

L 13 R 4138/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 561/16
Datum
26.10.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4138/18
Datum
13.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Oktober 2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger hat keine Berufsausbildung absolviert und war zuletzt von 1989 bis Dezember 2011 als Lagerist versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 12. September 2011 war er arbeitsunfähig krank und bezog ab 24. Oktober 2011 Krankengeld.

Anlässlich seines Antrags auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wurde der Kläger im November 2011 von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. G. begutachtet. Dieser hielt den Kläger für in der Lage, mittelschwere körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr, ohne schweres Heben und Tragen zu verrichten und schlug zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation vor (Diagnosen: Verdacht auf Somatisierungsstörung bei Zustand nach Cholecystektomie, BWS-Syndrom mit rechtskonvexer Skoliose, Bandscheibenprotrusion in Höhe Th 7/8 und Verdacht auf Intercostalneuralgie, arterielle Hypertonie, medikamentös unzureichend eingestellt, ohne Hinweise auf eine Herzinsuffizienz).

Vom 5. Januar 2012 bis 2. Februar 2012 nahm der Kläger an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Z. St. B. teil (Diagnosen laut Entlassungsbericht vom 10. Februar 2012: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, HWS-Syndrom, BWS-Syndrom, arterielle Hypertonie. Der Kläger wurde arbeits- und vollschichtig leistungsfähig [unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet] ohne wesentliche Einschränkungen der geistig/psychischen Belastbarkeit von Dauer und arbeitsfähig für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Lagerverwaltung entlassen). Ab 21. Juli 2012 bezog der Kläger Arbeitslosengeld, vom 7. September 2013 bis 7. September 2014 Krankengeld und vom 8. September 2014 bis 7. März 2015 erneut Arbeitslosengeld.

Am 18. Februar 2015 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er halte sich seit 8. Dezember 2013 wegen einer Depression, Hypertonie, Prostataverkalkung, Wirbelsäulenbeschwerden, Gammopathie mit Lymphoplasmazystischer Dyskrasie, einem BWS-Syndrom, einem chronischen Schmerzsyndrom und Z.n. Cholezystektomie bei Cholezystis und Cholexystolithiasis 04/07 für erwerbsgemindert und könne keine Arbeiten mehr verrichten.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch ... Dieser untersuchte den Kläger am 8. April 2015 und nannte in seinem Gutachten vom Folgetag als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein HWS-BWS-Syndrom, Bandscheibenprotrusion TH 7/8, kein NPP, keine radikuläre Symptomatik, kein sensomotorisches Defizit und eine arterielle Hypertonie, medikamentös ausreichend beherrscht. Der Kläger sei in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich auszuüben; als Lagerarbeiter sei er unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Mit Bescheid vom 12. Mai 2015 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil der Kläger die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle. In seinem dagegen gerichteten Widerspruch brachte der Kläger vor, sein Gesundheitszustand habe sich körperlich und wegen einer psychischen Überforderungssituation verschlechtert. Er leide an schweren Depressionen und Ängsten und sei nicht mehr in der Lage, eine Tätigkeit auszuüben. Die Beklagte holte Befundberichte des Hausarztes Dr. I. (Internist) und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. ein und zog weitere medizinische Unterlagen bei. Ferner ließ die Beklagte den Kläger von der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E. begutachten. Diese untersuchte den Kläger am 24. November 2015 und diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen

