

L 10 R 4755/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1182/14
Datum
14.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4755/15
Datum
09.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1957 in der T. geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und zog im August 1971 in die Bundesrepublik zu. Er war zuletzt bis Mai 2012 als Arbeiter in der Produktion beschäftigt. Seither ist er arbeitslos. Er bezog bis 23.04.2014 Arbeitslosengeld und erhält seither Leistungen nach den Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Im Juni und Juli 2011 befand sich der Kläger zur stationären Rehabilitation in der F. Bad B. , Abteilung Orthopädie, wo er unter den Diagnosen Lumboischialgie links nach osteoligamentärer Dekompression L4/L5 im Juni 2011 wegen Spinalkanalstenose, rezidivierender Lumbalgie bei lumbosakraler Übergangsstörung, Hörminderung beidseits (mit Hörgeräten versorgt) und Nikotinabusus behandelt und seine Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter und für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (nicht in Wirbelsäulenzwangshaltung und nicht überwiegend in gebückter Körperhaltung) mit sechs Stunden und mehr täglich beurteilt wurde.

Seinen ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Mai 2012 lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens bei der Obermedizinalrätin K. (Diagnosen: LWS-Syndrom bei Spinalkanalstenose, OP im Juni 2011, Schwerhörigkeit beidseits, versorgt mit Hörgeräten, Nikotinabusus; Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen und ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen sechs Stunden und mehr täglich) ab. Die hiergegen erhobene Klage zum Sozialgericht Ulm (S 10 R 216/13) nahm der Kläger im April 2013 zurück.

Auf seinen erneuten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom September 2013 holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. ein, der auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Oktober 2013 - bei Hinweisen auf Aggravation - eine Anpassungsstörung (zum Untersuchungszeitpunkt ohne depressive Symptomatik mit Relevanz für das Leistungsvermögen), eine Somatisierung mit Kopfschmerzen, einen Tinnitus und einen Schwankschwindel sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen (ohne Ausfallsymptomatik mit Relevanz für das Leistungsvermögen) diagnostizierte und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter und leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne erhöhten Zeitdruck und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen für zumutbar erachtete.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 23.10.2013 und Widerspruchsbescheid vom 03.04.2014 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 10.04.2014 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben und geltend gemacht, er leide an schweren Depressionen, Angstzuständen und Panikattacken, ferner an Wirbelsäulenbeschwerden, einem verminderten Hörvermögen mit der Notwendigkeit des Tragens zweier Hörgeräte, erheblichen Schmerzen, einem Tinnitus und einem Drehschwindel.

Das Sozialgericht hat Auskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. hat von fünf Konsultationen in der Zeit von Februar 2012 bis März 2014 berichtet und als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine Hörminderung beidseits, mit Hörgeräten versorgt, eine rezidivierende Lumbalgie bei lumbosakraler Übergangsstörung sowie eine Lumboischialgie links bei Spinalkanalstenose mitgeteilt. Die Leistungsfähigkeit des Klägers hat Dr. M. auf drei bis unter sechs Stunden eingestuft und den Schwerpunkt auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet gesehen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. hat von rezidivierenden Lumboischialgien, einer Hörminderung mit Hörgeräteversorgung und einer schweren somatisierten psychischen Störung berichtet und den Kläger für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Orthopäde Dr. K. hat als Diagnosen eine Foraminalestenose L4/5 und L5/S1, eine Spinalstenose L3/4 und L4/5 sowie eine lumbosakrale Aufbaustörung angeführt, von einer letztmaligen Konsultation im April 2011 berichtet und keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit vorgenommen.

Die Beklagte hat zu den Auskünften der behandelnden Ärzte eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. vorgelegt, die sich der Leistungseinschätzung des Dr. M. nicht hat anschließen können (kein Befund, der die Leistungsbeurteilung nachvollziehbar erscheinen lasse, keine engmaschige psychiatrische Betreuung, die verordneten Antidepressiva hätten bei der Begutachtung durch Dr. K. unterhalb des therapeutischen Bereichs gelegen).

