015 (Blatt 118 der Senats-Akten) Einwendungen gegen das Gutachten des Prof. Dr. S. erhoben. Auf Anforderung des Senats hat Prof. Dr. S. mit Schreiben vom 23. Dezember 2015 (Blatt 122/127 der Senats-Akten) dazu Stellung genommen und an seiner Leistungsbeurteilung festgehalten.

Schließlich hat der Senat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein orthopädisches Gutachten eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 23. April 2016 (Blatt 136/154 der Senats-Akten) auf orthopädischem Fachgebiet eine chronische Lumbalgie mit pseudoradikulären Ausstrahlungen auf Grund von degenerativen LWS-Veränderungen ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten mit regionalen Muskelverspannungen, beginnende degenerative Veränderungen der Hüftgelenke mit endgradiger Beeinträchtigung der Streckung, Beugung und Innendrehung sowie Spreiz-(Senk-)Füße beiderseits diagnostiziert. Der Kläger könne überwiegend im Sitzen und zeitweise im Stehen oder Gehen arbeiten. Häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten in längerer Armvorhalte, das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft sowie Akkordarbeiten seien dem Kläger nicht zumutbar. Besondere Arbeitsbedingungen und betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Unter Beachtung dieser Bedingungen könne der Kläger noch eine mindestens sechsstündige Arbeit ausüben. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

1. Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Sie wurde gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt.
2. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 20 März 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. August 2012 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. November 2011 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)) und begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung. Ausweislich seines in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 7. Juli 2016 ausdrücklich gestellten Antrages macht der Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - wegen des fehlenden Berufsschutzes zu Recht - nicht geltend.
3. Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend verneint. Der Bescheid der Beklagten vom 20. März 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. August 2012 stellt sich als rechtmäßig dar und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.
 - a. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung (Gesetz vom 19. Februar 2002, [BGBl. I, S. 754](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäß Gesetz vom 20. April 2007 [[BGBl. I, S. 554](#)] bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll 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 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit eine nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).
 - b. Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf

den Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, was auch zwischen den Beteiligten unstrittig ist. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass der Kläger erwerbsgemindert ist. Bei der Beurteilung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund seine Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet, mit denen er sein Klage- und Berufungsbegehren auch vorrangig begründet hat. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht einschränken. Vielmehr genügen qualitative Einschränkungen, um dessen Leiden gerecht zu werden. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf die von Amts wegen bei Dr. Sch. (vom SG) und bei Prof. Dr. S. (vom Senat) eingeholten Gutachten, die bei Dr. B. (einschließlich Zusatzgutachten des Dr. A.) und Dr. C. auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten sowie das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten des Dr. B., das der Senat im Rahmen des Urkundenbeweises zu verwerten hat (Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 29. Juni 2015 - [B 9 V 45/14 B](#) - juris Rdnr. 6; Beschluss vom 26. Mai 2000 - [B 2 U 90/00 B](#) - juris Rdnr. 4). Alle mit der Begutachtung des Klägers befassten Ärzte sind nachvollziehbar und plausibel - jeweils auf Grundlage der erhobenen Untersuchungsbefunde und einer ausführlichen Exploration - zu der Auffassung gelangt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist.

Bei der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers sind zunächst dessen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet zu beachten. Hier liegen insbesondere an der Wirbelsäule durchaus Funktionsstörungen vor. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten in zeitlicher Hinsicht einschränken. Vielmehr genügen qualitative Leistungseinschränkungen, um seinen orthopädischen Leiden Rechnung zu tragen. Der wahlärztliche Gutachter Dr. C., Facharzt für Orthopädie hat - in Einklang mit den Vorbefunden (Schreiben des Orthopäden Dr. T. vom 12. November 2012, Gutachten Dr. Sch. vom 22. Mai 2013, Gutachten Dr. B. vom 11. November 2013, Gutachten Prof. Dr. S. vom 3. August 2015) auf orthopädischem Fachgebiet eine chronische Lumbalgie mit pseudoradikulären Ausstrahlungen auf Grund von degenerativen LWS-Veränderungen ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten mit regionalen Muskelverspannungen, beginnende degenerative Veränderungen der Hüftgelenke mit endgradiger Beeinträchtigung der Streckung, Beugung und Innendrehung sowie einen Spreiz-(Senk-)Fuß beiderseits beschrieben und im Vergleich zu den Gutachten der Dr. L. vom 10. April 1995, des Dr. Koch vom 20. April 1995 und des Dr. S. vom 27. August 1996 keine richtungsweisende Verschlechterung gesehen. Er hat - in Übereinstimmung mit dem behandelnden Orthopäden Dr. T. sowie den nervenärztlichen Gutachtern, die den Kläger jeweils auch körperlich-neurologisch untersucht haben - den Kläger überzeugend für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden werktätlich leistungsfähig erachtet. Dieser Beurteilung macht sich der Senat zu eigen. Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen oder Gehen werktätlich mindestens sechs Stunden verrichten kann. Ausgeschlossen sind häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten in längerer Armvorhalte, Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft und Akkordarbeiten.