und psychischen Faktoren, eine Dysthymie und eine Hörminderung rechts, mit Hörgeräten versorgt (Umgangssprache wird gut verstanden). Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne erhöhten Zeitdruck und Akkord sowie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerverwalter seien sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Januar 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 22. Februar 2016 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Bei ihm lägen nicht nur die im Widerspruchsbescheid aufgeführten Gesundheitsstörungen vor und die Schwere der einzelnen Krankheiten werde von der Beklagten nicht den Tatsachen entsprechend aufgeführt und berücksichtigt. Es liege eine chronische Schmerzstörung und eine chronische Depression vor. Er sei affektiv herabgestimmt und es liege eine gravierende Antriebsstörung vor. Ferner bestünden neuropsychologische Defizite. Seine kognitiven Fähigkeiten seien gravierend gemindert, er sei verwirrt und es liege eine soziale Isolierung vor. Auch die weiteren Gesundheitsstörungen (chronische Niereninsuffizienz, Prostataadenom, Gammopathie mit lymphoplasmozytischer Dyskrasie, BWS-Syndrom, Magenresektion, Varicosis Cruris, Innenohrschwerhörigkeit) seien nicht berücksichtigt worden. Seit 2010 habe sich seine gesundheitliche Situation gravierend verschlechtert. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Hausarzt Dr. I. hat mitgeteilt, der Patient sei seit 2013 jedes Quartal mehrmals vorstellig und immer wieder wegen der bekannten somatisierten Depression und rezidivierenden thorakalen Beschwerden. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei stark eingeschränkt. Er könne zwei Stunden täglich leichte Tätigkeiten ausführen. Prof. Dr. S (Klinikum L.) haben als Gesundheitsstörungen auf chirurgischem Gebiet den Verlust des unteren Magendrittels seit 25. März 2012 und Z.n. Entfernung der Gallenblase sowie auf nicht-chirurgischem Gebiet eine Gammopathie, arterielle Hypertonie, eine degenerative Wirbelsäulenerkrankung, ein BWS-Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom und eine somatisierte Depression angegeben. Eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit wurde nicht abgegeben.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. hat über die Behandlung des Klägers seit August 2013 berichtet. In der Regel habe sich der Kläger bis zu dreimal pro Quartal vorgestellt, in Zeiten einer akuten Verschlechterung auch häufiger. Anlass der Behandlung seien schwere depressive Episoden mit einer Häufigkeit von bis zu dreimal pro Jahr gewesen. Die Erkrankung sei durch eine schwere affektive Herabgestimmtheit bis zum Fehlen jeglicher emotionaler Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit, Antriebsstörungen, Vitalsymptomen wie allgemeines körperliches Krankheitsgefühl mit anhaltender Müdigkeit und Schlapheit sowie schwere Einschlaf- und Durchschlafstörungen, eine schwere Sozialisationsstörung, schwere Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen und eine erschwerte Auffassungs- und Umstellungsfähigkeit gekennzeichnet gewesen und über lange Behandlungstrecken habe immer wieder eine schwere Suizidalität bestanden. Er sei mehrfach wegen seiner Depressionen in stationärer Behandlung gewesen. Neben seiner psychiatrischen Erkrankung sei der Kläger auch ganz erheblich körperlich geplagt. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei vollständig aufgehoben.

Das SG hat ferner von Amts wegen den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Dieser hat den Kläger ambulant am 1. Februar 2017 untersucht und folgende Gesundheitsstörungen aus nervenärztlicher Sicht mitgeteilt: 1. Angegebener (nach eigener Formulierung "psychosomatischer"), ganz umschriebener, rechtsbetont seitenwechselnder Flankenschmerz, a) klinisch wie elektrophysiologisch kein Anhalt für primär organ-neurologisch begründete Störung, ([neuro]-) chirurgisch als BWS-Syndrom zugeordnet, nicht mit neurologischen Ausfällen einhergehend sei der etwaige organische Kern chirurgisch zu beurteilen), b) wahrscheinlich zu machende psychogene Anteile der beklagten Beschwerden nach Art einer somatoformen Schmerzstörung (in unscharfer Abgrenzung zu mit hineinspielend auch simulativen, darin nicht eigenständig krankheitswertigen Tendenzen: siehe Beschwerdevalidierungstest SFSS). 2. Von jeher vorbestehend vielschichtige und ausgeprägte Persönlichkeitsakzentuierungen bei gleichzeitig nur sehr niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau. 3. Gut kompensierte Schwerhörigkeit ohne klinisch-neurologisch richtungsweisende Begleitsymptomatik 4. Deutliche Visusminderung rechts (den Angaben nach seit 30 Jahren), funktionell gut kompensiert (siehe Teilhabe), augenärztlich zu beurteilen. Aus nervenärztlicher Sicht könne der Kläger eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an unmittelbar gefährdenden Maschinen, mit besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, unter ständigem Zeitdruck sowie mit Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht) vollschichtig verrichten. Dem ist der Kläger entgegengetreten und hat eine fehlerhafte Beurteilung der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen bzw. ihres Ausmaßes durch Dr. B. beanstandet.