Das Sozialgericht hat sodann ein Gutachten bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. eingeholt, der auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Oktober 2014 - bei Hinweisen auf Aggravation - eine Minderbegabung (mit funktioneller und aggravorischer Überlagerung), eine leichte bis tendenziell mittelgradige depressive Verstimmung, eine Hörminderung (mit Hörgeräten versorgt), ein leichtes Zervikalsyndrom und ein mittelgradiges Lumbalsyndrom mit Wurzelreiz diagnostiziert hat. Wegen der Minderbegabung hat der Sachverständige Arbeiten mit komplexen Leistungen auf geistiger Ebene bzw. Arbeiten mit überdurchschnittlicher Verantwortung nicht für zumutbar erachtet. Auf Grund der Depression könne der Kläger leichte bis mittelschwere geistige Arbeiten und uneingeschränkt körperliche Arbeiten durchführen. Wegen der orthopädischen Problematik könne der Kläger keine Schwerarbeiten und keine anhaltenden mittelschweren Arbeiten, keine Arbeiten mit sehr häufigem Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, keine Arbeiten in Zwangshaltungen und keine Arbeiten in anhaltend gebückter Haltung durchführen. Aus der Hörstörung resultiere keine wesentliche Beeinträchtigung. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen hat der Sachverständige den Kläger noch für vollschichtig leistungsfähig erachtet.

Auf Antrag und Kosten des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht sodann ein Gutachten bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. eingeholt, der auf Grund einer Untersuchung des Klägers im März 2015 auf psychiatrischem Fachgebiet eine phasenhaft verlaufende Depression, aktuell mittelschwere Episode, eine generalisierte Angststörung, ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, ein organisches Psychosyndrom sowie eine Lernbehinderung, auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet Lumboischialgien bei degenerativer Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS), Zustand nach Dekompressions-OP LWK 4/5 im Jahr 2011 und Verdacht auf eine persistierende Spinalkanalstenose und ein Zervikalsyndrom sowie auf HNO-ärztlichem Fachgebiet eine Schwerhörigkeit beidseits, einen Schwindel und einen Tinnitus diagnostiziert hat. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (auf Grund der psychiatrischen Erkrankungen: keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck oder anderen äußeren Belastungsfaktoren, keine Tätigkeiten im Schichtdienst, keine Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, keine Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, keine Tätigkeiten mit Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge; auf Grund der orthopädischen Erkrankungen: keine Tätigkeiten in Zwangshaltung, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, keine Tätigkeiten, die mit dem Heben schwerer Lasten verbunden sind, keine Tätigkeiten mit häufigem Bücken, keine Tätigkeiten in Nässe, Kälte, Hitze oder Zugluft; auf Grund der Erkrankungen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet: keine Tätigkeiten mit Lärmbelastung, keine Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Hörvermögen stellen, keine Tätigkeiten an schnell laufenden Maschinen, keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, keine Tätigkeiten, welche die Benutzung von Fahrzeugen, auch Hubfahrzeuge wie Gabelstapler, erfordern) seien drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar. Der Sachverständige hat die von ihm beobachteten Diskrepanzen zwischen dem klinischen Eindruck und den Testergebnissen als kulturell bedingt eingeordnet.

Zu dem Gutachten des Dr. K. hat die Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. E.-D. für die Beklagte eine sozialmedizinische Stellungnahme abgegeben, in der sich Dr. E.-D. den Ausführungen des Dr. K. nicht hat anschließen können.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 14.10.2015 abgewiesen und zur Begründung - gestützt auf die Gutachten des Dr. L. und des Dr. H. - ausgeführt, dass eine rentenberechtigende Erwerbsminderung nicht vorliege. Der Einschätzung des Dr. K. hat sich das Sozialgericht nicht anschließen können und sich dabei auf die Ausführungen der Dr. E.-D. zu dem Gutachten des Dr. K. gestützt.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 12.11.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13.11.2015 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, dass er an erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere im psychischen, orthopädischen und HNO-ärztlichen Bereich leide. Das Sozialgericht hätte sich nicht auf das Gutachten des Dr. L. berufen dürfen, da dieser ihn nicht angemessen untersucht und begutachtet habe. Der Sachverständige Dr. K. sei zu dem Ergebnis gelangt, dass er nicht mehr arbeiten könne. Zudem sei er bereits auf Grund der COPD Schweregrad Gold II und seiner Erkrankungen im HNO-Bereich nicht mehr in der Lage, wenigstens drei Stunden täglich zu arbeiten. Hierzu hat der Kläger den Entlassungsbericht der M. Klinik am S. Bad N., Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie vom April 2016 über die im Februar und März 2016 durchgeführte stationäre Rehabilitation (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Lumboischialgien bei degenerativer Erkrankung der LWS, Zustand nach Dekompressions-OP LWK 4/5 im Jahr 2011, Verdacht auf persistierende Spinalkanalstenose, Zervikalneuralgie, Hyperlipidämie, Hypakusis beidseits und Tinnitus aurium; Leistungsfähigkeit von sechs Stunden und mehr täglich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter und für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Tages- und Frühschicht) und einen Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie Dr. G. vom April 2016 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14.10.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.10.2013 in Gestalt

