S 13 R 3780/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 R 3780/17
Datum	12.09.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 3441/19
Datum	16.07.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 12.09.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der am.1965 geborene KlÃ¤ger machte â□□ seinen eigenen Angaben zufolge â□□ von September 1982 bis April 1984 eine Ausbildung zum Schlosser (Bl. 7/RS VA) und war von Oktober 1992 bis August 2018 bei der D. Netz AG als Arbeiter mit der Instandhaltung von Gleisen versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt (Bl. 36 f. VA, Bl. 92 SG-Akte). Ab dem 03.04.2017 war er arbeitsunfÃ¤hig krank und bezog ab dem 10.05.2017 zunÃ¤chst Krankengeld (Bl. 38/RS VA, 46 f. VA). Seinen eigenen Angaben nach ist er seit Beendigung des ArbeitsverhÃ¤ltnisses arbeitslos (Bl. 92 SG-Akte).

Der KlÃ¤ger leidet seit Jahren u.a. an orthopÃ¤dischen Beschwerden im Bereich der

Hals (HWS)- und LendenwirbelsÃ¤ule (LWS, s.a. Bl. 14 Zusatz-VA, Bl. 22, 35 f. SG-Akte) und an einer GroÃzehengrundgelenksprothese bei fortgeschrittenem Hallux rigidus am rechten FuÃ (s. Bericht Dr. K. , VA Ã¤rztl. Teil, unblattiert), einer Alkohol- und depressiven Erkrankung (s. u.a. Bl. 32 ff. SG-Akte, Bl. 18 und 56 ff. SG-Akte) sowie einer Hypertonie und Hypothyreose (Bl. 23 und 24 SG-Akte).

Am 16.05.2017 stellte er einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung und fÃ¼hrte aus, sich wegen einer AbhÃ¤ngigkeitserkrankung, einer Depression, einem Bandscheibenschaden, Bluthochdruck und einer Zehengelenksendoprothese rechts fÃ¼r erwerbsgemindert zu halten. Nach Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen des den KlÃ¤ger behandelnden Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. M. und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. K. (s. VA Ã¤rztlicher Teil, unblattiert) holte die Beklagte ein Gutachten bei der FachÃ¤rztin u.a. fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. B. ein (s. VA Ã¤rztlicher Teil, unblattiert). Diese beschrieb auf Grund ihrer Untersuchung am 12.07.2017 einen bis auf die Angabe einer HypÃ¤sthesie am linken Oberschenkel unauffÃ¤lligen neurologischen sowie psychischen Befund und diagnostizierte rezidivierende depressive Episoden, gegenwÃ¤rtig remittiert, eine AlkoholabhÃ¤ngigkeit, gegenwÃ¤rtig ohne Substanzgebrauch, und einen Kombinationskopfschmerz (MigrÃ¤ne/Spannungskopfschmerz) und schÃ¤tzte die quantitative LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Gleisbauer auf unter drei Stunden tÃ¤glich und fÃ¼r eine leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besondere Anforderungen an die psychomentale Belastbarkeit, ohne lÃ¤ngere Zwangshaltungen, ohne Nachtschichten in FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht auf sechs Stunden und mehr ein. Diese LeistungseinschÃ¤tzung teilte auch die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. H. in ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen von Juli und September 2017 (s. VA Ã¤rztlicher Teil, unblattiert), woraufhin die Beklagte mit Bescheid vom 02.08.2017 die beantragte Rente mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ablehnte (Bl. 91 ff. VA) und den eingelegten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2017 zurÃ¼ckwies (Bl. 106 ff. VA).