Auf Antrag und auf Kosten des Klägers gemäß § 109 SGG hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. das neurologische und psychiatrische Gutachten vom 4. Juni 2018 erstellt. Er hat als Erkrankungen eine affektive Psychose mit heftigen subdepressiven Nachschwankungen, möglicherweise auch manischen Episoden, chronifizierte Depressionen bei gleichzeitigem Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach operativer Entfernung der Gallenblase nach wiederholten Gallenkoliken (2007), chronische Magenerkrankung mit Entwicklung eines Ulcus ventriculi (Magengeschwür), wiederholten Magenblutungen und Magendurchbruch und einer Peritonitis (Bauchfellentzündung), Zustand nach 2/3-Magenresektion nach Billroth II (2012), chronische Niereninsuffizienz mit hohen Kreatinin-Werten und Bewegung auf ein Nierenversagen hin, degenerative Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorwölbungen im Lumbalbereich und einem lumbalen Wurzelkompressionssyndrom L5 und S1 beidseits, Innenohrschwerhörigkeit (rechts fast taub, links deutlich gemindert), Gammopathie mit lymphoplasmozytischer Dyskrasie, arterielles Hochdruckleiden, Prostataadenom und Varicosis cruris angegeben. Infolge seiner vielen Erkrankungen sei der Kläger nicht mehr in der Lage, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das täglich noch zu leistende Arbeitsvolumen liege in der Regel unter drei Stunden, zeitweise sogar unter einer Stunde täglich, wenn er auch hin und wieder in der Lage sei, etwas mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten. Das wöchentliche zeitliche Arbeitsvolumen liege deutlich unter 15 Stunden. Das Leistungsvermögen sei seit der Magenblutung nachhaltig im Sinne einer Erwerbsunfähigkeit eingeschränkt. Die üblichen Wege zur Arbeit könne der Kläger zurücklegen. Dr. B. habe nicht gesehen, dass der Kläger rezidivierend depressive Phasen durchlebt habe und jetzt chronisch depressiv sei. Er habe die manische Verfasstheit des Klägers zum Zeitpunkt der Untersuchung offenbar als Ausdruck eines südlich-mediterranen Temperaments aufgefasst. Überhaupt nicht berücksichtigt würden die allgemeine körperliche Schwäche infolge der internistischen Erkrankungen und die chronischen Schmerzzustände durch das Wirbelsäulenleiden.

Mit Urteil vom 26. Oktober 2018 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf die Leistungseinschätzung des Dr. B. gestützt und auf die zahlreichen Aktivitäten des Klägers, die fehlenden Ermüdungszeichen im Rahmen des Gesprächs und die überdurchschnittliche Konzentration sowie die von Dr. B. festgestellten simulativen Tendenzen hingewiesen. Demgegenüber sei die von Dr. L. getroffene Leistungseinschätzung nicht verständlich begründet. Er habe sich nicht mit dem Freizeitverhalten des Klägers

auseinandergesetzt, selbst keinen Tagesablauf erhoben und sich nicht mit den Feststellungen des Dr. B. auseinandergesetzt, die Beschwerdeangaben des Klägers unkritisch übernommen ohne deren Wahrheitsgehalt zu hinterfragen und nicht verständlich dargelegt, weshalb eine affektive Psychose vorliegen solle. Auch die übrigen Erkrankungen beeinträchtigten nicht das quantitative Leistungsvermögen des Klägers. Die Wegefähigkeit sei noch gegeben. Der Kläger könne sich auch nicht auf Berufsschutz berufen, weil er zuletzt als Lagerverwalter und damit als ungelerner Arbeiter versicherungspflichtig beschäftigt gewesen und demnach auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar sei.

