

L 4 R 1096/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 17 R 1196/05

Datum

25.04.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 4 R 1096/08

Datum

08.12.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. April 2008 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungs- verfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. September 2004.

Der am 1. Dezember 19 geborene Kläger ist verheiratet und Vater von vier Kindern. Er wurde in der Türkei geboren und lebt seit 1973 in Deutschland. Die Schule besuchte er fünf Jahre lang; einen Beruf erlernte er nicht. Er war als Schlachtarbeiter, Arbeiter in der Landwirtschaft, Metallbauhelfer, Gartenhelfer und zuletzt, bis Juni 1995, fast ein Jahrzehnt lang als Friedhofsarbeiter beschäftigt. Danach war er von September 1996 bis Dezember 1997, von November 1999 bis Oktober 2000 und schließlich von Mai 2001 bis April 2002 sowie nach eigenen Angaben Ende des Jahres 2004 nochmals für drei Monate im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen als Elektrohelfer, Metallbauhelfer und Gärtner tätig. Seitdem ist der Kläger nicht mehr erwerbstätig gewesen.

Der Kläger ist als Schwerbehinderter anerkannt; der Grad der Behinderung ist seit dem 18. Juli 2000 mit 60 festgestellt.

Einen ersten Rentenantrag stellte der Kläger am 4. März 1999 wegen eines Rückenleidens und psychischer Probleme. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 14. Mai 1999 ab. Den am 22. Mai 1999 eingelegten Widerspruch des Klägers wies sie mit Bescheid vom 13. Dezember 1999 zurück.

Am 2. September 2004 stellte der Kläger einen zweiten Rentenantrag und gab an, er könne seiner Auffassung nach seit dem Jahr 2004 keine Arbeiten mehr verrichten. Seinem Antrag fügte er Ablichtungen folgender medizinischer Unterlagen bei: Einen augenfachärztlichen Untersuchungsbogen, ausgefüllt von dem Augenarzt Dr. F am 26. Januar 2004, einen Bericht des Internisten Dr. G über eine am 3. Juni 2002 durchgeführte Farbdopplerechokardiographie, vom Universitätsklinikums B F, einen vom 19. September 2002 datierenden Bericht über Vorstellungen des Klägers in der Diabetessprechstunde am 8. April und am 15. April 2002 sowie eine Bescheinigung vom 16. Oktober 2003 über die Teilnahme des Klägers an einer viertägigen Diabetesschulung, einen Bericht des Radiologen Dr. N vom 10. November 2003 über eine am selben Tag durchgeführte Sonographie des Abdomens des Klägers, Befundberichte der internistischen Gemeinschaftspraxis Dr. L vom 6. und 8. Januar 2004, einen Computerausdruck mit Laborwerten vom 25. Februar 2004, eine Bescheinigung der Ärztin für Nervenheilkunde I vom 18. August 2004 sowie ein ärztliches Attest des Orthopäden und Chirurgen Dr. G vom 27. August 2004. Die Beklagte ließ den Kläger von dem Internisten K untersuchen, der in seinem vom 29. November 2004 datierenden Gutachten eine chronifizierte depressive Störung mit Somatisierung, ein osteodegeneratives Lumbalsyndrom mit diskreten funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit, Zervikobrachialgien ohne Funktionseinschränkungen, einen medikamentös regulierten Diabetes mellitus Typ II b, essentielle Hypertonie und eine kombinierte Fettstoffwechselstörung diagnostizierte und das Leistungsvermögen als aus internistischer Sicht weiterhin ausreichend für die vollschichtige Verrichtung körperlich mittelschwerer Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen einschätzte. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule sollten, so heißt es in dem Gutachten, Tätigkeiten vermieden werden, die häufiges Bücken sowie häufiges Heben, Tragen und Bewegen großer Lasten ohne Hilfsmittel erforderten. Auch solle der Kläger keine Arbeiten unter ständigem Zeitdruck verrichten und nicht in Nachtschicht beschäftigt werden. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsarbeiter könne er nicht mehr leisten.