des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2014 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Auskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Dr. S. hat von einer einmaligen ärztlichen Konsultation seit Mai 2015, nämlich im Mai 2016 wegen eines Zeckenbisses berichtet und daher keine Aussage über den Gesundheitszustand machen können. Er hat jedoch mitgeteilt, dass sich der Kläger häufig in der T. aufhalte. Dr. G. hat von Konsultationen im Juli 2003 und April 2016 berichtet. Anlässlich der Konsultation im April 2016 habe er eine COPD Schweregrad Gold II mit Lungenemphysem diagnostiziert, weshalb schwere körperliche Belastungen und Staubexpositionen zu vermeiden seien. Leichte Tätigkeiten hat Dr. G. hingegen für zumutbar erachtet. Die Fachärztin für HNO-Heilkunde R. hat von einer einmaligen Konsultation im März 2016 unter der Diagnose hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (mit Hörgeräten beidseits versorgt) berichtet und aus HNO-ärztlicher Sicht leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 23.10.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu. Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht mehr weiter verfolgt.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 SGB VI](#)) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine schweren oder anhaltenden mittelschweren Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit sehr häufigem Heben und Tragen von Lasten oder in Zwangshaltungen, keine Arbeiten mit komplexen Leistungen auf geistiger Ebene oder mit überdurchschnittlicher Verantwortung) körperlich leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch sechs Stunden täglich verrichten kann, und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Es hat sich dabei überzeugend den Ausführungen von Dr. L. und Dr. H. angeschlossen und zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen der Beurteilung des Sachverständigen Dr. K. nicht zu folgen ist. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen in der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die vom Sozialgericht festgestellten qualitativen Einschränkungen um die von den Sachverständigen Dr. H. , Dr. L. und Dr. K. und dem behandelnden Arzt Dr. G. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen, keine Tätigkeiten in Nachtschicht, keine Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck, keine Tätigkeiten in anhaltend gebückter Haltung und keine Tätigkeiten mit Staubexposition), sowie - zugunsten des Klägers, sodass auf eine nähere Prüfung deren Berechtigung verzichtet werden kann - um die von Dr. K. beschriebenen weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeit mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, keine Tätigkeiten unter äußeren Belastungsfaktoren, keine Tätigkeiten im Schichtdienst, keine Tätigkeit mit Publikumsverkehr, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, keine Tätigkeiten in Nässe, Kälte, Hitze oder Zugluft, keine Tätigkeiten mit Lärmbelastung, keine Tätigkeiten an schnell laufenden Maschinen, keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, keine Tätigkeiten, welche die Benutzung von Fahrzeugen erfordern).

Ebenso wie das Sozialgericht und auch der Kläger selbst geht der Senat davon aus, dass der Kläger in seinem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Hier leidet der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung, welche mit leicht- bis mittelgradigen Episoden einhergeht. Insoweit stimmen die Sachverständigen Dr. L. (leichte bis tendenziell mittelgradige depressive Verstimmung, vgl. Bl. 69 SG-Akte) und Dr. K. (phasenhaft verlaufende Depression, aktuell mittelschwere Episode, vgl. Bl. 93 SG-Akte) sowie die behandelnden Ärzte der M. Klinik (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vgl. Bl. 28 LSG-Akte) und der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. (mittelgradige depressive Episode, vgl. Bl. 19 SG-Akte) überein. Daneben besteht bei dem Kläger noch eine leichte Minderbegabung (so der Sachverständige Dr. L. , vgl. Bl. 67 SG-Akte) bzw. eine Lernbehinderung und ein leichtes organisches Psychosyndrom (so der Sachverständige Dr. K. , vgl. Bl. 93 und 94 SG-Akte), wobei die Sachverständigen trotz der unterschiedlichen Diagnosen hierunter im Kern dieselben Auffälligkeiten (erhebliche Ausfälle im Allgemeinwissen, unkorrekte Wiedergabe familiärer Daten, keine abgeschlossene Schulbildung mit dreimaligem Sitzenbleiben, Schwierigkeiten beim Rechnen, leichte Beeinträchtigungen beim Zahlenverbindungstest, so Dr. L. , vgl. Bl. 69 SG-Akte; kognitive Einschränkungen, so Dr. K. , vgl. Bl. 96 SG-Akte) fassen.

