

## L 11 R 61/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 450/13

Datum

03.12.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 61/15

Datum

13.12.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 03.12.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten.

Der 1963 geborene Kläger hat nach eigenen Angaben in der Türkei nach dem Schulabschluss keine Berufsausbildung absolviert und in der Textilindustrie gearbeitet, bis er 1989 in die Bundesrepublik übersiedelte. In Deutschland war er bis 2005 bei der Firma R. B. in G. als Maschinenbediener im Schichtdienst tätig. Nach kurzem Versuch einer selbständigen Tätigkeit mit einem Döner-Laden war er ab 2006 bei der Firma H. als Maschinenführer im Schichtdienst tätig. Anfang 2007 wurde ein Magenkarzinom festgestellt. Im April 2007 fand eine Komplettentfernung des Magens statt. Auf seinen Antrag vom 03.12.2007 gewährte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 17.04.2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.12.2007 bis 30.11.2009.

Auf seinen Antrag, die Rente weiter zu gewähren, bewilligte ihm die Beklagte eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die vom 29.10. bis 19.11.2009 in der Reha-Klinik A. K., Bad K., durchgeführt wurde. Im Entlassungsbericht vom 27.11.2009 wird der Kläger für fähig erachtet, sowohl die letzte berufliche Tätigkeit als Maschinenarbeiter als auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Die Beklagte lehnte hierauf den Weitergewährungsantrag mit Bescheid vom 10.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.05.2010 ab. Im anschließenden Gerichtsverfahren vor dem Sozialgericht Ulm (SG), Az S 10 R 2249/10, erhob das SG Beweis durch die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens bei Dr. K., H. Im Gutachten vom 20.01.2011 (Diagnosen: anhaltende mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom; Restbeschwerden nach Entfernung des Magens) erachtete der Sachverständige den Kläger für fähig, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. In dem nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Sp., B., kam der Sachverständige im Gutachten vom 18.05.2011 (Diagnosen: schwergradig ausgeprägte Depression und psychotische Symptome; Somatisierungsstörung; Polyneuropathie; Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik) zum Ergebnis, dass der Kläger auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch unter drei Stunden täglich verrichten könne.

Das Gerichtsverfahren wurde am 09.02.2012 dahingehend vergleichsweise beendet, dass die Beklagte sich verpflichtete, dem Kläger eine weitere stationäre Rehabilitationsmaßnahme (psychiatrisches Fachgebiet) zu gewähren und anschließend einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid "hinsichtlich eines Rentenanspruches" zu erlassen.

Die stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme wurde vom 21.05. bis 23.06.2012 in der L.klinik Bad D. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 06.07.2012 sind folgende Diagnosen aufgeführt: - schwere depressive Episode, - Somatisierungsstörung, - Postgastrektomie-Syndrom, - Ischiolumbalgie, - Zustand nach Magenkarzinom mit Gastrektomie 2007. Der Kläger sei aufgrund der psychischen Beschwerden in seiner Leistungs- und Erlebnisfähigkeit deutlich eingeschränkt. Derzeit könne er keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert verrichten.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme führte der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Hu. unter dem

16.07.2012 aus, dass dieser Leistungseinschätzung nicht gefolgt werden könne. Die beschriebenen Befunde passten nicht zur Diagnose einer schweren Depression. Der Kläger sei lediglich einmal pro Quartal in nervenärztlicher Behandlung. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei einer angegebenen Verschlechterung von mittelschwerer zu schwerer Depression keine klinisch-psychiatrische Behandlung, keine Erhöhung der Medikation und keine Umsetzung auf andere Psychopharmaka erfolgt sei. Im psychischen Befund seien überdies subjektive Angaben des Versicherten enthalten. Nicht berücksichtigt worden sei, dass der Versicherte im August 2010 dreieinhalb Wochen Urlaub in der Türkei gemacht habe. Auch die beschriebenen Aktivitäten während des Rehabilitationsverlaufs, etwa die Anfertigung einer Tigerente, passten nicht zu einer schweren depressiven Episode, in der ein Patient im Regelfall nicht mehr in der Lage sei, soziale, häusliche oder berufliche Aktivitäten fortzuführen.

Dr. Hu. wurde von der Beklagten mit der Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 17.09.2012 stellte Dr. Hu. folgende Diagnosen: - leichte depressive Symptomatik, - Somatisierung, - klinische Zeichen einer Polyneuropathie ohne Relevanz für das Leistungsvermögen. Sowohl die letzte berufliche Tätigkeit als auch gleiche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden. Der Kläger sei diskret verlangsamt gewesen, die Grundstimmung gedrückt. Die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb seien leicht gemindert gewesen.