Die Beklagte ließ den Kläger des Weiteren von dem Neurologen und Psychiater Dr. T untersuchen. Dieser erstellte unter dem 7. Dezember 2004 ein Gutachten, in welchem es heißt, bei dem Kläger bestünden auf seinem Fachgebiet eine Disthymia sowie eine

Somatisierungsstörung. Der Kläger sei trotz dieser Leiden weiter in der Lage, vollschichtig angepasste Tätigkeiten bei zumutbarer Willensanstrengung zu erbringen.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 22. Dezember 2004 ab. Gegen den Bescheid legte der Kläger am 13. Januar 2005 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er ärztliche Atteste seiner behandelnden Ärzte vorlegte, nämlich des Chirurgen und Orthopäden Dr. G vom 7. Januar 2005, der Ärztin für Nervenheilkunde I vom 16. Januar 2005 sowie seiner Hausärztin, der Internistin Dr. H, vom 31. Januar 2005. Nachdem die Internistin R und die Fachärztin für Nervenheilkunde W unter dem 9. bzw. 10. Februar 2005 für die ärztliche Abteilung der Beklagten dahingehend Stellung genommen hatten, dass es bei der bisherigen Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers bleibe, wies die Beklagte seinen Widerspruch mit Bescheid vom 28. Februar 2005 zurück.