Vom Vorliegen einer generalisierten Angststörung und eines chronischen Schmerzsyndroms mit psychischen und somatischen Faktoren (so die weiteren Diagnosen des Sachverständigen Dr. K. , vgl. Bl. 91 SG-Akte), kann sich der Senat hingegen nicht überzeugen. Dr. K. hat diese Diagnose auf die ausgeprägte degenerative Erkrankung der LWS mit Zustand nach Operation einer Spinalkanalstenose Höhe LWK 4/5

gestützt. Der Sachverständige selbst hat damit die Ursache der vom Kläger geschilderten Schmerzen in der orthopädischen Erkrankung des Klägers und nicht in einer psychische Störung bedingt gesehen. Dazu korrespondieren sämtliche anderweitigen fachärztlichen Einschätzungen. So haben weder der Sachverständige Dr. L. noch der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. oder die behandelnden Ärzte der M. Klinik ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Die behandelnden Ärzte der M. Klinik haben den Kläger vielmehr als aus somatischer Sicht im Wesentlichen beschwerdefrei beschrieben (vgl. Bl. 34 LSG-Akte). Soweit Dr. K. eine generalisierte Angststörung diagnostiziert hat, überzeugt auch dies nicht. Der Sachverständige Dr. L. hat keine Angstsymptomatik objektivieren können (vgl. Bl. 65 SG-Akte) und auch der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. und die behandelnden Ärzte der M. Klinik haben weder einen entsprechenden Befund mitgeteilt noch eine entsprechende Diagnose gestellt. Letztlich basieren diese von Dr. K. gestellten Diagnosen - worauf bereits Dr. E.-D. und das Sozialgericht zutreffend hingewiesen haben - im Wesentlichen auf subjektiven Angaben des Klägers. Angesichts der von Dr. H., Dr. L., den behandelnden Ärzten der M. Klinik sowie Dr. K. selbst beschriebenen Aggravationstendenzen des Klägers ist eine Diagnosestellung anhand subjektiver Angaben des Klägers indes nicht überzeugend. Dr. H. beschrieb Aggravation in der körperlichen Untersuchung und auch den Angaben von Vergesslichkeit maß er aggraviorischen Charakter bei (vgl. m4, S. 9 Renten-Verwaltungsakte). In Übereinstimmung hierzu hat Dr. L. die Befunde der durchgeführten Testuntersuchung im Widerspruch zu dem Eindruck in der Exploration einerseits und auch Widersprüche innerhalb der Testungen selbst gesehen. So hat die Hamilton-Depressionsskala eine leichte Depression, die Beck-Depressionsskala hingegen eine schwere Depression ergeben. Im Rahmen der Exploration hat Dr. L. den Kläger wiederum lebhaft und agil, mit unbeeinträchtigter Aufmerksamkeit und nur leicht geminderter Konzentration und nicht gemindertem Antrieb erlebt (vgl. Bl. 63 SG-Akte), was sich - so der Sachverständige - nicht mit dem Ergebnis des Selbstauskunftsbogens (Beck-Depressionsskala) in Einklang bringen lässt. Wenn der Sachverständige Dr. L. auf Grund dessen auf Aggravation schließt, erscheint dies für den Senat gut nachvollziehbar. Hierzu korrespondierend haben auch die behandelnden Ärzte der M. Klinik Verdeutlichungstendenzen in der körperlichen Untersuchung (vgl. Bl. 33 LSG-Akte) und einen schwierigen Behandlungsverlauf bei Fremdmotivation und nur im Ansatz vorhandener Kooperation des Klägers beschrieben (vgl. Bl. 34 LSG-Akte). Letztlich hat auch der Sachverständige Dr. K. im Rahmen der neurologischen Untersuchung Verdeutlichungstendenzen beschrieben (vgl. Bl. 89 SG-Akte) und Widersprüche zwischen dem klinischen Eindruck und den Testergebnissen (mittelschwere bzw. schwere Depression, vgl. Bl. 90 SG-Akte) festgestellt (vgl. Bl. 92 SG-Akte). Soweit Dr. K. diese Auffälligkeiten als Symptome eines körperlichen Erlebens depressiver Zustände, wie sie sich häufig bei Klägern aus dem Mittelmeerraum finden würden, (vgl. Bl. 92 SG-Akte) und als kulturell bedingt interpretiert hat (vgl. Bl. 96 SG-Akte), mag dies zutreffen, schließt - entgegen der Ansicht des Dr. K. - alleine die Annahme von Aggravation indes nicht aus. Vielmehr muss der Sachverständige gleichwohl die Angaben des Klägers kritisch hinterfragen und einer Plausibilitätskontrolle unterziehen und sodann anhand der objektivierbaren Beeinträchtigungen seine Beurteilung vornehmen, was Dr. K. - so Dr. E.-D. zutreffend - nicht getan hat.