Gegen das ihm am 12. November 2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. November 2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und sich auf die Leistungsbeurteilung des Dr. L. bezogen. Demgegenüber habe Dr. B. die bei ihm vorliegenden neuropsychologischen Defizite nicht ausreichend in die Beurteilung einfließen lassen. Die Ausführungen im Gutachten des Dr. B. seien auch nachweislich falsch. Ihm sei es bereits nach 1-2 Stunden der Begutachtung sehr schlecht gegangen und er habe um eine Pause gebeten, die ihm Dr. B. nicht gewährt habe. Ferner habe er Dr. B. darauf hingewiesen, dass er aufgrund seiner Magenerkrankung dringend etwas essen müsse, aber dies sei ihm nicht erlaubt worden, weshalb sich sein Zustand weiter verschlechtert und er gravierende Ermüdungserscheinungen zeige. Soweit Dr. B. in seinem Gutachten ein gutes Verhältnis zu seiner Familie erwähne, versäume er darzulegen, dass diese Kontakte ausschließlich über die Ehefrau aufrecht erhalten würden und er selbst keine Initiative zu ergreifen vermöge. Er habe auch keine Geldnot, sondern Freizeitaktivitäten würden nicht unternommen, weil er matt und erschlagen sei und keine Kraft habe, entsprechende Freizeitaktivitäten und Urlaube wahrzunehmen. Er könne weder Aktivitäten täglich strukturieren und durchführen, noch sich konzentrieren und eine Arbeitstätigkeiten von mehr als drei Stunden verrichten. Seine Aufmerksamkeit sei eingeschränkt. Er sei vergesslich, unkonzentriert, was jedwede Tätigkeit, auch nur ein bis zwei Stunden, unmöglich mache. Es liege auch keineswegs Simulation vor, wie sich aus dem Gutachten des Dr. L., der ihn über Jahre hinweg kenne, ergebe.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Oktober 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 12. Mai 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Januar 2016 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. März 2015 bis 31. Oktober 2018 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen. Die von Dr. L. bescheinigte Diagnose einer chronifizierten Depression dürfe einer Dyshymie entsprechen, die sich in der Regel nicht quantitativ leistungslimitierend auswirke. Die auch von Dr. B. diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung wirke sich ebenfalls nicht leistungslimitierend aus. Auch unter Berücksichtigung der im Weiteren von Dr. L. aufgelisteten Diagnosen sei eine noch mindestens sechsstündige Erwerbstätigkeit mit qualitativen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich und der Kläger habe auch keinen Berufsschutz.

Der Senat hat von Amts wegen die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. B. vom 5. Februar 2019 eingeholt. Dieser hat auf sein ausführliches Gutachten verwiesen, in welchem auch der biographische und psychosoziale Hintergrund thematisiert, subjektive Gesichtspunkte im inhaltlichen Kontext wiedergegeben worden, die Verhaltensbeobachtung samt akzentuierter Kommunikationsmuster ausführlich dokumentiert und der klinisch-neurologische und psychische Befund samt ergänzender testpsychologischer Diagnostik ausführlich dargestellt sowie die Aktenlage kommentiert seien und ist auch unter Berücksichtigung des Gutachtens des Dr. L., mit dem er sich kritisch auseinandergesetzt hat, bei seiner damaligen gutachterlichen Einschätzung geblieben.

Die Berichterstatterin hat mit den Beteiligten am 21. Mai 2019 einen Erörterungstermin durchgeführt. Bei dieser Gelegenheit hat der Kläger mitgeteilt, dass er seit November 2018 eine Altersrente beziehe. Die Vertreterin der Beklagten hat darauf hingewiesen, dass letztmals im März 2017 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen seien. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Protokoll Bezug genommen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Rechtsgrundlagen für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung sind [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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](#)). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll 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. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht

erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung und auch der weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung muss im Vollbeweis objektiv nachgewiesen sein. Dies erfordert, dass die Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 15. Januar 2009 - [L 14 R 111/07](#) und vom 8. Juli 2010 - [L 14 R 112/09](#)). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache - hier der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung begründenden Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens - als erbracht angesehen werden kann. Eine bloße gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Kann das Gericht das Vorliegen der den Anspruch begründenden Tatsachen trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten nicht feststellen, geht dieser Umstand zu Lasten desjenigen, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten will, hier also zu Lasten des Klägers.