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 23.11.2017 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat u.a. den den KlÃ¤ger behandelnden Dr. M. als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt, der mitgeteilt hat (Bl. 56 ff. SG-Akte), der KlÃ¤ger leide an einer depressiven StÃ¶rung mit erheblicher innerer Unruhe, Stimmungsschwankungen, Antriebsminderung, somatoformer Begleitsymptomatik und auÃerdem an einem Ãthylismus, wobei seit lÃ¤ngerem Alkoholabstinenz bestehe. Die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Gleisbauer kÃ¶nne der KlÃ¤ger nicht mehr ausÃ¼ben, sehr wohl jedoch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Vom 08.03.2018 bis 12.04.2018 hat sich der KlÃ¤ger â auf Betreiben seines damaligen Arbeitgebers hin â in einer stationÃ¤ren medizinischen RehabilitationsmaÃnahme im M. Park C. befunden. Dem Entlassungsbericht (Bl. 69 ff. SG-Akte) lassen sich als Diagnosen u.a. eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine organische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung nach SchÃ¤del-Hirn-Trauma, psychische und

VerhaltensstÃ¶rungen durch Alkohol (AbhÃ¤ngigkeitssyndrom), eine Radikulopathie und eine Angina pectoris entnehmen. Die LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers ist sowohl fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Gleisbauer als auch fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden tÃ¤glich angesehen worden (Bl. 70 und 78 SG-Akte).

Nach Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. H. durch die Beklagte (Bl. 82 ff. SG-Akte), in der diese die Leistungsbeurteilung der Rehabilitationseinrichtung angezweifelt und darauf hingewiesen hat, dass sehr fraglich sei, ob im schwebenden Rentenverfahren ein psychosomatisches Heilverfahren sinnvoll sei, hat das SG von Amts wegen ein SachverstÃ¤ndigengutachten bei der FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. E. eingeholt (Bl. 90 ff. SG-Akte). Diese hat â□□ auf ihrem Fachgebiet â□□ eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig allenfalls mittelschwer, eine AlkoholabhÃ¤ngigkeit (seit sechs Monaten abstinent), eine PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung, V.a. organische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung nach SchÃ¤delhirntrauma, eine MigrÃ¤ne ohne Aura, ein HWS-Syndrom bei bekanntem NPP C5/6 und C6/7 ohne sicher neurologische AusfÃ¤lle, ein LWS-Syndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen, ohne neurologische AusfÃ¤lle und eine beginnende Polyneuropathie diagnostiziert (Bl. 104 und 119 SG-Akte). Die LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers hat sie fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Gleisbauer auf unter drei Stunden (Bl. 119 SG-Akte) und fÃ¼r leichte, kurzzeitig mittelschwere TÃ¤tigkeiten unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen auf mindestens sechs Stunden tÃ¤glich geschÃ¤tzt (Bl. 120 SG-Akte). Die LeistungseinschÃ¤tzung der Rehabilitationseinrichtung (M. Park) fÃ¼r TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht nachvollziehbar. Es sei in keiner Weise der Tatsache Rechnung getragen worden, dass der KlÃ¤ger nicht auf eigenen Wunsch zur RehabilitationsmaÃ□nahme gekommen sei und darÃ¼ber hinaus sei aus subjektivem Erleben auf objektive Befunde (nÃ¤mlich LeistungsunfÃ¤higkeit) geschlossen worden, ohne dies einer kritischen PrÃ¼fung zu unterziehen. Die BegrÃ¼ndung der Klinik sei nicht plausibel (Bl. 121 SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 12.09.2019 hat das SG die Klage â□□ gestÃ¼tzt auf die Gutachten der Dr. E. und Dr. B. â□□ abgewiesen. Beim KlÃ¤ger bestehe zwar eine AlkoholabhÃ¤ngigkeit, jedoch sei dieser wÃ¤hrend des gesamten Verwaltungsverfahrens bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. abstinent gewesen. Die depressive Episode sei zu diesem Zeitpunkt allenfalls mittelschwer gewesen, was sich aus den erhobenen Befunden ergebe. Der KlÃ¤ger leide auÃ□erdem an einem Kombinationskopfschmerz (so Dr. Brandt) bzw. einer MigrÃ¤ne ohne Aura (so Dr. E.), einer PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung, einem HWS-Syndrom bei bekanntem NPP C5/6 und C6/7 ohne neurologische AusfÃ¤lle sowie einer beginnenden Polyneuropathie. Eine rentenrelevante EinschrÃ¤nkung des quantitativen LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers lasse sich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad objektivieren. Dr. E. habe insbesondere keine sicheren Hinweise auf Schlaganfallfolgen oder Folgen einer traumatischen Hirnverletzung gefunden, vielmehr mÃ¼sse dem KlÃ¤ger mangelnde Anstrengungsbereitschaft unterstellt werden, was eine valide Aussage Ã¼ber das tatsÃ¤chliche Vorliegen kognitiver LeistungseinschrÃ¤nkungen unmÃ¶glich mache. Den nachgewiesenen