Auch zur Überzeugung des Senats haben die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet keine weiteren als die oben bereits angeführten Leistungseinschränkungen zur Folge. Insbesondere führen sie zu keinen quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen. Dass die angeborene leichte Minderbegabung (so der Sachverständige Dr. L., vgl. Bl. 67 SG-Akte) bzw. die Lernbehinderung und das seit dem frühen Kindesalter bestehende leichte organische Psychosyndrom (so der Sachverständige Dr. K., vgl. Bl. 93, 94 und 96 SG-Akte) zu keiner rentenberechtigenden Leistungseinschränkung führten, ergibt sich für den Senat bereits daraus, dass der Kläger jahrelang erwerbstätig war und die leichte Minderbegabung bzw. die Lernbehinderung und das leichte organische Psychosyndrom einer solchen nicht entgegenstanden.

Auch aus der rezidivierenden depressiven Störung resultiert - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung. Dies ergibt sich für den Senat aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. L., der trotz der gestellten Diagnosen schlüssig und nachvollziehbar keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen angenommen hat.

Zwar hat der Sachverständige eine leicht geminderte Konzentration (vgl. Bl. 63 SG-Akte), Fehlangaben bzgl. der familiären und beruflichen Daten (vgl. Bl. 64 SG-Akte) sowie bei größeren Additionsaufgaben und im Allgemeinwissen (vgl. Bl. 65 SG-Akte), auf familiäre Daten und Geschehnisse zentrierte Denkinhalte, erhebliche Zukunftsängste und Sorgen (familiärer und finanzieller Art, vgl. Bl. 64 SG-Akte) und ein leicht gemindertem Altgedächtnis (vgl. Bl. 65 SG-Akte) beschrieben und der Kläger hat auf den Sachverständigen leicht depressiv verstimmt gewirkt (vgl. Bl. 65 SG-Akte). Zudem hat der Kläger über Grübeln, pessimistisches Denken, Unruhezustände, psychosomatische Beschwerden und Schlafstörungen geklagt (vgl. Bl. 69 SG-Akte). Nichtsdestotrotz hat Dr. L. nachvollziehbar keine schwerergradigen Beeinträchtigungen, insbesondere keine schwergradige Depressivität feststellen können. Denn der Sachverständige hat den Kläger gleichzeitig als lebhaft und agil erlebt. Die Aufmerksamkeitsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt gewesen (vgl. Bl. 63 SG-Akte), ebenso die affektive Resonanzfähigkeit (vgl. Bl. 65 SG-Akte). Der Kläger hat auf den Sachverständigen auch nicht zurückgezogen gewirkt. Im Rahmen der Exploration hat eine gute Kommunikation hergestellt werden können; der Kläger hat lebhaft und zum Teil gestikulierend, zügig und spontan seine familiären und beruflichen Daten geschildert. Der Antrieb ist nicht gemindert gewesen, von Seiten der Psychomotorik hat sich der Kläger agil und nicht verlangsamt gezeigt und nicht innerlich unruhig oder getrieben gewirkt. Die Denkabläufe sind nicht verlangsamt oder gehemmt gewesen. Das Kurzzeitgedächtnis ist gut erhalten gewesen und eine klassische Demenz hat der Sachverständige auf Grund des Befundes beim Bildrepetieren und des Zahlenverbindungstests nachvollziehbar ausgeschlossen (vgl. Bl. 65, 66 und 69 SG-Akte).