Auch die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet begründen keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das bei Prof. Dr. S. eingeholte Gutachten, das vom SG von Amts wegen bei Dr. Sch., das nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. B. (nebst Zusatzgutachten des Dr. A.) eingeholte Gutachten sowie das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten des Dr. B. ... Prof. Dr. S. hat in seinem aktuellen Gutachten vom 3. August 2015 (einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 23. Dezember 2015) - in Übereinstimmung mit dem Rentengutachter Dr. B. und den Sachverständigen Dr. Sch. und Dr. B. - nachvollziehbar und plausibel auf Grundlage des erhobenen Untersuchungsbefundes und einer ausführlichen Exploration dargestellt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Er hat in seinem Gutachten eine dysthyme Störung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie einen Zustand nach Ventrikulo-peritonealer Shunt-Anlage bei Hydrozephalus malresorptivus beschrieben und eine schwerwiegende nervenärztliche Erkrankung ausgeschlossen. Dem schließt sich der Senat an. Eine wesentliche Abweichung von den durch Dr. Sch. und Dr. B. erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen hat er nicht gesehen. Prof. Dr. S. hat u.a. eine anfangs mürrische, misstrauische, gespannte Interaktion, nach Intervention ein durchgehend kooperativ-freundliches Verhalten, ein waches und klares Bewusstsein, eine zu Person, Ort, Zeit und Situation uneingeschränkte Orientierung, keine manifesten formalen Denkstörungen (insbesondere keine Hemmungen des Denkens, keine Verlangsamung, kein Perseverieren (Beharren, ständiges Wiederholen), kein Grübeln, keine Inkohärenz, keine Neologismen), ein altersentsprechend durchschnittlich gut ausgeprägtes Auffassungs- und Konzentrationsvermögen, einzelne biographische Datierungsschwächen, keine mnestischen Funktionsdefizite, keine Zeichen pathologisch erhöhter Ermüdbarkeit, keine Zwangssymptomatik, keine Angstsymptomatik, keinen Hinweis auf paranoides Erleben, keine Wahnstimmung, keine Wahndynamik, eine gedrückte Stimmungslage, eine erhöhte emotionale Schwingungsfähigkeit (teils labil mit Auslenkung ins Depressive), einen situationsadäquaten Antrieb, ein Affekt-kongruentes und durchaus lebhaftes Ausdrucksverhalten festgestellt und keine Hinweise auf Derealisations- oder Depersonalisationserleben oder andere Ich-Störung wie Gedankenausbreitung, -entzug oder -eingung, auf illusionäre oder halluzinatorische Fehlwahrnehmungen sowie auf akute oder latente suizidale Gefährdung gesehen. Psychometrisch hat er u.a. Hinweise für das Vorliegen einer eher geringgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik (strukturierte Fremdbeurteilung mittels Hamilton Depression Scale), auf Verdeutlichungstendenzen in Bezug auf neurologische, affektive und amnestische Symptome (SFSS) und auf eine instruktionswidrig defizitäre Anstrengungsleistung (testpsychologisches Beschwerdevalidierungsverfahren TOMM) dokumentiert. In Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorbefunden und in Einklang mit den erhobenen Befunden hat Prof. Dr. S. zutreffend darauf hingewiesen, dass der Kläger eine aggravatorische Verhaltenstendenz, eine gedrückte Stimmungslage mit überwiegend mürrisch dysphorischem Affekt und erhöhter Irritabilität im Sinne einer geringgradigen dysphorischen Depressivität gezeigt hat. Hinweise auf Zeichen einer schweren Depressivität hat er nicht festgestellt. Im Hinblick auf den Zustand nach Shunt-Operation bei Hydrozephalus hat er eine hirnorganische Leistungsminderung ausgeschlossen, weil es an einer Störung der Orientiertheit, der kognitiven Funktionen und des formalen Denkens fehlt. In dem vom Kläger gegenüber Prof. Dr. S. geschilderten Tagesablauf kommen keine gravierenden Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Partizipation zum Ausdruck. So ist der Tagesablauf des Klägers durch eine ausreichende Selbstsorge (einschließlich An- und Ausziehen, Körperpflege, Essenszubereitung und -zufuhr), eine Mithilfe bei der Familien- und Hausarbeit (Einkaufen, Staubsaugen, Hilfe beim Kochen) und umfangreichen Medienkonsum (Internet, Fernsehen) geprägt. Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes werktätlich sechs Stunden und mehr verrichten kann. Nicht mehr leistungsgerecht sind berufliche Tätigkeiten mit erhöhter psychovegetativer Belastung (Akkordarbeit, Fließbandarbeit) und psychischer Belastung (Nachtarbeit), mit anhaltend hohen Anforderungen an die mentale Belastbarkeit (Überwachung gefährdender laufender Maschinen), mit erhöhter Verantwortung für Personen und Sachwerte, mit dem Risiko besonders fordernder interpersoneller Interaktionen (Publikumskontakt) sowie mit erhöhter Unfallgefahr (Tätigkeiten auf Leitern, Treppen oder Gerüsten, in Gefährdungsbereichen, an gefährlichen laufenden Maschinen, als Berufskraftfahrer).