Daraufhin hat der Kläger am 7. März 2005 Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben, um sein Begehren weiter zu verfolgen. Er hat ein Attest der Nervenärztin I vom 25. März 2006 und ein "kurzes fachorthopädisches Gutachten" seines behandelnden Orthopäden Dr. G vom 22. März 2006 zu den Akten gereicht.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der Ärztin für Nervenheilkunde I vom 2. Juli 2005, des Orthopäden und Chirurgen Dr. G vom 2. Juli 2005 sowie der Internistin Dr. H vom 24. Juli 2005 eingeholt. Den Befundberichten lagen weitere medizinische Unterlagen in Ablichtung bei.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Neurologe und Psychiater Dr. K den Kläger am 11. September 2006 untersucht und unter dem 15. September 2006 ein Gutachten erstellt. Darin kommt er zu dem Ergebnis, bei dem Kläger bestünden neben einer reaktiven depressiven Störung eine degenerative Wirbelsäulenerkrankung mit rezidivierenden Lumboischialgien und Zervikobrachialgien, eine arterielle Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ II. Wesentliche neue Befunde habe er nicht erhoben. Bei der auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostizierten Störung handle es sich insoweit um eine gestörte Erlebnisverarbeitung, als die Erkrankung ursächlich in ihren wesentlichen Anteilen ein durch das Trauma des Verlustes seines Kindes und durch die psychosozialen Folgen der langfristigen Arbeitslosigkeit ausgelöstes psychoreaktives Leiden darstelle. Bedingt durch diese seelische Störung komme es vor allem zu wechselnd stark ausgeprägten depressiven Verstimmungszuständen mit Antriebs- und Lustlosigkeit, Anhedonie, Gedankenkreisen sowie variabel ausgeprägten Somatisierungen der psychischen Beschwerden. Der Verursachung seiner psychischen Krankheitssymptome durch die genannten Belastungsfaktoren sei sich der Kläger durchaus bewusst. Bewusste Aggravation oder Simulation lägen in diesem Zusammenhang nicht vor. Es handle sich auch nicht um ein bewusstes Verhalten im Sinne einer Begehrensvorstellung. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass der Kläger in der Lage sei, die Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden, wobei hierfür kein bestimmter Zeitraum erforderlich sei. Bislang sei noch keine konsequente fachpsychiatrische stationäre Behandlung mit der Anwendung eines multimodalen Therapiekonzepts aus einer suffizienten psychopharmakologischen Behandlung, einer Verhaltenstherapie und einem sozialpsychiatrisch gestützten beruflichen Wiedereingliederungsversuch durchgeführt worden. Durch eine solche Therapiemaßnahme könnte die Überwindung der psychischen Fehlhaltung noch zusätzlich gefördert werden. Eine solche Behandlung dauere erfahrungsgemäß mehrere Wochen und sollte im erfolgreichen Fall von einer langfristigen ambulanten nervenärztlichen Behandlung gefolgt werden. Unter Berücksichtigung der fachfremden Diagnosen könne der Kläger derzeit noch körperlich leichte Arbeiten verrichten, ohne auf Kosten seiner Gesundheit zu arbeiten. Dabei seien grundsätzlich Arbeiten im Freien oder in geschlossenen Räumen möglich, wobei jedoch der Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft, Staub und Feuchtigkeit möglichst vermieden werden sollten. Grundsätzlich seien Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen sowie auch in einem freien Wechsel dieser Haltungsarten möglich. Vermieden werden sollten aufgrund der mit wiederkehrenden Schmerzsyndromen einhergehenden degenerativen Wirbelsäulenerkrankung jedoch Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung, dem Heben und Tragen von mehr als 5 kg sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten, die eine vermehrte Belastbarkeit der Wirbelsäule oder der Arme und Beine erforderten. Hinsichtlich der psychiatrischen Erkrankung bestehe aufgrund der depressiven Symptomatik eine verminderte Leistungsfähigkeit in Bezug auf die kognitiven Funktionen, das Arbeitstempo und die Stressbelastbarkeit. Daher sollten Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck sowie im Wechsel von Früh- und Spätschicht und auch in Nachtschicht ausgeführt werden. Arbeiten, welche Fingergeschicklichkeit voraussetzten oder Arbeiten am Computer seien grundsätzlich möglich. Die festgestellten Leiden des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet beschränkten ihn in der Ausübung schwieriger geistiger Arbeiten. Insbesondere wirkten sich die Symptome der depressiven Störung negativ auf das Reaktionsvermögen aus, ebenso auf die Auffassungsgabe, die Lern- und Merkfähigkeit, die subjektiven Gedächtnisfunktionen, die Konzentrationsfähigkeit, die Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Arbeiten mit großen Anforderungen an diese geistigen Teilleistungsfunktionen seien daher nicht zumutbar. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr seien grundsätzlich möglich. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Insbesondere sei der Kläger in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 m in jeweils 20 Minuten zurückzulegen und könne zweimal am Tag Verkehrsmittel ohne Begleitperson benutzen. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche noch für die volle übliche Arbeitszeit von acht Stunden aus, auch brauche der Kläger keine zusätzlichen Pausen. Während das Leiden auf orthopädisch-neurologischem Fachgebiet aufgrund des degenerativen Charakters der zugrunde liegenden Wirbelsäulenerkrankung keine begründete Aussicht auf eine dauerhafte Besserung der resultierenden Symptomatik im weiteren Verlauf bestehe, sei bezüglich der auf psychiatrischem Fachgebiet zu diagnostizierenden Erkrankung grundsätzlich eine Besserungsmöglichkeit der Symptomatik bei Durchführung der beschriebenen therapeutischen Maßnahmen möglich und auch anzunehmen.

Ein zweites Sachverständigengutachten hat der vom Kläger gewählte Chirurg und Sozialmediziner Dr. A aufgrund einer am 15. Dezember 2007 erfolgten körperlichen Untersuchung unter dem 2. Januar 2008 erstattet. Darin heißt es, es bestehe eine aus einer chronischen Depression, einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, einer Funktionsstörung der Hüftgelenke beidseits, Zucker- und Fettstoffwechselstörungen sowie einem behandlungsbedürftigen Hochdruckleiden zusammengesetzte Polymorbidität, wobei das seelische Leiden im Vordergrund stehe. Es sei davon auszugehen, dass sich die Wirbelsäulenbeschwerden und die psychischen Einschränkungen wechselwirkend verstärkend beeinflussen könnten. Neue Befunde seien nicht erhoben worden. Dem Kläger seien keine Tätigkeiten mehr möglich. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei erheblich eingeschränkt; geistige Arbeiten könnten aufgrund des seelischen Leidens nicht durchgeführt werden. Öffentliche Verkehrsmittel könne der Kläger prinzipiell nutzen, auch könne er Wege von mehr als 500 m zurücklegen. Dass sich an dem Zustandsbild noch einmal etwas ändern werde, sei unwahrscheinlich.