FunktionseinschrÃ¤nkungen sei hinreichend durch die Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen Rechnung getragen (leichte, kurzzeitig mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 8 kg, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder Ã¼berwiegend sitzend, ohne permanente Zwangshaltung, insbesondere ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten, nicht auf Leitern und GerÃ¼sten, ohne TÃ¤tigkeiten unter ungÃ¼nstigen klimatischen VerhÃ¤ltnissen, insbesondere KÃ¤lte und NÃ¤sse, keine TÃ¤tigkeiten mit besonderer Anforderungen an die GruppenfÃ¤higkeit; keine Akkord- und FlieÃbandarbeit, NachtschichttÃ¤tigkeiten, TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentration, MerkfÃ¤higkeit, Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen und mit fordernden sozialen Interaktionen). Durch das Gutachten der Dr. E. sei die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers in dem Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung widerlegt und auÃerdem die grundsÃ¤tzliche Problematik der DurchfÃ¼hrung eines Heilverfahrens wÃ¤hrend eines laufenden Rentenverfahrens beachtet worden. WÃ¤hrend das Heilverfahren auf eine Besserung abziele, habe ein Rentenverfahren nur dann Erfolg, wenn erhebliche gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen vorlÃ¤gen, weshalb das Heilverfahren unter UmstÃ¤nden zur Durchsetzung des geltend gemachten Rentenanspruchs instrumentalisiert werde. Diese Problematik bestehe insbesondere, wenn das Heilverfahren â wie vorliegend â gar nicht auf eigenen Wunsch des Versicherten durchgefÃ¼hrt worden sei. Dieser Umstand sei bei der Beurteilung durch die Rehabilitationseinrichtung unberÃ¼cksichtigt geblieben und es sei aus subjektivem Erleben auf objektive Befunde geschlossen worden. Sofern der KlÃ¤ger ausgefÃ¼hrt habe, dass der Auffassung der Rehabilitationseinrichtung schon deshalb zu folgen sei, da diese ihn Ã¼ber mehrere Wochen behandelt und nicht nur â wie Dr. E. â an einem Vormittag untersucht habe, hat das SG darauf hingewiesen, dass auch der den KlÃ¤ger seit mehreren Jahren behandelnden Nervenarzt Dr. M. den KlÃ¤ger fÃ¼r in der Lage erachtet habe, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auszuÃ¼ben.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 11.10.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt und ausgefÃ¼hrt (Bl. 15a ff. LSG-Akte), das SG sei vorschnell dem Gutachten der Dr. E. gefolgt. Seine tatsÃ¤chlichen BeeintrÃ¤chtigungen seien durch die Rehabilitationseinrichtung mit der zutreffenden Schwere bzw. IntensitÃ¤t fest- und dargestellt worden. Aktuell leide er an schwergradigen Depressionen mit Suizidgedanken, einer Angst- und PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung sowie Halluzinationen. Die depressive StÃ¶rung sei aus Sicht des behandelnden Arztes instabil. Die Argumentation des SG, wonach das Heilverfahren instrumentalisiert worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr habe die Rehabilitationseinrichtung in ihrem Entlassungsbericht eingestanden, dass die vierwÃ¶chige RehabilitationsmaÃnahme letztlich erfolglos gewesen sei. Es sei weitaus relevanter, wenn Ãrzte, die ihn Ã¼ber vier Wochen hinweg behandelt und untersucht hÃ¤tten, eine ArbeitsunfÃ¤higkeit attestierten als eine Diagnostik, die sich auf Untersuchungen an einem Vormittag beschrÃ¤nkten. Die im Gutachten unterstellte mangelnde Anstrengungsbereitschaft liege tatsÃ¤chlich nicht vor. Auf Grund der kognitiven und der Einnahme von Medikamenten hervorgerufenen EinschrÃ¤nkungen sei er nicht mehr in der Lage, sich anzustrengen. Die Gutachterin

erwecke daher den Anschein, voreingenommen gewesen zu sein. Er hat einen Arztbrief des Dr. M. aus Juli 2019 (Bl. 20a LSG-Akte) sowie einen solchen der Dr. K. aus September 2019 (Bl. 18a f. LSG-Akte), in dem diese dem KlÃ¤ger "dauernde ArbeitsunfÃ¤higkeit" sowie Nichteinsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt, vorgelegt.

