

L 5 R 2944/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3671/14
Datum
30.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2944/16
Datum
20.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.06.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente.

Der 1970 geborene Kläger schloss eine Ausbildung zum KFZ-Mechaniker ab. Zuletzt war er ab 2001 als Bediener und Einrichter für Drehmaschinen bei der Firma L. im 3-Schicht- und Akkord-Betrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Oktober 2011 ist er arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis bei der Firma L. ruht. Seit April 2014 erhält der Kläger weder Krankengeld noch Arbeitslosengeld oder Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Das L. Baden-Württemberg hat am 29.09.2015 einen Grad der Behinderung des Klägers von 40 ab dem 01.12.2012 und von 50 ab dem 11.12.2014 anerkannt.

Vom 18.09.2012 bis 30.10.2012 befand sich der Kläger zu einer Heilbehandlung in der Psychosomatischen Klinik Sch. W. in M ... Im Entlassungsbericht vom 06.11.2012 wurden nachfolgende Diagnosen genannt:

1. Angst und depressive Störung, gemischt 2. Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) 3. Essentielle Hypertonie (nicht näher bezeichnet) 4. Adipositas (nicht näher bezeichnet) 5. Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom.

Mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen seien weiterhin sechs Stunden und mehr täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche möglich. Es bestünden Einschränkungen in der geistig psychischen Belastbarkeit.

Am 26.03.2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung verwies er auf seine psychischen Leiden. Daraufhin holte die Beklagte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein und ließ den Kläger durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. begutachten. In Ihrem Gutachten vom 09.05.2014 aufgrund der ambulanten Untersuchung des Klägers am 29.04.2014 stellte Dr. E. nachfolgende Diagnosen:

1. Leicht ausgeprägte Panikstörung mit episodisch paroxysmalen Ängsten 2. Angst und depressive Störung gemischt 3. Spannungskopfschmerz 4. Tinnitus aurium beidseits 5. Arterielle Hypertonie 6. Nikotinabhängigkeit 7. Hypercholesterinämie.

Der Kläger sei noch in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche auszuüben

Mit Bescheid vom 14.05.2014 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, da der Kläger nach den durchgeführten medizinischen Ermittlungen noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Hiergegen legte der Kläger am 19.05.2014 Widerspruch ein. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens legte der Kläger den

Entlassungsbericht der M. A.-Klinik O. über die stationäre Behandlung vom 18.06. bis 30.07.2014 vor. Nach Einholung ergänzender Stellungnahmen von Dr. E. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2014 zurück. Nach dem vorliegenden Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. E. sei weiterhin von einem vollschichtigem Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen auszugehen.

Hiergegen erhob der Kläger am 03.11.2014 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Eine dauerhafte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sowie die Unmöglichkeit, Tätigkeiten unter den üblichen Arbeitsbedingungen in einem noch rentenrechtlich relevanten Umfang auszuüben, seien zu bejahen. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Dies zeige u.a. die Aufnahme in die M. A.-Klinik in Ottenhofen vom 18.06.2014 bis 30.07.2014.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG erhob Beweis durch die Vernehmung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Die Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. St. führte in ihrer Stellungnahme vom 11.12.2014 aus, der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht nicht mehr in der Lage einer regelmäßigen Arbeit nachzugehen. Auch eine Beschäftigung unterhalb von drei Stunden pro Tag sei aktuell nicht möglich. Der Psychotherapeut St.-B. teilte am 08.01.2015 mit, der Kläger könne aufgrund der sehr geringen körperlich und psychischen Belastbarkeit nur noch zwei Stunden pro Tag arbeiten. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. gab unter dem 27.01.2015 an, der Kläger verfüge - wenn überhaupt - über ein nur einstündiges tägliches Leistungsvermögen.

