

L 9 R 3008/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2657/14
Datum
05.07.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3008/16
Datum
02.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 5. Juli 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1960 geborene Kläger erlernte den Beruf des Mechanikers und Schreiners und war zuletzt als CNC-Zerspanungsarbeiter tätig.

Vom 30.01. bis 28.02.2012 gewährte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik H. Ein weiterer Rehabilitationsantrag wurde mit Bescheid vom 15.02.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.06.2013 mit der Begründung abgelehnt, das Rehabilitationsziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit könne nicht mehr erreicht werden. Vorausgegangen war eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. M. vom 14.02.2013 zu einem ärztlichen Bericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 06.02.2013. Dr. M. hatte die Einschätzung vertreten, der Kläger sei in seinem bisherigen Beruf als Schreiner seit dem 21.01.2013 nur noch unter drei Stunden leistungsfähig; eine Besserung sei unwahrscheinlich.

Auf dessen Antrag vom 27.06.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 05.11.2013 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01.06.2013 längstens bis zum 30.11.2026, dem Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht; die Anspruchsvoraussetzungen seien ab dem 31.01.2013 erfüllt.

Am 18.02.2014 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Er legte Befundberichte des Klinikverbunds S. vom 20.01.2014, des Lungenfacharztes Dr. E. vom 04.12.2013, des Internisten Dr. E. vom 16.10.2013, des Hautarztes Dr. H. vom 24.01.2014, des Facharztes für Orthopädie Dr. L. vom 20.01.2014 und vom 29.04.2013 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 13.01.2014 vor. Dr. M. nahm für den sozialmedizinischen Dienst am 28.02.2014 hierzu Stellung und vertrat die Auffassung, dass eine dem Leistungsbild entsprechende Tätigkeit auch weiterhin sechs Stunden und mehr zumutbar sei. Der Antrag wurde daraufhin mit Bescheid vom 07.03.2014 abgelehnt.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens zog die Beklagte einen ärztlichen Befundbericht des Dr. B. vom 27.05.2014 bei und holte eine beratungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin S. ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger leide nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen unter leichtgradigem allergischem Asthma, Hypertonie und einem Senkspreizfuß mit Metatarsalgie. Er sei zwar als Schreiner in der CNC-Technik nur noch unter drei Stunden täglich einsatzfähig, könne jedoch noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstätig ausüben.

Hiergegen hat der Kläger am 17.10.2014 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Zur Klagebegründung hat er ausgeführt, er sei nicht nur berufsunfähig, sondern darüber hinaus auch nicht in der Lage, regelmäßig Tätigkeiten von drei Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Er leide ganz erheblich unter einem chronisch wiederkehrenden Wirbelsäulensyndrom mit stärksten Schmerzen

und Bewegungseinschränkungen, weiter liege ein allergisches Asthma bronchiale mit Heuschnupfen sowie Adipositas vor. Bereits bei geringster Belastung komme es zu einer erheblichen Atemnot. Es liege auch eine arterielle Hypertonie bei Linksherzhypertrophie vor. Er leide weiter unter einem nummulären Ekzem am ganzen Körper mit erheblichem Juckreiz, Nässen und Schmerzen. Auf Grund einer Metatarsalgie bei Senkfuß leide er unter stärksten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich beider Füße. Hinzu komme ein Restless-legs-Syndrom. Infolge der starken Schmerzen habe sich zudem eine erhebliche Depression entwickelt. Der Kläger hat ferner den Entlassungsbericht der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie F.-Klinik vom 14.04.2015 über eine dortige stationäre Behandlung vom 04.03. bis zum 02.04.2015 wegen schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome vorgelegt. Der Kläger ist von dort in gebessertem und stabilerem psychischem Zustand entlassen worden, eine weitere psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sowie die Behandlung durch Lyrica ist befürwortet worden.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Lungenfacharzt Dr. E. hat unter dem 10.12.2014 angegeben, bei dem Kläger ein Asthma bronchiale sowie eine allergische Rhinokonjunktivitis diagnostiziert zu haben. Es sei von einem Asthma auszugehen, allerdings nur mit überwiegender leichtgradiger Obstruktion. Unter adäquater Therapie, vernünftiger Kontrolle und Nikotinkarenz müsse seiner Meinung nach sogar eine Normalisierung erreichbar sein. Bedenken gegen ein sechsstündiges Leistungsvermögen bestünden nicht. In seiner Aussage vom 08.01.2015 hat der Facharzt für Orthopädie Dr. L. über Untersuchungen des Klägers am 29.04.2013 und 17.01.2014 berichtet. Im Vordergrund stünden aus orthopädischer Sicht die statischen Fußbeschwerden; der Kläger könne leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich verrichten. Dr. B. hat unter dem 08.01.2015 über regelmäßige hausärztliche Behandlungen berichtet. Im Vordergrund stünden die psychische und die asthmatische Erkrankung. Der Gesundheitszustand habe sich gesamtheitlich verschlechtert, da mehrere verschiedene akute bzw. chronische Erkrankungen zu den vordergründigen Diagnosen hinzugekommen seien. Seines Erachtens könne der Kläger keiner regelmäßigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr nachgehen. Die private Berufsunfähigkeitsversicherung habe dem Kläger aufgrund der vorliegenden Erkrankungen bereits eine Rente gewährt. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. hat in seiner am 19.01.2015 eingegangenen Stellungnahme angegeben, den Kläger im Zeitraum vom 09.01.2014 bis 12.02.2014 untersucht und wegen einer mittelgradigen depressiven Episode behandelt zu haben.