Gemessen hieran ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils unter Zugrundelegung der vorgenannten Anspruchsvoraussetzungen zutreffend dargelegt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit hat, weil er in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstätig zu verrichten und sich nicht auf Berufsschutz berufen kann. Dabei hat sich das SG im Wesentlichen auf das schlüssige und widerspruchsfreie Gutachten des Sachverständigen Dr. B. gestützt, der den Kläger eingehend ambulant untersucht und auch die weiteren in den Akten enthaltenen ärztlichen Befunde sowie die Angaben des Klägers zu seinem Tagesablauf, den Freizeitaktivitäten und dem sozialen Umfeld berücksichtigt hat. Das SG hat hierbei schlüssig ausgeführt, dass die Leistungsbeurteilung des behandelnden Arztes Dr. L. in seinem Gutachten vom 4. Juni 2018 u.a. deshalb nicht zu überzeugen vermag, weil er sich mit den Freizeitaktivitäten des Klägers nicht auseinandergesetzt, selbst keinen Tagesablauf erhoben und die Beschwerdeangaben des Klägers unkritisch übernommen hat, ohne deren Wahrheitsgehalt kritisch zu hinterfragen sowie nicht verständlich dargelegt hat, nach welchen Diagnosekriterien die von ihm diagnostizierte affektive Psychose vorliegen sollte. Auch hat das SG zu Recht darauf hingewiesen, dass die Annahme des Dr. L., der Kläger habe sich in einer manischen Phase befunden, nicht überzeugt, weil weder Dr. B. noch drei weitere Gutachter im Verwaltungsverfahren zu der Einschätzung gelangt seien, dass der Kläger depressiv sei. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Aus dem Vorbringen des Klägers im Rahmen der Berufung ergibt sich nichts anderes. Insbesondere ergeben sich keine neuen Erkenntnisse aus der vom Kläger geäußerten Kritik an dem Gutachten des Dr. B. und dem Verweis auf die abweichende Leistungseinschätzung des Dr. L. ... Denn Dr. B. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme seine bisherige Leistungseinschätzung unter Berücksichtigung der von Dr. L. vertretenen Einschätzung nochmals bekräftigt und dies durchweg schlüssig und nachvollziehbar begründet. Wie Dr. B. zutreffend festgestellt hat, lässt sich dem von Dr. L. erhobenen psychischen Befund keine depressive Symptomatik entnehmen. Dr. L. hat den Kläger unter Bezugnahme auf die letzte intensive Anamneseerhebung und Befragung im Dezember 2017 als weitgehend unauffällig beschrieben. Das Denken war inhaltlich unauffällig. Es lag keine Wahnstimmung vor, die Wahrnehmung erfolgte wirklichkeitsgerecht und adäquat. Die Auffassung war rasch und zielgenau. Affektiv machte der Kläger einen eher ausgeglichenen und zufriedenen Eindruck. Ängste waren nicht feststellbar. Das Altgedächtnis und die Merkfähigkeit waren umfassend erhalten und der Kläger konnte sich konzentrieren und zeigte keine Auffassungserschweris. Im Laufe der langen anamnестischen Befragung zeigte der Kläger keine Ermüdungserscheinungen. Der psychische Befund unterscheidet sich demnach nicht wesentlich von dem Befund, den Dr. B. während der Begutachtung erhoben hat. Auch hier waren Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit im Rahmen der mehrstündigen Untersuchung bis zuletzt ungestört, es fand sich keinerlei Erschöpfung/Ermüdung und Dr. B. beschrieb eine ausgesprochen lebendige Antriebslage. Ebenso hat sich weder bei den vorangegangenen gutachterlichen Untersuchungen durch Dr. E., Dr. Sch. und Dr. G., noch während des stationären Aufenthalts zur medizinischen Rehabilitation in der Z. (vgl. Entlassungsbericht vom 10. Februar 2012) eine relevante depressive Symptomatik gezeigt. Da demnach zu keinem Zeitpunkt eine Depression dokumentiert ist, ist nicht nachvollziehbar, auf welcher objektiven Grundlage Dr. L. von chronifizierten Depressionen ausgeht. Gleiches gilt für die von Dr. L. erwähnten neuro-psychischen Defizite, die den Kläger nach seiner Darstellung schon bei seiner beruflichen Tätigkeit in der Vergangenheit eingeschränkt haben sollen, die aber weder bei der Untersuchung durch Dr. L. selbst, noch bei den Untersuchungen durch Dr. B. und die Vorgutachter im Verwaltungsverfahren objektiv feststellbar waren. Dr. B. hat auch zu Recht darauf hingewiesen, dass sich weder bei der Untersuchung durch ihn noch aus dem Gutachten des Dr. L. oder der Aktenlage Anhaltspunkte für die von Dr. L. diagnostizierte affektive Psychose ergeben haben. Dr. L. hat im Übrigen auch keine nähere Begründung für diese Diagnose abgegeben. Soweit er das Verhalten des Klägers bei der Begutachtung durch Dr. B. als manisch bezeichnet hat, wird dies nach den Erläuterungen des Dr. B. durch die in seinem Gutachten erhobenen Befunde und seine Verhaltensbeobachtung nicht gestützt. Darüber hinaus hat Dr. B. nachvollziehbar einen Widerspruch zwischen dem von Dr. L. als manisch interpretierten Verhalten während der Begutachtung durch ihn (Dr. B.) und dem Vortrag des Klägers, er habe sich im Verlauf der Begutachtung in einer panischen Verfasstheit befunden, aufgezeigt und zudem auf die von ihm dokumentierte Anamnese verwiesen, aus der sich keine panische Verfasstheit ableiten lasse. Wie schon das SG hat auch Dr. B. zu Recht beanstandet, dass der Kläger im Gutachten des Dr. L. in seiner konkreten Teilhabe wenig ausführlich abgebildet ist. Im Gegensatz zu Dr. B. hat Dr. L. den Kläger nicht detailliert zu seinem Tagesablauf, den Alltagsaktivitäten und den sozialen Kontakten befragt, sondern seiner Beurteilung im Wesentlichen die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers zugrunde gelegt, ohne eine Plausibilitätsprüfung durchzuführen. Auch im neurologischen Befund haben sich - wie schon bei der Untersuchung durch Dr. B. - keine Auffälligkeiten ergeben. Die von Dr. L. vorgenommenen elektrophysiologischen Untersuchungen haben durchweg Normalbefunde ergeben. Ebenso wird - worauf Dr. B. zutreffend hingewiesen hat - auch eine Schmerzbeeinträchtigung weder im psycho-pathologischen noch im klinisch-neurologischen Befund beschrieben. Eine lumbale Wurzelkompressionssymptomatik ist klinisch ausdrücklich nicht beschrieben worden. Bezüglich des von Dr. L. in Frage gestellten Vorwurfs der Simulation hat Dr. B. erneut auf die Ergebnisse der Beschwerdevalidierungstests verwiesen. Soweit der Kläger noch vorgebracht hat, dass die familiären Kontakte ausschließlich über die Ehefrau aufrecht erhalten würden, bleibt festzuhalten, dass der Kläger diese Kontakte - unabhängig davon, wie sie zustande gekommen sind - tatsächlich wahrnimmt und sich demnach nicht sozial zurückgezogen hat. Auch ist der Einwand des Klägers, dass weitere Freizeitaktivitäten nicht aus Geldnot, sondern aus Erschöpfung nicht unternommen würden, unter Berücksichtigung der sehr ausführlichen Dokumentation der eigenen Angaben des Klägers im Gutachten des Dr. B. nur eingeschränkt