Darüber hinaus beauftragte das SG den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. mit der Begutachtung des Klägers. In seinem Gutachten vom 26.05.2015 nach der ambulanten Untersuchung des Klägers am 21.05.2015 stellte der Gutachter nachfolgende Diagnosen:

1. Adipositas, 2. Angst und Depression gemischt, durchsetzt von gelegentlichen Panikattacken 3. Schlafapnoe.

Trotz deutlich stärkerer Ausprägung der psychischen Symptomatik, als in dem Gutachten von Dr. E. ausgeführt, bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich ein über sechsständiges Leistungsvermögen. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Ergänzend legte der Kläger den Befundbericht des Kompetenzzentrums für Schlafmedizin, Städtisches Klinikum K. vom 11.12.2014 über die u. a. festgestellte kombinierte Dyssomnie bei Rückenlage-betontem Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom vor und erhob Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. W. ... Die Obstruktive Schlafapnoe sei die eigentliche Ursache seines psychischen Leidens und nicht ausreichend durch Dr. W. gewürdigt.

Das Gericht veranlasste auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Begutachtung durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie St. ... Der Kläger legte im Rahmen der Begutachtung eine ärztliche Bescheinigung der ihn seit November 2014 behandelnden Psychotherapeutin R.-B. vom 29.10.2015 vor. Diese bekundete die deutliche Besserung des Schlafapnoe-Syndroms seit der Schlafmaskenbehandlung. Der Facharzt St. gelangte in seinem Gutachten vom 23.01.2016 nach der ambulanten Begutachtung des Klägers 02.11.2015 zu folgenden Diagnosen:

1. Angst und Depression gemischt 2. Anamnestic bekannte Panikattacken 3. Somatisierungsstörung 4. Schlafapnoesyndrom.

Die Schlafapnoeerkrankung sei durch die nunmehr seit März 2015 erfolgende Maskenbeatmung gut kompensiert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein über sechsständiges Leistungsvermögen. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Mit Urteil vom 30.06.2016 wies das SG die Klage ab. Der Kläger verfüge auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über ein arbeitstägliches Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche. Die im Rahmen der gerichtlichen Beweisaufnahme ermittelten Gesundheitsstörungen mit Schwerpunkt auf psychiatrischem Gebiet schränkten das qualitative Leistungsvermögen des Klägers ein, berührten aber seine quantitative körperliche und geistige Leistungsfähigkeit für die Verrichtung leichter Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht. Die Kammer mache sich diesbezüglich die Einschätzung des Dr. W. und des Gutachters St. nach eigener kritischer Urteils- und Überzeugungsbildung zu eigen. Das im Verwaltungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. E. verwerte das Gericht im Wege des Urkundsbeweises. Dabei gehe die Kammer von folgendem Leistungsbild aus: Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zeitdruck, ohne besondere Stressbelastung und ohne Schichtarbeit ausüben, bei denen keine hohe Verantwortung für Mensch oder Maschine zu übernehmen seien. Jegliche Arbeiten unter Akkordbedingungen und solche mit hohen Anforderungen an die körperliche Geschicklichkeit seien ungeeignet. Entgegen der Auffassung des Klägers und seiner behandelnden Ärzte folge aus den bestehenden Erkrankungen keine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht. Zunächst bedingten die auf psychiatrisch-neurologischen Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen - Angst und Depression gemischt, Panikattacken, Somatisierungsstörung, Schlafapnoesyndrom - keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers. Die Gutachter Dr. W. und St. hätten für die Kammer nachvollziehbar dargelegt, dass sich anhand der von ihnen erhobenen Befunde lediglich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens rechtfertigen ließen. Zwar betone Dr. W. auch die glaubhaften Schilderungen des Klägers, er sei nicht belastbar, fühle sich geschwächt und es bestehe ein sozialer Rückzug. Gegen eine Limitierung des zeitlichen Leistungsvermögens spreche aber der ganz ordentlich strukturierte Tagesablauf. So habe der Kläger gegenüber Dr. W. angegeben, er stehe um 7 Uhr auf, räume die Küche auf, helfe den Eltern im gemeinsamen Anwesen, koche das Mittagessen, danach räume er die Küche wieder auf, helfe der Tochter dann auch mal bei den Hausaufgaben, kaufe mit dem Auto ein und gehe auch tagsüber mit dem H. spazieren. Bei der Begutachtung durch Dr. E. habe er ergänzend angegeben, nachmittags versuche er sich draußen und bei schlechtem Wetter im Hause zu beschäftigen. Die Einlassung des Klägers in der mündlichen Verhandlung, er könne nicht im Haushalt helfen, vermöge die Kammer auch nach dem persönlichen Eindruck des Klägers nicht zu überzeugen. Entscheidend sei die durch Dr. W. und den Gutachter St. überzeugende Darlegung einer Besserungstendenz im Hinblick auf die Leiden. Ferner habe auch die Reduktion der antidepressiven Medikation (Venlafaxin) zu einer leichten Besserung nach Angabe des Klägers und seiner Ehefrau geführt. Auch das im Dezember 2014 diagnostizierte und seit März 2015 mit einer Maskenbeatmung in Behandlung stehende Schlafapnoe-Syndrom begründe keine quantitative Leistungseinschränkung. Die Ausführungen der Gutachter Dr. W. und Herrn St. seien schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend begründet. Sie bekundeten übereinstimmend eine deutlichen Besserung des Allgemeinzustandes seit der im März 2015 beginnenden Schlafmaskenbehandlung. Auch der Kläger und seine Ehefrau hätten eine leichte Besserung gegenüber Dr. W. seit der Behandlung bekundet. Dies decke sich auch mit den Ausführungen der