Der KlÃ¤ger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 12.09.2019 und den Bescheid der Beklagten vom 02.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2017 aufzuheben und ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hat ausgefÃ¼hrt (Bl. 22 f. LSG-Akte), dass der KlÃ¤ger unstreitig nicht mehr als Gleisbauer tÃ¤tig sein kÃ¶nne, jedoch noch einfache und leichte Arbeiten fÃ¼r mehr als sechs Stunden tÃ¤glich ausÃ¼ben kÃ¶nne. Dem Ergebnis der Gutachten von Dr. B. und Dr. E. werde zugestimmt. Die gegenteilige Meinung der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte mÃ¶ge dem besonderen Arzt-Patienten-VerhÃ¤ltnis geschuldet sein. Ein Ã¼berzeugendes Statement zu einem aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gen habe keiner der behandelnden Ãrzte abgegeben kÃ¶nnen. Auch Ã¼berzeuge der Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung nicht, zumal der KlÃ¤ger an dieser nicht auf eigenen Wunsch teilgenommen habe.

Die Beteiligten haben auf die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verzichtet (Bl. 27 und 29 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144, 151 SGG zulÃ¤ssige Berufung, Ã¼ber die der Senat auf Grund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten nach Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 02.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2017 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r den hier vom KlÃ¤ger geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung (Â§ 43 Abs. 1 und 2 Sechstes Buch

Sozialgesetzbuch â□□ SGB VI -) dargelegt und â□□ gestÃ¼tzt auf das von der Beklagten eingeholte nervenÃ¤rztliche Gutachten der Dr. B. sowie das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte nervenÃ¤rztliche Gutachten der Dr. E. â□□ zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger die Voraussetzungen fÃ¼r diese Leistung nicht erfÃ¼llt, weil er nicht erwerbsgemindert ist. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Eine andere EinschÃ¤tzung ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren.

Soweit er der SachverstÃ¤ndigen Dr. E. wegen der von ihr berichteten Aggravations- und Simulationstendenzen (Bl. 99, 104, 114 f. SG-Akte) Voreingenommenheit unterstellt, vermag der Senat diese Auffassung nicht zu teilen. Die Darstellung von Verdeutlichungstendenzen in Form von Aggravation und Simulation ist Teil einer nervenÃ¤rztlichen Begutachtung. Eine Voreingenommenheit der SachverstÃ¤ndigen lÃ¤sst sich hieraus nicht ableiten, zumal sie u.a. durch die durchgefÃ¼hrten Tests (Rey-Test, Bremer Symptomvalidierung, Bl. 103 f. SG-Akte) konkrete Anhaltspunkte fÃ¼r Simulations- und Aggravationstendenzen beschrieben hat.

Soweit der KlÃ¤ger auÃ□erdem vortrÃ¤gt, die SachverstÃ¤ndige habe die rezidivierende depressive StÃ¶rung heruntergespielt und die Rehabilitationseinrichtung habe auf Grund der vierwÃ¶chigen Behandlung des KlÃ¤gers die Schwere bzw. IntensitÃ¤t seiner Erkrankung besser habe einschÃ¤tzen kÃ¶nnen als die SachverstÃ¤ndige nach einer nur wenige Stunden dauernden Untersuchung, so verkennt er, dass sich das SG ausfÃ¼hrlich mit diesen abweichenden EinschÃ¤tzungen auseinandergesetzt und gerade nicht "vorschnell" die EinschÃ¤tzungen der SachverstÃ¤ndigen Ã¼bernommen hat. Vielmehr hat das SG in den EntscheidungsgrÃ¼nden des Gerichtsbescheids zutreffend den Interessenkonflikt eines Rehabilitanden wÃ¤hrend eines laufenden Rentenverfahrens dargestellt. Auf diesen hat auch bereits Dr. H. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme aus Juli 2018 hingewiesen (Bl. 84 SG-Akte).