Mit Bescheid vom 25.10.2012 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 12.02.2013 Klage zum SG erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Neurologen und Psychiater Dr. Di., N.-U. Im Gutachten vom 05.07.2013 stellte der Sachverständige folgende Diagnosen: - anhaltende mittelgradige depressive Störung mit Somatisierung, - Wirbelsäulensyndrom ohne neurologisches Defizit, - leichte Polyneuropathie, - Postgastrektomie-Syndrom bei Zustand nach Gastrektomie wegen Magenkarzinoms 2007. Der Kläger sei in psychopathologischer Hinsicht bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Er habe freundlich und zugewandt über seinen Zustand berichtet. Die Grundstimmung sei leicht bis mittelgradig in die depressive Richtung verschoben, die affektive Resonanzfähigkeit eingeengt, jedoch nicht aufgehoben gewesen. Der formale Denkablauf sei geordnet gewesen, es hätten sich keine Hinweise für eine Denkstörung gezeigt. Konzentration und Aufmerksamkeit in der Untersuchungssituation seien ungestört gewesen, für ein hirnanorganisches Psychosyndrom oder eine Psychose hätten sich keine Hinweise gefunden. Der Kläger habe angegeben, dass er die psychopharmakologische Medikation selbst modifiziere und teilweise tagelang überhaupt keine Psychopharmaka einnehme, was eine Erklärung für den negativen Serumspiegel bei der Untersuchung durch Dr. Hu. sei. Hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung der L.klinik sei darauf hinzuweisen, dass sich diese mit der niedrig dosierten psychopharmakologischen Behandlung nur schwer vereinbaren lasse. Der Kläger habe bei der Anamnese zunächst versucht, den Eindruck einer nahezu vollständigen Inaktivität zu vermitteln. Bei genauerer Betrachtung habe sich aber gezeigt, dass er eine Reihe von Aktivitäten entfalte. Er führe für Strecken von 10 bis 15km ein Kfz. Er fahre seinen 11-jährigen Sohn morgens in die Schule, fahre zum Einkaufen und nehme dabei die Nachbarin mit. Er helfe bei der Hausarbeit und treffe sich regelmäßig mit einem Freund, 2010 und 2011 sei jeweils eine dreiwöchige Urlaubsreise in die Türkei unternommen worden. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden pro Tag ausüben.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines internistischen Gutachtens bei Prof. Dr. G., U.klinik M. Im Gutachten vom 08.09.2014 stellte der Sachverständige folgende Diagnosen: - Magenentfernung mit Teilentfernung der Speiseröhre am 05.04.2007, - Postgastrektomie-Syndrom, - Zustand nach Entfernung der G.nblase am 05.04.2007, - leichtgradige normochrome, normocytaire Anämie (Blutarmut) ohne Nachweis eines Vitamin- oder Eisenmangels, - anamnestisch Lactoseintoleranz. Der Kläger habe seit der Diagnose des Magenkarzinoms eine allgemeine Abgeschlagenheit und Müdigkeit entwickelt, die ihn in seiner alltäglichen Leistungsfähigkeit derart einschränken würde, dass es für ihn nicht möglich sei, vollschichtig zu arbeiten. Die allgemeine Kraftlosigkeit sei jedoch eher als Symptom der vorliegenden Depression erklärbar, nicht als Folge der aufgeführten internistischen Erkrankungen. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien möglich, nach entsprechender Eingliederung sei eine Arbeitsdauer von zunächst drei bis sechs Stunden täglich mit entsprechenden Pausen möglich. In Abhängigkeit des weiteren Verlaufs könne eine Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden täglich erreicht werden.

Die Beklagte hat sozialmedizinische Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Bu. und des Internisten Dr. Br. vorgelegt. Dr. Br. hat darauf hingewiesen, dass im Laufe der Zeit eine Adaption an die geänderten Passagenverhältnisse eintrete. Die medikamentöse Behandlung sei optimierbar.

Mit Urteil vom 03.12.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger könne die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht beanspruchen. Der Sachverständige Dr. Di. habe schlüssig und nachvollziehbar beschrieben, dass ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten gegeben sei. Aus dem eingeholten Sachverständigengutachten bei Prof. Dr. G. habe sich ergeben, dass bei dem Kläger weder bei der körperlichen Untersuchung noch bei durchgeführten Laboruntersuchungen ein wegweisender Befund habe erhoben werden können. Der Ansatz des Sachverständigen, dem Kläger nicht sofort eine vollschichtige Erwerbstätigkeit zuzumuten, betreffe die stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben bzw die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, bedinge jedoch keine Einschränkungen des Leistungsvermögens im rentenrechtlichen Sinne.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 16.12.2014 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 07.01.2015 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Das SG habe nicht ausreichend berücksichtigt, dass eine psychische Erkrankung auch dann vorliege, wenn ein Versicherter zwar objektiv in der Lage sei, täglich sechs Stunden arbeiten zu können, jedoch die durch eine psychische Störung die begründete Vorstellung habe, keiner Erwerbstätigkeit nachgehen zu können und sich aus dieser Vorstellung weder aus eigener Willenskraft noch mit ärztlicher Hilfe befreien könne. Dies sei vorliegend beim Kläger nicht auszuschließen. Unterstützt werde dies auch durch das Gutachten Sp., der eine Somatisierungsstörung diagnostiziert habe. Das SG habe die depressive Störung und ihre Auswirkungen nicht ausreichend berücksichtigt, insbesondere nicht den ausgeprägten sozialen Rückzug des Klägers.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 03.12.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 25.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.02.2013 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.07.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

In einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 02.07.2015 hat sie eine weitere Ermittlung des Sachverhalts mit Begutachtung angeregt.

Der Senat hat hierauf Beweis erhoben durch die Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft bei der Allgemeinmedizinerin Dr. L., die mit Schreiben vom 08.10.2015 mitgeteilt hat, dass der Kläger aus ihrer Sicht leichte Tätigkeiten nicht über ein bis zwei Stunden ausführen könne.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Neurologen und Psychiater Dr. He., Zentrum für Psychiatrie, Klinikum a. W., We. Im Gutachten vom 29.02.2016 (Blatt 168 Senatsakte) diagnostizierte der Sachverständige eine rezidivierende depressive Störung, aktuell im Grenzbereich zwischen einer leichten depressiven Episode und einer mittelgradigen depressiven Episode. Die affektive Störungsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Erkrankung aus dem Spektrum der somatoformen Störungen seien nicht erfüllt. Eine schwere depressive Episode liege definitiv nicht vor. Auch eine Angsterkrankung oder posttraumatische Belastungsstörung habe sich nicht nachweisen lassen, ebenso wenig hätten sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer wahnhaften Störung oder psychotischen Erkrankung ergeben. Es hätten keine kognitiven Leistungseinschränkungen imponiert. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis hätten keine Defizite ausgewiesen. Abgesehen von gewissen Schwankungen im Hinblick auf das Ausmaß der depressiven Symptomatik scheine sich der Gesundheitszustand seit Mai 2012 nicht wesentlich verändert haben. Eine in der Vorgeschichte diagnostizierte Polyneuropathie habe sich nicht eruieren lassen, es hätten weder Paresen noch Sensibilitätsstörungen bestanden. Auch das Gangbild inklusive des Blindgangs und des Rückwärtsgehens sei unauffällig gewesen. Die vorliegende Erkrankung bedinge gewisse qualitative Leistungseinschränkungen. Eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit oder Arbeiten unter Zeitdruck müsse vermieden werden. Dies gelte ebenso für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Weitere Einschränkungen würden sich nicht ergeben. Bei Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen sei eine vollschichtige Tätigkeit (acht Stunden) möglich.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers wurde gemäß [§ 109 SGG](#) weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Neurologen und Psychiater Dr. Ge., M. Im Gutachten vom 29.08.2016 (Blatt 197 Senatsakte) stellte der Sachverständige folgende Diagnosen: - chronifizierte, schwere depressive Entwicklung, - Schmerzen im Bereich der HWS und LWS ohne neurologisches Defizit - Postgastrektomie-Syndrom bei Zustand nach Magenentfernung 2007. Zusammenfassend sei der psychopathologische Befund als mäßiggradig depressiv zu beschreiben mit vorwiegender Beeinträchtigung der Antriebsqualität und Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Die Symptomatik bestehe seit ca 2007. Die seither durchgeführte Behandlung bzw die Therapien hätten keine Besserung gebracht. Das Bild habe sich in den letzten neun Jahren nicht wesentlich geändert. Die negative Prognose der Reha-Klinik in Bad D. habe sich bestätigt. Aufgrund der psychopathologischen Befundlage könne seit Mai 2012 ein positives Leistungsbild nicht mehr dargestellt werden. Leichte körperliche Tätigkeiten könnten rein körperlich verrichtet werden, aufgrund der psychopathologischen Symptome und Funktionsstörungen sei dieses Leistungsvermögen aber allenfalls als theoretisch zu bezeichnen. Der Kläger sei nicht in der Lage, an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten mit mehr als drei Stunden pro Arbeitsschicht zu bewältigen.

Die Beklagte hat ein sozialmedizinische Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Bu. vom 19.09.2016 vorgelegt (Blatt 248 Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 25.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.02.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, da er nicht erwerbsgemindert ist.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (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 Pflicht-beiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt.

Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Zur Überzeugung des Senats kann der Kläger täglich noch mindestens 6 Stunden arbeiten und verfügt über die erforderliche Wegefähigkeit, weshalb er nicht erwerbsgemindert ist. Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den übereinstimmenden Gutachten von Dr. Di. und Dr. He.