Das SG hat dann den Facharzt für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Dr. G. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 29.09.2015 hat dieser mitgeteilt, der Kläger leide auf fachpsychiatrisch-neurologischem Fachgebiet unter einem depressiven Syndrom mäßiggradiger Ausprägung, distaler, peripherer, sensibler Polyneuropathie im Fußbereich, schädlichem Alkohol- und Nikotingebrauch und einer reizbaren und narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Leichte körperliche Arbeiten seien im Umfang von sechs Stunden täglich möglich. Hierfür spreche auch, dass er eine passable Tagesgestaltung praktiziere und Freizeitbelangen nachgehen könne. Denkbar seien einfache Montage-, Sortier- oder Kontrollarbeiten oder das Bedienen einfacher Maschinen und Verpackungsarbeiten. Eine vorübergehende schwere depressive Episode habe durch die stationäre Behandlung im März 2015 einer Besserung zugeführt werden können.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG dann bei dem Arzt für Psychiatrie Dr. A. ein weiteres Gutachten nach persönlicher Untersuchung des Klägers eingeholt. In dem Gutachten vom 05.01.2016 hat Dr. A. ein chronisches Schmerzsyndrom bei Polyneuropathie, eine anhaltende depressive Störung mit kurzzeitig rezidivierendem Verlauf und eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Er hat ausgeführt, bei der jetzigen Untersuchungssituation präsentiere sich ein Beschwerdebild, das einer eher leichtgradigen affektiven depressiven Krankheit zuzuordnen sei. Es bestehe allerdings ein Verlauf, der einer brief recurrent Depression zuzuordnen sei. Im Weiteren sei eine Schmerzverarbeitungsstörung zu beschreiben. Der Kläger könne zwar zeitweise Aufgaben bewältigen, dies jedoch nicht kontinuierlich und nachhaltig wegen des stark schwankenden Verlaufs. Seit der Behandlung in der H.-Klinik bestehe eine quantitative Leistungsminderung in der jetzigen Form. Der Kläger könne auch sonstige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts kontinuierlich nur unter drei Stunden täglich verrichten. Über den weiteren Verlauf lasse sich keine sichere Aussage machen. Es bestehe eine unsichere Prognose, weshalb es der Beklagten freistehe, den Sachverhalt nach zwei Jahren erneut zu überprüfen.

Zu dem Gutachten von Dr. A. hat für den sozialmedizinischen Dienst der Beklagten der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. am 04.04.2016 Stellung genommen.

Mit Urteil vom 05.07.2016 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung lägen nicht vor. Seine Beurteilung stütze es auf das Gutachten des Dr. G. und die Stellungnahmen des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten. Der Beurteilung des Dr. A. schließe es sich nicht an. Unter Berücksichtigung der bei dem Kläger festzustellenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem, allgemeinärztlich-internistischem und orthopädischem Fachgebiet seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt. Unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen seien dem Kläger leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar.