Psychotherapeutin R.-B. ... Sie habe eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Maskenbeatmung im März 2015 im Vergleich zum Beginn der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung im November 2014 bestätigt. Bei jedem Treffen habe sie deutlich sehen können, wie sich der Zustand verbessert habe. Insbesondere zeige der Kläger seither eine normale Gesichtsfarbe, könne wieder viel aktiver an Gesprächen teilnehmen, verspüre seine eigenen Emotionen wieder und sei insgesamt wieder zukunftsorientierter und optimistischer. Das Gericht messe dieser Darstellung einen hohen Beweiswert zu. Frau R.-B. habe einen direkten Vergleich der Gesundheitssituation seit der psychotherapeutischen Behandlung ab November 2014 und der im März 2015 beginnenden Maskenbehandlung ziehen können. Dies überzeuge das Gericht. Die vom Kläger gegen die Gutachten des Dr. W., der Dr. E. und des Arztes St. erhobenen Einwendungen führten zu keiner abweichenden Beurteilung. Soweit der Kläger vorbringe, die erheblichen Beeinträchtigungen durch das erst im Dezember 2014 diagnostizierte Schlafapnoe-Syndrom seien nicht ausreichend gewürdigt, könne das Gericht dem nicht zustimmen. Zwar sei das Schlafapnoe-Syndrom trotz vorheriger Untersuchungen im Zeitraum von dreieinhalb Jahren erst im Dezember 2014 festgestellt worden. Wenn der Kläger insoweit vortrage, die erst so spät erfolgte Diagnostik sei Ursache seiner Leiden, da er vorher durch aufgesuchte Ärzte mit seinen Leiden nicht ernst genommen worden sei, könne dies nicht zu der hier maßgeblichen Limitierung der quantitativen Leistungseinschränkungen führen. Auch wenn diese späte Diagnose für den Kläger persönlich nicht zufriedenstellend sein möge, sei doch die maßgebliche Beurteilung seiner psychischen Beeinträchtigung entscheidend. Im Umkehrschluss könne das Gericht hier rechtsfehlerfrei auf das Gutachten der Dr. E. zurückgreifen, die auch vor der Diagnose des Schlafapnoe-Syndroms im Verwaltungsverfahren mit schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen ein sechstündiges Leistungsvermögen habe bestätigen können. Selbst zum Zeitpunkt des nicht behandelten Schlafapnoe-Syndroms hätten bei dem Kläger nach Einschätzung von Dr. E. lediglich leichte Ausprägungen von Angst- und Depressionszuständen vorgelegen. Dem stehe auch nicht die Darlegungen von Dr. W. entgegen, der in seinem Gutachten eine stärkere psychische Symptomatik bejaht habe als Dr. E. ... Das Gericht würdige die verwerteten Gutachten vielmehr in einer Gesamtschau und sehe unter Würdigung aller Ausführungen ein sechstündiges Leistungsvermögen als gegeben an. Eine weitere Begutachtung des Klägers durch einen Facharzt für Neurologie mit Zusatzqualifikation der Schlafmedizin sei nicht geboten. Dem Gericht lägen drei überzeugende Begutachtungen vor. Die im Rahmen des stationären Aufenthalts in der M. A.