Auch die Angaben des Klägers zu seiner Tages- und Freizeitgestaltung sprechen gegen eine erhebliche Beeinträchtigung. Diesen sind kein wesentlicher sozialer Rückzug und eine noch erhaltene Tagesstruktur zu entnehmen. Der Kläger steht nach eigenen Angaben um 6 Uhr auf, raucht (vgl. Bl. 83), holt manchmal Brötchen in der Bäckerei (vgl. Bl. 84 SG-Akte), trinkt zwischen 8.00 Uhr und 8.30 Uhr einen Kaffee und isst eine Kleinigkeit (vgl. Bl. 60 SG-Akte). Danach geht er zwischen einer halben und einer Stunde spazieren. Anschließend sieht er fern, macht kleinere Arbeiten im Garten oder geht in die Stadt (vgl. Bl. 60 SG-Akte). Zu Mittag isst er gemeinsam mit seiner Ehefrau (vgl. Bl. 60 SG-Akte), die wegen Rheuma und Depressionen eine Erwerbsminderungsrente bezieht (vgl. Bl. 32 LSG-Akte). Nachmittags legt er sich etwas hin und geht anschließend erneut eine halbe Stunde bis Stunde spazieren. Danach legt er sich wieder hin und schläft kurz. Die Hausarbeit macht überwiegend seine Frau, wobei er leichtere Gartenarbeit macht (vgl. Bl. 61 SG-Akte), manchmal die Spülmaschine ausräumt (vgl. Bl. 84 SG-Akte), einkaufen geht, seine Frau bei Erledigungen begleitet und manchmal den Müll runterbringt (vgl. m4 S. 7 Renten-VA). Abends sieht er fern (vgl. Bl. 61 SG-Akte) und er geht zwischen 21.30 Uhr und 22.00 Uhr ins Bett (vgl. Bl. 84 SG-Akte). Er ist häufig in der T. (vgl. Bl. 58 LSG-Akte) und besucht dort seine Verwandten und Bekannten (vgl. Bl. 61 SG-Akte). Er unternimmt noch kürzerer Autofahrten, allerdings nur, wenn er seine Medikamente nicht nimmt (vgl. Bl. 61 SG-Akte) und fährt im Sommer Fahrrad (vgl. m4 S. 6 Renten-VA). Zur Familie und zu wenigen Freunden ist ein guter Kontakt vorhanden (vgl. Bl. 32 LSG-Akte).

Schlüssig und nachvollziehbar ist Dr. L. daher zu dem Ergebnis gelangt, dass die Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen, der Kläger aber unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen in der Lage ist, berufliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Soweit der Kläger hinsichtlich des Gutachtens des Dr. L. bemängelt, dieser habe ihn nicht angemessen untersucht und begutachtet, ist dieser pauschale Einwand nicht geeignet, die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. in Zweifel zu ziehen.

Die Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. L. wird im Übrigen bestätigt durch das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. H. , der gleichfalls den Kläger für in der Lage erachtete, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Ferner haben auch die anlässlich der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Februar und März 2016 behandelnden Ärzte der M. Klinik sowie der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. S. das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung verneint (vgl. Bl. 29 LSG-Akte bzw. Bl. 22 SG-Akte).

Die Leistungseinschätzung des nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Sachverständigen Dr. K. , der den Kläger nur noch für fähig erachtet hat, auch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung der bereits beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen nur drei bis unter sechs Stunden täglich zu verrichten, überzeugt aus den vom Sozialgericht bereits zutreffend dargelegten Gründen nicht. Ergänzend ist auszuführen, dass auch soweit der Sachverständige seine quantitative Leistungseinschränkung mit den erheblichen krankheitsbedingten Störungen von Antrieb, Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltevermögen begründet hat (vgl. Bl. 95 SG-Akte), dies angesichts des von ihm erhobenen Befundes nicht überzeugt. Er hat vielmehr im Rahmen des psychopathologischen Befundes lediglich eine leicht geminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, und einen geminderten Antrieb beschrieben (vgl. Bl. 89 SG-Akte). Aus welchen Gründen er von einem eingeschränkten Durchhaltevermögen ausgegangen ist, erschließt sich nicht. Insbesondere hat er im Rahmen des psychopathologischen Befundes ein solches nicht beschrieben.