Gegen das ihm am 03.08.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.08.2016 Berufung eingelegt und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Dr. G. würdige die Gesundheitsstörungen nicht ausreichend. Dr. A. habe berichtet, dass er eigene notwendige alltägliche Angelegenheiten nicht mehr bewältigen könne. Auch die Freizeitaktivitäten des Klägers hätten seit der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. G. nachgelassen. Beispielsweise könne er nicht mehr den Rasen mähen, den Bach auf dem Grundstück mit den Teichen ausschneiden, was zwischenzeitlich andere erledigen müssten. Eine Verschlechterung sei auch aufgrund der Erkrankungen auf urologischem Fachgebiet eingetreten. Der Kläger hat außerdem weitere Berichte der behandelnden Ärzte vorgelegt, wegen deren Inhalts auf Blatt 44/55 der Senatsakten Bezug genommen wird.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 5. Juli 2016 aufzuheben sowie den Bescheid vom 7. März 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalls im Januar 2015 nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf eine Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. B. vom 21.04.2017.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie W. hat unter dem 03.03.2017 über Arztkontakte von Januar 2014 bis November 2015 (09.01.2014, 12.02.2014, 13.02.2015, 20.02.2015, 24.02.2015, 28.04.2015, 26.05.2015, 11.11.2015, 02.02.2017 und 02.03.2017) berichtet. Insgesamt sei der Verlauf als chronisch zu werten. Änderungen seien anamnestisch im Sinne einer Besserung über den Sommer 2014 dokumentiert. Zumindest seit dem Frühjahr 2015 sei jedoch keine nennenswerte Besserung eingetreten, wobei teilweise recht lange Abstände zwischen den Behandlungen lägen. Eine höherfrequente fachpsychiatrische Therapie mit einer Frequenz von ein bis zweimal monatlich sei dringend indiziert und mit dem Kläger auch besprochen. Eine erneute stationäre Therapie wäre durchaus indiziert, wobei hier das Ziel einer Stabilisierung im Vordergrund stehen würde. Eine signifikante Verbesserung sei eher unwahrscheinlich. In einer weiteren Aussage vom 31.08.2017 hat Frau W. über Termine am 02.02.2017, 02.03.2017, 30.03.2017, 04.05.2017, 06.08.2017, 12.07.2017 und 11.08.2017 berichtet. Der Facharzt für Urologie Dr. R. hat unter dem 23.08.2017 über die in Behandlungsterminen im Zeitraum vom 17.03.2003 bis 12.07.2017 erhobenen Befunde und Eingriffe berichtet. Die Gesundheitsstörungen sowie die Folgen der angegebenen therapeutischen Maßnahmen seien vom Kläger als erträglich bewertet worden, die antibiotische Therapie bei Harnröhreninfektion habe zu einer Besserung der Symptomatik geführt, eine weiterführende Diagnostik/Therapie sei nicht gewünscht worden. Die Harnblasenentleerung habe keine Restharnbildung gezeigt, bei der letzten Untersuchung am 12.07.2017 sei eine Harnwegsinfektion nicht nachzuweisen gewesen. Der angegebene Befund könne Miktionsbeschwerden verursachen, die vom Kläger aber nicht angegeben worden seien. Eine berufliche Tätigkeit dürfte somit diesbezüglich nur mit geringen Einschränkungen weiterhin möglich sein. Die Notwendigkeit einer unverzüglichen Toilettenbenutzung bei Bedarf müsse gegeben sein.