Sowohl Dr. Di. im Gutachten vom 05.07.2013 als auch Dr. He. im Gutachten vom 29.02.2016 haben die rezidivierende depressive Störung des Klägers als allenfalls mittelgradig beschrieben. Dr. He. hat dargelegt, dass die affektive Störungsfähigkeit lediglich leicht reduziert gewesen und die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Erkrankung aus dem Spektrum der somatoformen Störungen nicht erfüllt sind. Eine schwere depressive Episode hat nicht vorgelegen. Auch eine Angsterkrankung oder posttraumatische Belastungsstörung hat Dr. He. nicht nachweisen können, ebenso wenig haben sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer wahnhaften Störung oder psychotischen Erkrankung ergeben. Auch Dr. Di. hat darauf hingewiesen, dass keine Hinweise für eine Psychose oder ein hirnorganisches Psychosyndrom vorliegen. Kognitive Leistungseinschränkungen konnten beide Sachverständige nicht feststellen. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis haben keine Defizite ausgewiesen. Dr. He. hat für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand seit Mai 2012 nicht wesentlich verändert hat. Eine in der Vorgeschichte diagnostizierte Polyneuropathie hat sich nicht eruieren lassen, es haben weder Paresen noch Sensibilitätsstörungen bestanden, wie Dr. He. ausgeführt hat. Auch das Gangbild inklusive des Blindgangs und des Rückwärtsgehens sind unauffällig gewesen. Dr. He. hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass die vorliegende Erkrankung zwar gewisse qualitative Leistungseinschränkungen mit sich bringt. Eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder Arbeiten unter Zeitdruck muss ebenso vermieden werden, wie besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Weitere Einschränkungen würden sich nicht ergeben. Bei Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen ist eine vollschichtige Tätigkeit möglich. Dies steht in Übereinstimmung mit der Auffassung Dr. Di.s, der ebenfalls für den Senat nachvollziehbar ausgeführt hat, dass angesichts der bestehenden Erkrankungen und der dem Kläger in der Freizeit noch möglichen Aktivitäten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich möglich sind.

Auf internistischem Fachgebiet hat Prof. Dr. G. im Gutachten vom 08.09.2014 für den Senat überzeugend dargelegt, dass die Entfernung von Magen und Gallenblase keine rentenrelevanten Einschränkungen zur Folge haben. Weder bei der körperlichen Untersuchung noch bei durchgeführten Laboruntersuchungen hat ein wegweisender internistischer Befund erhoben werden können. Der Sachverständige hat dargelegt, dass über eine stufenweise Wiedereingliederung eine sechsstündige berufliche Tätigkeit zu erreichen ist.

Der Einschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. Ge. im Gutachten vom 29.08.2016, der den Kläger für nicht mehr in der Lage erachtet hat, an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten mit mehr als drei Stunden pro Arbeitsschicht zu bewältigen, folgt der Senat nicht, da diese nicht überzeugend ist. Einerseits hat der Sachverständige eine chronifizierte, schwere depressive Entwicklung beschrieben, andererseits den psychopathologischen Befund als "mäßiggradig depressiv" (BI 224/236 Senatsakte) bezeichnet, ohne Hinweis auf Lebensüberdruß oder Suizidalität. Er hat ausgeführt, die Symptomatik bestehe seit ca 2007 und hat insbesondere auf den Reha-Entlassungsbericht der L.klinik Bad D. 2012 Bezug genommen; an den dortigen Befunden und Diagnosen habe sich nichts geändert. Nach Auffassung des Senats ist jedoch der Bericht der Klinik Bad D. nicht geeignet, maßgebliche Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen zuzulassen. Dr. Hu. hat in der Stellungnahme vom 16.07.2012 plausibel dargelegt, dass die im Reha-Entlassungsbericht beschriebenen Befunde nicht zur Diagnose einer schweren Depression passen. Weder die laufende Behandlung noch die Medikation noch die beschriebenen Alltagsaktivitäten sind damit in Einklang zu bringen. Die Ausführungen Dr. Ge.s, dass die Befunde und Diagnosen im Reha-Entlassungsbericht valide, nachvollziehbar und stimmig seien (BI 242 Senatsakte) teilt der Senat danach nicht. Auf die bestehenden sozialen Aktivitäten hat auch Dr. Di. im Gutachten vom 05.07.2013 besonders hingewiesen. Dr. Ge. hat insoweit auch festgehalten, dass der Kläger seiner berufstätigen Frau im Haushalt helfe (z.B. Spülmaschine ausräumen) und mit dem Pkw seinen Sohn zum Fußballtraining fahre (BI 213 Senatsakte). Mit dem Sachverständigengutachten Dr. He.s hat sich Dr. Ge. in keinsten Weise auseinandergesetzt.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64, SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24, SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht 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).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. Di. und Dr. He. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-21