Ferner überzeugt die Leistungseinschätzung des behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. , der den Kläger nur noch für fähig erachtet hat, drei bis unter sechs Stunden täglich zu arbeiten, nicht. Insoweit hat bereits Dr. J. zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. M. keinen objektiven Befund erhoben hat, der diese Einschätzung rechtfertigt. Dr. M. hat seine Leistungseinschätzung vielmehr mit der psychischen Verfassung des Klägers begründet, die er ausschließlich aus den subjektiven Angaben des Klägers ("er berichtet, aggressiv zu sein, unruhig, alles zu vergessen; auch wisse er manchmal nicht, was er rede; er sei häufig abwesend; die Konzentration sei reduziert; er leide unter Ein- und Durchschlafstörungen", vgl. Bl. 20 SG-Akte) abgeleitet hat. Auf Grund der von Dr. H. , Dr. L. und den behandelnden Ärzten der M. Klinik festgestellten Aggravationstendenzen sind die subjektiven Angaben des Klägers indes nicht geeignet, eine valide Grundlage für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu liefern. Dass und mit welchem Ergebnis Dr. M. die subjektiven Angaben des Klägers kritisch hinterfragt hat, ergibt sich aus der Auskunft nicht. Darüber hinaus - und auch darauf haben bereits Dr. J. und das Sozialgericht hingewiesen - spricht gegen eine schwerergradige Beeinträchtigung, dass der Kläger nur sporadisch - laut Dr. M. fünf Mal innerhalb von zwei Jahren - eine ambulante psychiatrische Behandlung in Anspruch nimmt. Im Übrigen resultiert auch alleine aus der von Dr. M. mitgeteilten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode keine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit, wie sich beispielsweise aus dem Reha-Entlassungsbericht der M. Klinik ergibt. Darin wird trotz der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit sechs Stunden und mehr beurteilt.

Eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers lässt sich auch nicht mit den Beschwerden im LWS-Bereich (Lumboischialgien bei degenerativer Erkrankung der LWS, Zustand nach Dekompressions-OP LWK 4/5 im Jahr 2011, Verdacht auf persistierende Spinalkanalstenose, Zervikalneuralgie, so die zuletzt in der M. Klinik im März und April 2016 gestellten Diagnosen, vgl. Bl. 28 LSG-Akte) begründen. Insoweit hat bereits das Sozialgericht, gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. , der insoweit keine massiv auffälligen Befunde (vgl. Bl. 70 SG-Akte), sondern lediglich eine leichte Beeinträchtigung beim An- und Auskleiden (vgl. Bl. 62 SG-Akte) erhoben hat, zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen bei dem Kläger die auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen. Ergänzend ist auszuführen, dass bereits anlässlich der im Juni und Juli 2011 in der F. Bad B. , Abteilung Orthopädie durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme, wo der Kläger u.a. unter den Diagnosen Lumboischialgie links nach osteoligamentärer Dekompression L4/L5 im Juni 2011 wegen Spinalkanalstenose und rezidivierender Lumbalgie bei lumbosakraler Übergangsstörung behandelt wurde, die Leistungsfähigkeit des Klägers für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter und für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (nicht in Wirbelsäulenzwangshaltung und nicht überwiegend in gebückter Körperhaltung) mit sechs Stunden und mehr täglich beurteilt wurde. Dass sich zwischenzeitlich eine Verschlechterung dieser Beschwerden eingestellt hat, ist weder den ärztlichen Auskünften zu entnehmen noch behauptet der Kläger dies. Dagegen spricht insbesondere auch, dass sich der Kläger letztmals im April 2011 - und damit sogar noch zeitlich vor der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der F. Bad B. im Juni und Juli 2011 - in orthopädischer Behandlung bei Dr. K. befand (vgl. Bl. 25 SG-Akte). Im Übrigen ist im Entlassungsbericht der M. Klinik dokumentiert, dass der Kläger in somatischer Hinsicht im Wesentlichen beschwerdefrei gewesen ist.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung auf Grund der COPD und der Erkrankungen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet behauptet, hat die vom Senat insoweit durchgeführte weitere Sachaufklärung dies nicht bestätigt. Sowohl die behandelnde Ärztin auf HNO-ärztlichem Fachgebiet R. als auch der behandelnde Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie Dr. G. haben eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit verneint. Anlässlich der Konsultation im April 2016 hat Dr. G. zwar eine COPD Schweregrad Gold II mit Lungenemphysem diagnostiziert, die - so Dr. G. - sich aktuell allerdings noch in einem mäßigen Krankheitsstadium befindet. Dr. G. hat daher nachvollziehbar zwar schwere körperliche Belastungen und Staubexpositionen nicht mehr für zumutbar erachtet, leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich hingegen schon. Die Fachärztin für HNO-Heilkunde R. hat von einer einmaligen Konsultation im März 2016 unter der Diagnose hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, welche mit Hörgeräten versorgt ist, berichtet und aus HNO-ärztlicher Sicht leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Dies überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine Verständigung des Klägers in Umgangssprache problemlos möglich ist (vgl. M4 S. 8 VA, 62 SG-Akte). Soweit Dr. K. - wie zuvor bereits Dr. H. - auf HNO-ärztlichem Fachgebiet zudem einen Schwindel und einen Tinnitus diagnostiziert hat, ergibt sich auch daraus zur Überzeugung des Senats keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung. Insoweit schließt sich der Senat der Leistungseinschätzung des Dr. H. an. Im Rahmen der Untersuchung durch Dr. H. zeigte sich kein systemischer Schwindel (vgl. m4, S. 8 Renten-VA) und auch bei der Untersuchung durch Dr. L. hat der Kläger insoweit keine Auffälligkeiten gezeigt (kein