Der Senat hat dann den Arzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. D. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 26.11.2017 hat der Gutachter folgende Diagnosen angegeben: Dysthymia (Differentialdiagnose: rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode), Persönlichkeit mit deutlich narzisstischen Zügen (Differentialdiagnose: narzisstische Persönlichkeitsstörung), Angststörung mit Panikattacken, voll ausgebildete Panikstörung nicht belegt, Verdacht auf Alkoholmissbrauch, Verdacht auf Tabakabhängigkeit (Differentialdiagnose: Tabakmissbrauch). Tätigkeiten, die mit sehr hohen Ansprüchen an Initiative, Kreativität und gedankliche Wendigkeit einhergingen, oder Tätigkeiten, bei denen es auf hohe Schnelligkeit und hohe Dauerbelastbarkeit ankomme, seien für den Kläger ungeeignet. Auch sollte der Kläger keine Tätigkeiten ausüben, bei denen er sehr hohe Verantwortung für Mensch und/oder Maschine zu tragen habe. Viele Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger nach wie vor verrichten, in Frage kämen auch Schichtarbeiten, sofern es sich nicht um Nachtschicht handele. Im Hinblick auf das neurologische Fachgebiet sollte der Kläger keine Tätigkeiten ausüben, bei denen es auf sehr hohe Koordinationsfähigkeit im Bereich der Beine ankomme. Insgesamt seien dem Kläger weiterhin sehr viele verschiedene Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Eine Einschränkung der Wegfähigkeit bestehe nicht. Eine weitgehende Übereinstimmung der Befunde und Diagnosen sowie der Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit bestehe mit dem Gutachten von Dr. G. Differenzen bestünden gegenüber dem Gutachten von Dr. A., dessen Diagnose einer brief recurrent Depression und dessen Einschätzung einer weitgehenden Leistungseinschränkung nicht geteilt werden könne. Diagnostisch bestünden zudem gute Übereinstimmungen mit den Diagnosen und Befunden von Frau W., der aktuell behandelnden Psychiaterin. Temporäre Arbeitsunfähigkeit könne aus den Berichten von Frau W. abgeleitet werden, jedoch liege nach wie vor keine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet vor, die eine solch dauerhafte und nicht therapierbare Leistungseinschränkung auf Grund einer psychischen Erkrankung begründen könnte, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu bejahen wären.

Der Kläger hat hierzu nochmals eine Stellungnahme der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie W. vom 22.02.2018 vorgelegt. Außerdem hat er ein ärztliches Zeugnis zu Unfalldauerfolgen vom 28.02.2018 und einen Therapiebericht der Praxis für Physiotherapie L. vom 21.02.2018 vorgelegt.

Mit Schreiben vom 14.02.2018 sind die Beteiligten auf die beabsichtigte Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen worden; ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden. Mit Schreiben vom 27.03.2018 ist mitgeteilt worden, dass an der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss festgehalten wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschlussgründe liegen nicht vor ([§ 144 SGG](#)).

Die Berufung ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 05.07.2016 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 07.03.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.09.2015 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer – hier allein streitigen – Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht – nach vorheriger Anhörung der Beteiligten – die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 (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 außerstande 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 außerstande 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 durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. 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](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Juli 2017, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff.).

An diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, ist der Kläger zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert. Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen oder körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Der Senat kann nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. und des durch das SG eingeholten Gutachtens des Dr. G. sowie der sachverständigen Zeugenaussage des Facharztes für Urologie Dr. R., nicht feststellen, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden für körperlich leichte Tätigkeiten herabgesunken ist.

Der Senat stellt zunächst fest, dass der Kläger auf dem im Vordergrund der Gesundheitsstörungen stehenden neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet unter einer Dysthymia, einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Persönlichkeit mit deutlich narzisstischen Zügen und einer Angststörung mit Panikattacken leidet. Darüber hinaus besteht der Verdacht auf Alkoholmissbrauch und Tabakabhängigkeit und eine leichte Polyneuropathie.