Der Senat folgt nicht der abweichenden Leistungseinschätzung des behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D., der die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers in quantitativer Hinsicht als eingeschränkt betrachtet hat. Dr. D. hat in seiner Stellungnahme vom 1. September 2015 weder eine abweichende Diagnose gestellt noch einen psychischen Befund mitgeteilt. Auch in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 4. Februar 2013 hat er lediglich von einer "Dysthymie mit mittelschwerer depressiver Verstimmung" berichtet, die eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht nicht rechtfertigt. Die während des stationären Aufenthalts in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin des Städtischen Klinikums K. im Sommer 2014 diagnostizierte schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung ist nicht von Dauercharakter gewesen. Vielmehr scheint diese eine Reaktion auf den Tod der Mutter des Klägers Ende 2013 gewesen zu sein.

Auch die weiteren Gesundheitsstörungen begründen keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Die Schilddrüsenstoffwechselstörung ist medikamentös substituiert (Gutachten Dr. Sch.). Eine Narkolepsie (Befundbericht Dr. B./Dr. T. vom 26. Februar 2015) wurde ausgeschlossen.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats - in Übereinstimmung mit der Einschätzung aller Gutachter (Dr. B., Dr. Sch., Dr. B., Dr. A., Prof. Dr. S., Dr. C.) - fest, dass der Kläger in der Lage ist, noch mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Tätigkeit zu verrichten. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen; vorliegend: häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten in längerer Armvorhalte, Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft, Akkordarbeit, Fließbandarbeit, Nachtarbeit, Tätigkeiten an gefährdenden laufenden Maschinen, mit erhöhter Verantwortung für Personen und Sachwerte, mit Publikumskontakt, auf Leitern, Treppen oder Gerüsten, als Berufskraftfahrer) in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteile vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 79/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - und 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rdnr. 26 ff.). In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z. B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), die Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) -), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen (vgl. zu allem BSG Großer Senat [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.](#); vgl. weiter Senatsurteil vom 23. April 2011 - [L 7 R 5711/11](#) -). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen des Klägers es diesem erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass er über die für die Ausübung einer ungelernten Tätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz nicht verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - juris Rdnr. 29).

Der Senat ist mit dem Rentengutachter Dr. B. sowie den Sachverständigen Dr. Sch., Dr. B., Prof. Dr. S. und Dr. C. weiter davon überzeugt, dass bei dem Kläger die erforderliche Wegefähigkeit (vgl. dazu bspw. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - [BSGE 110, 1](#)) vorliegt und er keiner betriebsunüblichen Pausen bedarf. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Unbeachtlich ist, ob der Kläger noch einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz erhalten kann. Denn das Risiko, keinen Arbeitsplatz erhalten, ist nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen und vermag einen Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen.

Somit hat die Berufung keinen Erfolg.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-22