Nystagmus unter der Frenzelbrille, keine Auffälligkeiten bei Prüfung der Motorik und Koordination, vgl. Bl. 63 f. SG-Akte). Ebenso hat Dr. K. keine entsprechenden eigenen Befunde erhoben, seine Diagnosen vielmehr ausschließlich anhand der subjektiven Angaben des Klägers ("Angabe eines Tinnitus beidseits", "Doppelbilder angegeben beim Blick nach rechts, oben und unten", vgl. Bl. 89 SG-Akte) gestellt. Im Übrigen hat auch Dr. K. den von ihm gestellten Diagnosen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet keine rentenrechtliche Relevanz beigemessen. Er hat vielmehr die aus seiner Sicht bestehende rentenberechtigende Leistungseinschränkung mit einer Störung von Antrieb, Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltevermögen (vgl. Bl. 95 SG-Akte) als Ausfluss der depressiven Symptomatik (vgl. Bl. 96 SG-Akte) und damit eben gerade nicht mit den von ihm diagnostizierten Erkrankungen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet begründet. Dies korrespondiert wiederum mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, die übereinstimmend den Schwerpunkt der Erkrankungen des Klägers nicht auf HNO-ärztlichem, sondern auf nervenärztlichem bzw. orthopädischem Fachgebiet gesehen haben.

Nach alledem ist der Kläger in der Lage, zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der oben näher dargelegten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben kann. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere der Einholung eines Gutachtens auf internistischem bzw. pneumologischem oder HNO-ärztlichem Fachgebiet, sieht sich der Senat angesichts der aktuellen Auskünfte der behandelnden HNO-Ärztin R. und des behandelnden Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie Dr. G., welche übereinstimmend eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung verneint haben, nicht gedrängt.

Den Antrag des Klägers auf Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. Wenig lehnt der Senat ab. Das Antragsrecht des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) ist bereits dadurch verbraucht, dass das Sozialgericht im erstinstanzlichen Verfahren das Gutachten des Dr. K. eingeholt hat. Mit dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist keine Pflicht zur Einholung von Gutachten einer jeden nach dem Beschwerdebild in Frage kommenden Facharztgruppe verbunden. Vielmehr obliegt es dem jeweiligen Antragsteller, den nach [§ 109 SGG](#) zu benennenden Arzt nach dem fachlichen Schwerpunkt seines, die behauptete rentenrelevante Einschränkung begründenden Leidens auszuwählen. Besondere Umstände, die im vorliegenden Fall ausnahmsweise die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen könnten, hat der Kläger nicht vorgetragen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-15