Diese Gesundheitsstörungen entnimmt der Senat dem zuletzt von Dr. D. erstellten Gutachten. Der Gutachter hat sich ausführlich mit der Krankheitsgeschichte des Klägers auseinandergesetzt und gründlich Befunde erhoben, weshalb die von ihm mitgeteilten Diagnosen für den Senat überzeugend sind. Dr. D. stellt zusammenfassend fest, dass bei dem Kläger ein chronisch verlaufendes depressiv-dysphorisches Syndrom besteht. Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde war dies im Sinne einer Dysthymia einzustufen, also einer zwar langdauernden, aber vom Schweregrad her eher leichten Störung. Die unter Berücksichtigung der Vorbefunde zu erwägende rezidivierende depressive Störung kam zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D. nur im Rahmen einer leichten Episode in Betracht. Bei dieser Einschätzung hat der Gutachter für den Senat nachvollziehbar die Vorbefunde, den durch den Kläger geschilderten Alltag, bisherige und aktuelle Therapien und die derzeitige Therapiemotivation sowie dessen Neigung zu einer ausgeprägten defizitären Selbstdarstellung berücksichtigt. Dr. D. berücksichtigt bei seiner Beurteilung auch, dass phasenweise möglicherweise ein höhergradiges depressives Syndrom vorgelegen hat, wie sich insbesondere aus dem Bericht der F.-Klinik vom 14.04.2015 über den dortigen stationären Aufenthalt ergibt. Wie schon Dr. G. weist aber auch Dr. D. darauf hin, dass sich das depressive Syndrom unter der Behandlung in der F.-Klinik gebessert hat. Insgesamt folgt der Senat daher der Einschätzung des Gutachters, wonach auch im Verlauf die depressive Erkrankung des Klägers als eher leichte Störung einzuordnen ist. Dahinstehen kann, ob bei dem Kläger, wie Dr. G. annimmt, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vorliegt oder ob lediglich von einer Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen zu sprechen ist. Dr. D. führt hierzu für den Senat nachvollziehbar aus, dass bei der großen Varianz möglicher Persönlichkeitsausprägungen nach einer einmaligen Untersuchung die Einordnung als Persönlichkeitsstörung schwierig ist, wobei für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung die diagnostische Einordnung der behandelnden Nervenärztin W. und des Gutachters Dr. G. spricht. Nicht eindeutig zu diagnostizieren vermochte Dr. D. eine Abhängigkeitserkrankung und eine kombinierte Schmerzstörung. Im Ergebnis nachvollziehbar stellt der Gutachter fest, dass bei dem Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet verschiedene Störungsbilder vorliegen, die letztlich nicht unabhängig voneinander zu sehen sind und gemeinsam zu dem Beschwerdebild beitragen. Ein Großteil der Beschwerden einschließlich Unzufriedenheit und nicht bewältigter Kränkungserebnisse ist im sozialen bzw. ehelichen Bereich zu sehen. Dr. D. führt überzeugend aus, dass die von ihm festgestellten psychiatrischen Erkrankungen in ihrer Gesamtheit eine Verminderung von Energie, Antrieb, Zuversicht, Leistungsmotivation, Durchhaltevermögen und Belastbarkeit bedingen, die leichte Polyneuropathie aber zu keiner Minderung der Erwerbsfähigkeit führt. Ebenso überzeugend legt der Gutachter aufgrund der von ihm erhobenen Befunde aber dar, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch weiterhin sechs Stunden täglich zumutbar sind. Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen von Dr. G. Nicht anzuschließen vermochte sich der Senat der Leistungseinschätzung der behandelnden Ärztin Dr. W. und des Dr. A. Mit der Leistungsbeurteilung des Dr. A. hat sich bereits das SG auseinandergesetzt, so dass zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen in der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug genommen werden kann. Auch Dr. D. legt für den Senat überzeugend dar, dass die von Dr. A. festgestellte Diagnose einer brief recurrent Depression nicht geteilt werden kann, so dass auch dessen, auf dieser Diagnose beruhender, Leistungseinschätzung nicht gefolgt werden kann. Hinsichtlich der behandelnden Nervenärztin W. beschreibt Dr. D. eine weitgehende Übereinstimmung in den erhobenen Befunden und Diagnosen, legt aber zugleich überzeugend dar, dass diese zwar eine temporäre Arbeitsunfähigkeit begründen, aber nach wie vor auf psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankungen vorliegen, die eine dauerhafte und nicht therapierbare Leistungseinschränkung begründen würden. Hierfür spricht auch, dass (jedenfalls in der Vergangenheit) zwischen den einzelnen Behandlungsterminen bei Dr. B. und Dr. W. ganz erhebliche zeitliche Abstände waren. Der Senat ist - im Anschluss an die Gutachten von Dr. D. und Dr. G. - daher davon überzeugt, dass der Kläger trotz der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet leichten Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich nachgehen kann.

Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens besteht auch nicht aufgrund der Erkrankungen auf urologischem Fachgebiet, auf die der Kläger im Berufungsverfahren abgestellt hat. Der behandelnde Urologe Dr. R. hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 23.08.2017 ausführlich über die einzelnen Behandlungstermine im Zeitraum vom 17.03.2003 bis 12.07.2017 berichtet. Am 17.03.2003 wurde ein Zustand nach Circumcision, Spermatocele testis rechts und Hernia umbilicalis, am 13.09.2006 und 29.09.2006 eine

Harnröhrenmeatusstenose und eine langstreckige Harnröhrenstriktur festgestellt. Am 19.12.2006 wurde eine Sichturethrotomie durchgeführt, am 07.07.2011 erfolgte eine Wiedervorstellung in Verbindung mit erneut aufgetretenen dysurischen Beschwerden. Es zeigte sich eine relative Harnröhrenmeatusstenosierung mit Lichen sclerosus. Am 21.09.2011 wurde in der urologischen Klinik S. eine Meatotomie und Sichturethrotomie durchgeführt. Der postoperative Verlauf war unauffällig. Am 08.01.2013, 24.10.2013 wurden Kontrolluntersuchungen durchgeführt, am 27.06.2017 und 12.07.2017 eine Wiedervorstellung zur urologischen Behandlung bei Dysuriesymptomatik, eine Ureteritis acuta wurde diagnostiziert. Ausgehend von diesen Befunden hat Dr. R. mitgeteilt, dass bei dem Kläger ein Rezidiv der Harnröhrenmeatusstenosierung und eine langstreckige bulbäre und distale Harnröhrenstriktur vorliegt. Auch unter Zugrundelegung dieser Befunde ist der behandelnde Arzt zu der Einschätzung gelangt, dass dem Kläger berufliche Tätigkeiten weiterhin nur mit geringen Einschränkungen möglich sind. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens liegt daher auch aufgrund der urologischen Erkrankung zur Überzeugung des Senats nicht vor. Soweit die Notwendigkeit einer unverzüglichen Toilettenbenutzung bei Bedarf besteht, resultiert hieraus jedenfalls keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens.

Hinsichtlich der darüber hinaus bestehenden Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet hat das SG bereits unter Hinweis auf die Aussagen der behandelnden Ärzte, insbesondere des Orthopäden Dr. L., und die Stellungnahme des beratungsärztlichen Dienstes durch Dr. B. dargelegt, dass diese keine zeitliche Leistungseinschätzung begründen. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Die vorliegenden Gesundheitsstörungen führen weder für sich betrachtet noch in einer Gesamtschau dazu, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt ist.

Aufgrund der bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen sind die durch die Gutachter genannten und nachvollziehbar hergeleiteten qualitativen Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen. So sind Tätigkeiten, die mit sehr hohen Ansprüchen an Initiative, Kreativität und gedankliche Wendigkeit einhergehen oder Tätigkeiten, bei denen es auf hohe Schnelligkeit und hohe Dauerbelastbarkeit ankommt, ungeeignet. Ebenso sollte der Kläger keine Tätigkeiten ausüben, bei denen er sehr hohe Verantwortung für Mensch und/oder Maschine zu tragen hat. Aufgrund der Polyneuropathie sollte der Kläger schließlich keine Tätigkeit ausüben, bei denen es auf sehr hohe Koordinationsfähigkeit im Bereich der Beine ankommt. Die vorliegenden Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ein Rentenanspruch kann vorliegend somit auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), Juris). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG, Urteile vom 20.08.1997, [13 RJ 39/96](#), vom 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97](#); vom 24.02.1999, [B 5 RJ 30/98](#) und vom 09.09.1998, [B 13 RJ 35/97 R](#), Juris). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), Juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Gegenständen, 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. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Ausgehend hiervon liegt bei dem Kläger unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, nachdem ihm noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offenstehen. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen sind dem Kläger körperlich leichte Tätigkeiten in Produktion, Logistik und Dienstleistung, etwa das Verpacken leichter Industrie- oder Handelserzeugnisse, Montier- oder Sortierarbeiten oder vergleichbare Hilfsarbeiten zumutbar. So hält Dr. G. ausdrücklich einfache Montage-, Sortier- oder Kontrollarbeiten, Verpackungsarbeiten und das Bedienen einfacher Maschinen für leidensgerecht.

Der Kläger ist auch in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen; er kann nach der übereinstimmenden Einschätzung der Gutachter viermal täglich eine Strecke von 500 Metern in einem zumutbaren Zeitaufwand zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Über die ihm bereits gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hinaus hat der Kläger daher keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-07-06