Mit Urteil vom 25. April 2008 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, denn er verfüge nach Überzeugung der Kammer über ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen. Sie stütze sich bei ihrer Entscheidung in erster Linie auf das Gutachten von Dr. K, ergänzt durch das Gutachten des Internisten K. Anlass, an den Feststellungen und Schlussfolgerungen der beiden Sachverständigen zu zweifeln, sehe die Kammer nicht.

Insbesondere veranlasse das Gutachten von Dr. A hierzu nicht. Dieser gelange zwar zu der Einschätzung, dass keine Tätigkeiten mehr möglich seien. Das Gutachten sei jedoch nicht schlüssig und nachvollziehbar. Die dortige Einschätzung werde auf die "Multimorbidität" und die "Vielschichtigkeit des Gesamtleistungsbildes" gestützt. Ferner heiße es dort, dass die Lern- und Merkfähigkeit, das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit, die Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie die Kontakt- und Anpassungsfähigkeit sowie Umstellungsfähigkeit selbsterklärend durch die Diagnose einer chronifizierten Depression entschieden eingeschränkt seien, so dass sich aus dieser Sicht ein Leistungsvermögen nicht ergeben könne. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung komme es jedoch nicht auf die Diagnosen, sondern auf Funktionseinschränkungen an. Diese erklärten sich auch keinesfalls selbst aus einer Diagnose, zumal Dr. Althaus sich in der Diagnose in Übereinstimmung mit dem diesbezüglich fachnäheren Dr. K sehe. Auch auf dem internistischen und orthopädischen Fachgebiet würden in seinem Gutachten keine weitergehenden objektivierbaren relevant leistungsmindernden Funktionseinschränkungen genannt. Sie ergäben sich insbesondere nicht aus den im Rahmen der Untersuchung erhobenen Ergebnissen. Die Bezeichnung "Multimorbidität" mache die angenommene quantitative Minderung des Leistungsvermögens ebenfalls nicht nachvollziehbarer. Schließlich ergebe sich auch aus der Einschätzung der den Kläger behandelnden Ärzte nichts, was die Leistungsbeurteilung von Dr. K in Frage stelle. Es liege auch weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit habe der Kläger nicht. Zwar könne er seine letzte Tätigkeit als Friedhofsarbeiter nicht mehr ausüben. Er sei jedoch nicht berufsunfähig, weil die Tätigkeit allenfalls als solche eines Angelernten im unteren Bereich einzuordnen sei, so dass er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Gegen das ihm am 4. Juni 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. Juni 2008 Berufung eingelegt. Er hat einen vom 28. Januar 2009 datierenden Bericht über eine am Vortag durchgeführte Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule in Ablichtung zu den Akten gereicht (Radiologe Dr. G), ebenso einen vom 3. März 2009 datierenden Befundbereich des Neurologen und Psychiaters L.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. April 2008 sowie den Bescheid vom 22. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. September 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und sieht ihre Auffassung durch die im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Ermittlungen als bestätigt an.

Der Senat hat eine Aufstellung der Krankenkasse des Klägers über die Arbeitsunfähigkeitszeiten mit Angabe der jeweiligen Arztpraxis bzw. des jeweiligen Krankenhauses angefordert und nach Eingang zu den Akten genommen; sie datiert vom 14. April 2009. Er hat Befundberichte des Orthopäden Dr. T vom 25. Mai 2009 und 15. April 2010, des Allgemeinmediziners B vom 8. April 2010 und der Ärztin für Nervenheilkunde I vom 17. April 2010 eingeholt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (VSNR 25 011257 E 028) verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg. Sie ist zwar zulässig, insbesondere ist sie statthaft und form- und fristgerecht erhoben ([§ 143](#) und [151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)), sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen, denn einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat der Kläger nicht; zu Recht hat die Beklagte seinen darauf gerichteten Antrag abgelehnt und den Widerspruch zurückgewiesen.