-Klinik O. diagnostizierte somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Verdauungssystems werde durch die Untersuchungen und Befunde der anderen Ärzte und Gutachter nicht bestätigt. Für das Gericht sei diese Befunderhebung ohne weitere Ausführungen von Anamnese, Therapie und Verlauf nicht substantiiert und überzeugend genug. Es schließe sich der dahingehenden Ausführung von Dr. E. an. Daneben führe auch die vorliegende ausgeprägte Adipositas nicht zu einer maßgeblichen Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Das Gericht bejahe zwar eine hierdurch bedingte eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Es schließe sich insoweit der Bewertung des Gutachters St. an, der vorbringe, bei entsprechender Umstellung der Lebensgewohnheiten und erneutem Aktivieren von Sport sei bei dem Kläger mit einer nachhaltigen Stabilisierung des Körpergewichts zu rechnen. Schließlich ergebe sich aus den bei dem Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen zur Überzeugung des Gerichts keine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch stellen diese qualitativen Einschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten des Klägers mittels Empfangsbekanntnis am 08.07.2016 zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 25.07.2016 zum SG erhobene Berufung des Klägers, die dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) am 05.08.2016 zur Entscheidung vorgelegt wurde. Der Gutachter Dr. W. stütze sein Gutachten auf die Aktenkenntnis und eine angeblich eingehende ambulante Untersuchung. Das Gespräch mit ihm, dem Kläger, habe jedoch lediglich 90 Minuten betragen. Soweit sich der Gutachter auf die Ergebnisse des TSD-Depressionstests, des CI-Tests sowie das Ergebnis einer EEG-Untersuchung stütze, würden zwar die Ergebnisse mitgeteilt. Diese seien dem Gutachten jedoch nicht beigelegt. Der TSD-Depressionstests und der CI-Test seien auch nicht ohne weiteres geeignet, die Schwere der Erkrankung zu erfassen. Dies gelte umso mehr als es gleichzeitig an einer psychopathologischen Befunderhebung fehle. An den gleichen Mängeln leide auch das Gutachten des Arztes St. ... Soweit sich dieser auf etablierte testdiagnostische Skalen beziehe, sei dieser Bezug nicht nachvollziehbar, da die Testergebnisse nicht als Anlage dem Gutachten beigelegt seien. Ergänzend hat der Kläger den Bericht des Dipl.Psych. W. vom 08.07.2016 über eine neuropsychologische Untersuchung vorgelegt, wonach eine deutliche Belastbarkeitsminderung zu diagnostizieren sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.06.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.03.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Entscheidung des SG sei auch nach Kenntnisnahme der Berufungsbegründung uneingeschränkt sachgerecht. Auch der Dipl.Psych. W. habe lediglich eine leichte kognitive Störung angenommen. Am Ende der Untersuchung sei der Kläger nur leicht erschöpft gewesen.