nachvollziehbar. Denn der Kläger hat u.a. angegeben, dass Urlaubsreisen in letzter Zeit aus finanziellen Gründen nicht möglich waren, dass er gerne einmal im Monat mit dem Bus in den Schwarzwald fahren und dort im Wald wandern würde sowie eine Therme besuchen wolle, wenn er das Geld dazu hätte und dass er und seine Familie ein normales Leben hätten, wenn sie ein bisschen mehr Geld hätten. Mit seinen vielen Freunden geht er nach eigenen Angaben nicht aus, weil diese ihn nach der Rente fragten und er sich von ihnen nicht den Kaffee bezahlen lassen wolle, weil er sie (aus finanziellen Gründen) nicht auch einmal einladen könne. Letztlich kann dahinstehen, aus welchem Grund der Kläger bestimmte Freizeitaktivitäten nicht wahrnimmt, weil jedenfalls die im Gutachten des Dr. B. anhand der eigenen Angaben des Klägers dokumentierten Aktivitäten (lesen, fernsehen, regelmäßige Kontakte mit der Tochter, dem Enkel und den Schwestern, einkaufen gehen, teilweise im Haushalt mithelfen [saugen, Spülmaschine ausräumen], Arzttermine wahrnehmen, zweimal im Monat mit dem Sohn die Therme besuchen) keinen Anhalt für eine relevante Einschränkung der Alltagsgestaltung geben. Zusammenfassend ergeben sich zur Überzeugung des Senats keine neuen Umstände, die geeignet wären, die Leistungsbeurteilung des Dr. B. in Frage zu stellen. Auch die vom Kläger geäußerte Kritik am Ablauf der Begutachtung, insbesondere, dass ihm eine Pause vom Gutachter verwehrt worden sei, so dass sich sein Zustand zunehmend verschlechtert habe, führt zu keiner anderen Beurteilung. Denn nach den Feststellungen im Gutachten hat der Kläger - unabhängig von der Frage, ob ihm tatsächlich eine Pause vom Gutachter verweigert wurde - zu keiner Zeit während der Begutachtung Ermüdungszeichen oder Konzentrationsprobleme, sondern im Gegenteil stets eine lebendige Antriebslage und keinerlei Erschöpfung/Ermüdung gezeigt. Dies stützt gerade die von Dr. B. geäußerte Einschätzung, dass der Kläger noch ausreichend belastbar ist, um zumindest leichte körperliche Tätigkeit sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten und keine betriebsunüblichen Pausen benötigt. Die von ihm behauptete Verschlechterung seines Gesundheitszustands im Verlaufe der Begutachtung durch Dr. B. findet sich an keiner Stelle der sehr ausführlichen und detailreichen Dokumentationen im Gutachten einschließlich der Verhaltensbeobachtung des Klägers. Der Senat schließt sich demnach der Leistungsbeurteilung des Dr. B. in vollem Umfang an.