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt der Kläger nicht. Anspruch auf eine derartige Rente besteht nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) für Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) diejenigen, die nicht mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein können.

Zwar sind hier, wovon die Beklagte zutreffend ausgegangen ist, die für die Rentengewährung nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Der Kläger ist aber nicht erwerbsgemindert, denn er ist noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Gesundheit des Klägers ist, wie sich aus den vorliegenden zahlreichen medizinischen Unterlagen, insbesondere den Befundberichten der behandelnden Ärzte und den Sachverständigengutachten ergibt, insbesondere beeinträchtigt durch eine reaktive depressive Störung, degenerative Veränderungen im Bereich des Skelettsystems, insbesondere der Lendenwirbelsäule, sowie Bluthochdruck und eine Zucker- und Fettstoffwechselstörung. Dabei stehen die psychische Problematik und das Rückenleiden deutlich im Vordergrund. Bereits seinen ersten Rentenanspruch im Jahr 1999 hatte der Kläger wegen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen gestellt. Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass die auf internistischem Gebiet bestehenden Krankheiten medikamentös zufriedenstellend reguliert sind. Mit der psychischen Problematik hat sich der Sachverständige Dr. K sehr eingehend auseinandergesetzt. Ohne dass es darauf in einem auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Verfahren entscheidend ankäme, hält der Senat die von ihm gestellte Diagnose angesichts der Biografie des Klägers und der über Jahre geschilderten Symptome für schlüssiger als die von seinem Kollegen Dr. T

im Verwaltungsverfahren gestellten einer Disthymia und einer Somatisierungsstörung. Dr. K führt die depressive Symptomatik des Klägers, die sich in wechselnd stark ausgeprägten depressiven Verstimmungszuständen mit Antriebs- und Lustlosigkeit, Gedankenkreisen sowie variabel ausgeprägten Somatisierungen der psychischen Beschwerden äußert, vor allem auf eine gestörte Erlebnisverarbeitung zurück, wobei der Kläger sich der Verursachung seiner Symptome durch das Trauma des Verlustes des Sohnes und die Folgen der langfristigen Arbeitslosigkeit offenbar bewusst ist. Betrachtet man die Frequenz der Termine bei der behandelnden Nervenärztin über einen Zeitraum von einem Jahrzehnt (2002, 2003, 2004, 2007 und 2008 je einmal im Jahr, 2009 viermal, 2001 und 2006 sechsmal, 2000 achtmal, 2005 zwölf Mal und 2010 bis zur Erstellung des Befundberichts dreimal), so lässt sich auch die Aussage des Sachverständigen, dass bei konsequenter Behandlung eine Besserung oder Heilung erreicht werden könne, nachvollziehen. Das degenerativ bedingte Rückenleiden des Klägers ist chronisch progredient, wobei es 2008/2009 offenbar zu einer deutlicheren Verschlechterung kam. Damals wurde eine operative Intervention diskutiert, von der aber dann Abstand genommen wurde. Wie sich aus dem Befundbericht des Hausarztes des Klägers ergibt, haben sich die auf die Wirbelsäulenerkrankung zurückzuführenden Beschwerden zwischenzeitlich wieder gebessert; letztlich hat die konservative Behandlung ausreichend Erfolg gezeigt.