Der Senat hat von Amts wegen den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. mit der nervenärztlichen Begutachtung des Klägers beauftragt. In dem Gutachten vom 23.02.2017 stellt Dr. H. nach der ambulanten Untersuchung des Klägers am 10.01.2017 folgende Diagnosen:

1. Kopfschmerzen, ohne eindeutige Klassifizierung im Sinne einer Migräne oder eines Spannungskopfschmerzes 2. Leichte depressive Episode 3. Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst)

Unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche zu verrichten.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 09.03.2017 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg verspricht. Ferner wurde mitgeteilt, dass der Senat erwäge, über die Berufung im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden. Den Beteiligten ist Gelegenheit eingeräumt worden, sich hierzu zu äußern. Der Kläger hat hiervon unter dem 05.04.2017 Gebrauch gemacht

und den Befundbericht des Universitätsklinikums F., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16.01.2017 vorgelegt, worin eine schwere depressive Störung bei rezidivierender Störung diagnostiziert wird. Der Senat hat den Gutachter Dr. H. um ergänzende Stellungnahme gebeten. In seiner Stellungnahme vom 28.04.2017 hat Dr. H. angegeben, dass eine überdauernde leistungsmindernde neurologische Störung nicht nachweisbar gewesen sei. Auf psychiatrischen Fachgebiet habe sich eine leichte depressive Episode im Grenzbereich zu einer mittelgradigen depressiven Episode und andererseits einer Panikstörung gezeigt. Bedeutsam sei, dass sich im Rahmen der klinisch-psychiatrischen Untersuchung keine kognitiven Leistungseinschränkungen gezeigt habe. Auffassung, Konzentration, Gedächtnis und Durchhaltevermögen seien intakt gewesen. Auch im Rahmen der testpsychologischen Zusatzuntersuchung hätten sich weitgehend unauffällige Befunde ergeben. Damit bestünden lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Eine quantitative Leistungseinschränkung lasse sich auf dem Boden der Befunde nicht erheben.

Das Gericht hat daraufhin mit Schreiben vom 02.05.2017 nochmals auf [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und eine entsprechende Verfahrensweise angeündigt. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme. Mit Schreiben vom 18.05.2017 hat der Klägerevertreter die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Prof. Dr. E., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums F. und mit Schreiben vom 02.06.2017 das Ruhen des Verfahrens im Hinblick auf die Einleitung eines selbstständigen Beweisverfahrens vor dem Landgericht B.-B. beantragt (OH /16). Mit Schreiben vom 22.05.2017 und 06.06.2017 hat das Gericht mitgeteilt, dass der Sachverhalt aufgeklärt und eine weitere Beweiserhebung nicht beabsichtigt sei. An der beabsichtigten Entscheidung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) werde festgehalten. Hierauf haben sich die Beteiligten nicht mehr geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Leistungsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten über die Berufung durch Beschluss, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden nicht vorgetragen und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 14.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt.

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

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll- bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeinen Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine 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 Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Davon ausgehend steht dem Kläger keine Erwerbsminderungsrente zu. Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert. Er ist nach wie vor in der Lage, zumindest leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem täglichen zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr in einer Fünf-Tage-Woche nachzugehen.

Soweit der Kläger sein Rentenbegehren in der Berufungsbegründung maßgeblich auf die Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet stützt, rechtfertigen diese zur Überzeugung des Senats keine quantitative Leistungseinschränkungen. Der Senat folgt der nachvollziehbaren und schlüssigen Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. H. ... Hiernach leidet der Kläger an Kopfschmerzen (ohne eindeutige Klassifizierung im Sinne einer Migräne oder eines Spannungskopfschmerzes), einer leichten depressiven Episode und einer Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst). Hieraus ergeben sich qualitative Leistungseinschränkungen. Aufgrund der vorliegenden Erkrankungen muss eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gilt gleichermaßen für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen ist die Einschätzung von Dr. H. nachvollziehbar und schlüssig, dass der Kläger noch in der Lage ist, ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, mindestens leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. So war der Kläger im Rahmen der Begutachtung bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Auffassung, die Konzentration und das Durchhaltevermögen zeigten keine Einschränkungen. Auch mnestiche Störungen ließen sich nicht nachweisen, weder im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Kurzzeitgedächtnis noch auf das Langzeitgedächtnis. Auch der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen zeigten sich nicht. Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen konnten ebenso wenig wie Sinnestäuschungen oder Ichstörungen beobachtet werden. Die Stimmungslage war leicht gedrückt, streckenweise mäßig gedrückt, andererseits kam es aber themenabhängig auch zu einer gewissen Auflockerung. Die aktive Schwingungsfähigkeit war leicht reduziert. Die Psychomotorik war etwas ausdrucksarm. Auch der Antrieb war leicht reduziert. Ausgehend hiervon ist die Leistungseinschätzung des Gutachters für den Senat nachvollziehbar und schlüssig. Sie wird auch

durch die testpsychologische Zusatzuntersuchung belegt, die weitgehend unauffällige Befunde ergab. Soweit Prof. Dr. E. in seinem Arztbrief vom 16.01.2017 aufgrund einer einmaligen Untersuchung des Klägers von einer schweren depressiven Episode bei rezidivierender Störung ausgeht, überzeugt dies den Senat nicht. Prof. Dr. E. stützt sich im Wesentlichen auf die Angaben des Klägers, Tests hat er nicht durchgeführt. Psychopathologisch beschreibt er den Kläger als bewusstseinsklar, allseits orientiert und freundlich. Im Übrigen handelt es sich bei einer Episode auch nur um einen vorübergehenden Zustand.