ErgÃ¤nzend weist der Senat darauf hin, dass der von der Rehabilitationseinrichtung in dem Entlassungsbericht vom 12.04.2018 erhobene psychische Aufnahmebefund (Bl. 76 f. SG-Akte), gerade nicht dauerhaft besteht. So erhob die im Verwaltungsverfahren mit der Gutachtenserstellung beauftragte Dr. B. im Juli 2017 einen nahezu vÃ¶llig unauffÃ¤lligen psychischen Befund (freundlich, kooperativ, keine depressive AffektivitÃ¤t, keine BeeintrÃ¤chtigung der VitalgefÃ¼hle, keine Einengung der emotionalen SchwingungsfÃ¤higkeit, zu jedem Zeitpunkt der Untersuchung emotional und auch intellektuell gut beziehbar, keine SuizidalitÃ¤t, keine lebensverneinenden Gedanken, s. VA Ã¤rztlicher Teil, unblattiert) und auch im Rahmen der Begutachtung durch Dr. E. haben sich keine massiven psychischen EinschrÃ¤nkungen gezeigt. Dr. E. hat den KlÃ¤ger als wach, bewusstseinsklar, zur Person orientiert, mit intakter Auffassung, weitestgehend geordnetem formalen Denken, ohne BefÃ¼rchtungen und ZwÃ¤nge, ohne konkretes Wahnerleben, mit

ungestÃ¶rter Wahrnehmung und ohne Hinweise auf akute SelbstgefÃ¤hrdung beschrieben (Bl. 99 f. SG-Akte). Hieraus ergibt sich, dass eine dauerhafte eingeschrÃ¤nkte LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers auf psychischem Fachgebiet gerade nicht vorliegt, sondern sich der psychische Befund verÃ¤ndert, was gerade der Diagnose einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung entspricht. Ein dauerhaft aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen liegt somit nicht vor.

Soweit sich der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren auf die Atteste des Dr. M. und der Dr. K. bezieht, so ergibt sich nichts Anderes. Dr. M. hat im Juli 2019 lediglich mitgeteilt (Bl. 20a LSG-Akte), dass der KlÃ¤ger an einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung mit instabilem Verlauf, unter Medikamentengabe remittierten Halluzinationen und depressiven Schwankungen leide. Es bestehe Alkoholabstinenz. Eine EinschrÃ¤nkung der quantitativen LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers lÃ¤sst sich hieraus nicht ableiten. Dr. M. hat seine gegenÃ¼ber dem SG abgegebene LeistungseinschÃ¤tzung (Bl. 57 SG-Akte), wonach der KlÃ¤ger noch leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausÃ¼ben kÃ¶nne, nicht revidiert. Dr. K. hat zwar eine "dauerhafte ArbeitsunfÃ¤higkeit" des KlÃ¤gers sowie eine aufgehobene "Einsetzbarkeit" auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt behauptet und zahlreiche orthopÃ¤dische, internistische, neurologische und psychiatrische Leiden aufgezÃ¤hlt (Bl. 18a f. LSG-Akte). Konkrete Befunde, die diese Aussage stÃ¼tzen kÃ¶nnten, ist sie jedoch schuldig geblieben. Stattdessen hat auch sie mitgeteilt, dass der KlÃ¤ger derzeit abstinent sei. Im Ãbrigen hat die von ihr mitgeteilte posttraumatische BelastungsstÃ¶rung weder der behandelnde Nervenarzt Dr. M. diagnostiziert, noch hat diese von der SachverstÃ¤ndigen Dr. E. mit Sicherheit diagnostiziert werden kÃ¶nnen (Bl. 118 SG-Akte) und es ist auch nicht erkennbar, welche funktionellen EinschrÃ¤nkungen hieraus resultieren sollen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024