Das Leistungsvermögen des Klägers ist durch die gesundheitlichen Störungen nicht quantitativ, wohl aber qualitativ eingeschränkt. Der Senat stützt sich dabei - wie schon das erstinstanzliche Gericht - in erster Linie auf das Sachverständigengutachten von Dr. K, ergänzt durch das Gutachten des Internisten K. Er hält die beiden Gutachten insbesondere hinsichtlich der Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens für schlüssig und nachvollziehbar. Sie sind auch trotz ihres Alters noch verwertbar, denn die vom Senat eingeholten Befundberichte der behandelnden Ärzte zeigen, dass sich die gesundheitliche Situation des Klägers seit der Untersuchung durch die beiden Sachverständigen nicht in maßgeblicher Weise verändert hat. Keines der Leiden des Klägers ist für sich allein oder in Kombination mit den übrigen so gravierend, dass es zu einer Aufhebung des Leistungsvermögens führen würde. Auch ist nicht erkennbar, dass der Kläger weniger als die übliche Arbeitszeit täglich leisten könnte. Allerdings ergeben sich aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen Einschränkungen. So muss der Kläger aufgrund der vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehenden Abnutzungserscheinungen Tätigkeiten meiden, die mit einseitiger körperlicher Belastung, dem Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg Gewicht, dem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder häufigem Bücken verbunden sind oder eine vermehrte Belastbarkeit der Wirbelsäule oder der Arme und Beine erfordern. Durch die psychiatrische Erkrankung besteht ferner eine verminderte Leistungsfähigkeit in Bezug auf die kognitiven Funktionen, das Arbeitstempo und die Stressbelastbarkeit mit der Folge, dass Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck (Akkord- oder Fließbandarbeit) sowie im Wechsel von Früh- und Spätschicht und auch in Nachtschicht nicht ausgeführt werden sollten. Auch ist der Kläger in der Ausübung geistig schwieriger Arbeiten eingeschränkt, wobei sich die Symptome der depressiven Störung insbesondere negativ auf das Reaktionsvermögen, die Auffassungsgabe, die Lern- und Merkfähigkeit, die subjektiven Gedächtnisfunktionen, die Konzentrationsfähigkeit, die Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit auswirken. Arbeiten, die insoweit große Anforderungen stellen, kann er deshalb nicht mehr verrichten. Beschreibt man das Restleistungsvermögen, so kann der Kläger unter Beachtung der genannten Einschränkungen noch körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle bestehen nicht; die üblichen Pausen sind ausreichend. Soweit der Chirurg und Sozialmediziner Dr. A das Leistungsvermögen des Klägers anders eingeschätzt hat, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Seine Ausführungen zur Multimorbidität sind nicht nachvollziehbar. Insbesondere ist zwar allgemein bekannt, dass Rückenbeschwerden und psychische Störungen sich wechselseitig verstärken können. Dass und warum dies beim Kläger der Fall ist oder sein soll, erläutert der Sachverständige allerdings nicht. Der Kläger, der viele Jahre seines Lebens körperlich schwere Arbeit verrichtet hat, leidet unter Verschleißerscheinungen, seine Beschwerden sind organisch ohne weiteres erklärbar, Bandscheibenvorfälle in den Bereichen L3/L4 und L4/L5 nachgewiesen. Auch die psychische Problematik, die, wie Dr. K schlüssig und nachvollziehbar erläutert, vor allem reaktiv ist und eine reiche Symptomatik aufzeigt, stellt sich gerade nicht so dar, dass hieraus eine psychosomatische Verstärkung der Rückenbeschwerden resultiert. Insgesamt sind die Ausführungen, die Dr. A fachfremd zu der psychischen Problematik macht, nicht fundiert. Die Auseinandersetzung mit den Feststellungen des Vorgutachters, einem Neurologen und Psychiater, ist schon vom Duktus her inadäquat ("Hier liegt, und das erkennt er durchaus richtig, ein chronifiziertes depressives Syndrom vor.").

Ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung folgt hier auch nicht daraus, dass aufgrund einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder des Vorliegens einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung eine konkrete Verweigerungstätigkeit zu benennen wäre, die Beklagte aber keine benannt hat und auch keine ersichtlich ist. Hinweise darauf, dass ein Fall der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder des Vorliegens einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung vorliegen könnte, finden sich hier nicht.

Auch dem Hilfsantrag des Klägers ist kein Erfolg beschieden, denn er hat auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Erwerbsgemindert ist nämlich nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Dies ist hier, wobei auf die obigen Ausführungen verwiesen werden kann, der Fall. Zum einen kann der Kläger noch vollschichtig tätig sein, zum anderen kann er dies unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Rechtsstreits Rechnung.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-02-21