Eine quantitative Leistungsminderung ergibt sich zur Überzeugung des Senats auch nicht aus den Gutachten der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. und St ... Diese gehen vielmehr bei entsprechenden Befunden und Diagnosen ebenfalls von einer lediglich qualitativen Leistungseinschränkung aus. Die Leistungseinschätzung des Dr. H. wird im Übrigen auch durch das Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren, welches der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet hat, bestätigt. Auch Dr. E. kam bei entsprechenden Diagnosen zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen.

Auch die Einschränkungen auf internistischem Gebiet und die Einschränkungen in der Gesamtschau begründen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Zu einer entsprechenden Leistungseinschätzung kommt nicht nur Dr. E., sondern auch der Reha-Entlassungsbericht aus dem Jahr 2012, der bei noch gravierenderen Einschränkungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen unter Berücksichtigung aller bei dem Kläger vorliegenden Erkrankungen kam. Auch das im Dezember 2014 diagnostizierte und seit März 2015 mit einer Maskenbeatmung in Behandlung stehende Schlafapnoe-Syndrom begründet keine quantitative Leistungseinschränkung. Die Ausführungen der Sachverständigen Dr. W. und St. sind schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend begründet. Sie bekunden übereinstimmend eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes seit der im März 2015 begonnenen Schlafmaskenbehandlung. Auch der Kläger und seine Ehefrau haben eine leichte Besserung gegenüber Dr. W. seit der Behandlung bekundet. Dies deckt sich auch mit den Ausführungen der Psychotherapeutin R.-B ... Sie hat eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Maskenbeatmung im März 2015 im Vergleich zum Beginn der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung im November 2014 bestätigt.

Eine quantitative Leistungsminderung ergibt sich zur Überzeugung des Senats im Übrigen auch nicht aus den sachverständigen Zeugenauskünften der behandelnden Ärzte und dem Ergebnis der Belastungsuntersuchung durch den Dipl.Psych. W ... Diese lassen bereits eine Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Leistungseinschätzung vermissen. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass auch der Dipl.Psych. W. lediglich eine leichte kognitive Störung angenommen hat und der Kläger am Ende der Untersuchung nur leicht erschöpft war. Insbesondere aber ist durch die gerichtlichen Sachverständigengutachten geklärt, dass die Erkrankungen des Klägers keine derart gravierende Auswirkung haben. Die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte ist damit widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach st. Rspr. des Senats (statt vieler Urteil des Senats vom 22.02.2017, - [L 5 R 791/15](#) -, n.v.; vgl auch LSG, Urteil vom 17.01.2012, [L 11 R 4953/10](#), n.v.) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens i.d.R. keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Die vom Landgericht B.-B. angeordnete Einholung eines Gutachtens durch Prof. Dr. H. bedingt nicht die Annahme, dass der Sachverhalt nicht aufgeklärt ist. Das Gutachten soll auf der Grundlage des bekannten Gesundheitszustands nur das Vorliegen von Behandlungsfehlern belegen.

Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich ein klares und eindeutiges Bild der (lediglich qualitativen) Leistungseinschränkungen. Bei einer Gesamtbetrachtung sind dauerhafte gravierende Leistungseinschränkungen nicht ersichtlich. Anhaltspunkte dafür, dass bei dem Kläger eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben sind, bestehen ebenfalls nicht. Ein Großteil 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 (Bundessozialgerichts) und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG, Urteil vom 30.11.1983, - 5 ARKn 28/82 - ; siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, - [GS 2/95](#) -; siehe auch BSG, Urteil vom 05.10.2005, - [B 5 RJ 6/05 R](#) -, alle in juris). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger leidensgerecht unzumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich oder mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist, dass der Kläger vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der 1970 geborene Kläger gehört damit nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis.

Die Berufung konnte deshalb keinen Erfolg haben, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-21