Sonstige Gesundheitsstörungen mit Auswirkung auf die zeitliche Leistungsfähigkeit des Klägers sind nicht ersichtlich. Insbesondere sind die Beeinträchtigungen auf internistischem Fachgebiet - jedenfalls dauerhaft - nicht geeignet, die Leistungsfähigkeit des Klägers auch für körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Frage zu stellen. Die arterielle Hypertonie ist nach den Feststellungen des Dr. Sch. in seinem Gutachten von April 2015 medikamentös ausreichend beherrscht und die ferner diagnostizierte Gastroösophagitis wird ebenfalls medikamentös behandelt. Anhaltende Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers nach den durchgeführten Operationen (2012 Magenteilresektion, 2015 Resektion eines Anastomosenucus und 2017 Cholezystektomie bei Cholezystitis und Cholecystolithiasis) sind nicht ersichtlich.

Der Kläger ist demnach bei Beachtung der angegebenen qualitativen Einschränkungen noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein und hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#).

Eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit besteht nicht. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris) liegen bei dem Kläger nicht vor. Die von dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. genannten qualitativen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch ihrer Summe geeignet, die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der - wie der Kläger - nach dem verbliebenen Restleistungsvermögen noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#)).

Der Senat hat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger eine Tätigkeit nicht unter den in Betrieben üblichen Bedingungen ausüben kann, weil der Sachverständige Dr. B. keine betriebsunüblichen Bedingungen erwähnt hat.

Schließlich liegt auch nach insoweit übereinstimmender Einschätzung von Dr. B. und Dr. L. keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vor.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke/Berchtold, a.a.O., § 193 Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-11-24