

L 13 R 1041/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 52/09
Datum
26.01.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 1041/12
Datum
19.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1962 geborene Kläger hat nach seinen Angaben in der Türkei den Lehrberuf des Drehers und Fräasers erlernt und war dort zuletzt bis 5. August 1992 als Meister beschäftigt (s. Arbeitszeugnis Bl. 4 der Verwaltungsakten der Beklagten). Nach einer Einreise in die Bundesrepublik Deutschland am 30. August 1993 arbeitete der Kläger ab Februar 1994 versicherungspflichtig. Zuletzt war er 10 Jahre als Küchenmitarbeiter bei Bu. ganztags beschäftigt. Seit 4. Juli 2003 bezog der Kläger Krankengeld. Seit 16. Dezember 2004 ist der Kläger arbeitslos gemeldet.

Am 19. November 2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Aktenkundig war ein Gutachten des Arztes Ga. vom 8. August 2007, nach dem der Kläger an einer Funktionsstörung am rechten Fuß bei Fußfehlstellung und Zustand nach Operation 2003 wegen Tarsaltunnel-Spaltung, an einem chronischen Schmerzsyndrom der LWS bei degenerativen Veränderungen ohne Nervenwurzelreizerscheinung, an einer somatoformen Schmerzstörung, an einem Diabetes mellitus Typ II, medikamentös eingestellt, an einer chronischen Fußpilzkrankung sowie an Übergewicht leidet. Dem Kläger seien nur Tätigkeiten überwiegend im Sitzen in Tagesschicht zumutbar. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Publikumsverkehr vollschichtig verrichten. Die überwiegend stehende Tätigkeit als Küchenmitarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Mit Bescheid vom 13. Dezember 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Kläger erhob hiergegen am 12. Januar 2008 Widerspruch, worauf die Beklagte ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Br. einholte. Im Gutachten vom 11. November 2008 diagnostizierte die Ärztin für Psychotherapie, Psychiatrie und Neurologie eine leichte depressive Episode, eine unspezifische Somatisierungsstörung sowie eine Lumboischialgie rechts. Der Kläger könne unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 7. Januar 2009 hat der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch die Einholung schriftlicher sachverständiger Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dres. St., Ic. und der Ärztin Er ... Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. St. hat in seiner Auskunft vom 30. April 2009 den Verdacht auf Vorliegen eines organischen Psychosyndroms bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma im Alter von ca. 20 Jahren geäußert. Die Belastbarkeit sei so weit eingeschränkt, dass der Kläger nur noch 3 bis 4 Std. täglich leichtere Tätigkeiten verrichten könne. Die Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie Er. hat in ihrer Aussage vom 5. Mai 2009 den Verdacht auf eine Bipolar-II-Depression geäußert. Der Kläger sei aufgrund der konsequent behandelten Depression nicht leistungsunfähig, jedoch infolge der völlig chaotischen desorganisierten Tages- und Lebensstruktur wahrscheinlich kaum in der Lage, seine Alltagsbesorgnisse zu regeln, geschweige denn die Rahmenbedingung für eine Erwerbstätigkeit auf die Beine zu bringen. Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Ic. hielt den Kläger ebenfalls nicht für in der Lage, einer leichten Tätigkeit nachzugehen. Das SG hat anschließend vom Neurologen und Psychiater Dr. Pa. das Gutachten vom 21. September 2009 eingeholt. Dr. Pa. hat eine diskrete Polyneuropathie ohne wesentliche funktionelle Ausfälle bei Diabetes mellitus, ein chronisches Lumbalsyndrom ohne neurologische radikuläre Beeinträchtigung, einen Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit Kontusionsdefekt intrazerebral ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigungen sowie Anpassungsstörungen mit depressiven und somatoformen Symptomen diagnostiziert. Dem Kläger seien damit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich. Weder hätten sich Hinweise für eine hirnorganische Leistungsminderung gezeigt noch für eine schwerwiegende depressive Störung. Auf Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das

SG das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Ber. vom 7. Mai 2010 eingeholt. Unter Berücksichtigung des psychologischen Zusatzgutachtens des Dr. As. vom 10. Mai 2010 hat Dr. Ber. einen posttraumatischen Substanzdefekt infolge eines Schädel-Hirn-Traumas in den 80er Jahren mit dadurch bedingt wahrscheinlich leichten kognitiven und affektiven Störungen diagnostiziert. Wegen der mangelnden Anstrengungsbereitschaft und Verdeutlichungstendenzen sei das genaue Ausmaß eines möglichen organischen Psychosyndroms aber nicht beurteilbar. Darüber hinaus bestehe eine beginnende Polyneuropathie der Beine, die aber noch nicht zu wesentlichen funktionellen Beeinträchtigungen führe. Es bestehe ein Kopfschmerz vom Spannungstyp, eine somatoforme Schmerzstörung, eine leichte, chronische depressive Störung in Form einer Dysthymia sowie haltungs- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen aufgrund degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen, aber ohne radikuläre Ausfallerscheinungen. Aufgrund der psychischen Störungen seien Tätigkeiten unter Zeitdruck, mit erhöhter Stressbelastung oder nervlicher Belastung, Akkord-, Fließband- und Nachtschichttätigkeiten, Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung oder solche mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations-, Reaktions- oder Anpassungsvermögen, Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen, Maschinen oder Sachwerte, besonderer Eigen- oder Fremdgefährdung oder erhöhter Unfallgefahr zu vermeiden. Wegen der beginnenden Polyneuropathie seien auch Tätigkeiten mit Anforderung an die Stand- und Gangsicherheit, auf Leitern, Gerüsten oder in Gefährdungsbereichen, Tätigkeiten mit Steuerung und Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge, Fahrertätigkeiten oder berufsbedingtes Führen motorisierter Fahrzeuge, Tätigkeiten an laufenden, ungeschützten Maschinen, Sicherungs- oder Überwachungstätigkeiten, Tätigkeiten mit längeren Reisetätigkeiten oder Publikumsverkehr zu vermeiden. Tätigkeiten, die eine Kommunikation in deutscher Sprache voraussetzen, seien wegen der mangelnden Sprachkenntnisse nicht möglich. Eine leichte, geistig wenig anspruchsvolle, gut durchstrukturierte Tätigkeit ohne Anforderung an die geistige Flexibilität und die Problemlösefähigkeit unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen sei 6 Std. täglich zumutbar. Hinweise für eine schwer reduzierte Umstellungsfähigkeit zumindest für leichte, gut strukturierte, geistig wenig anspruchsvolle Tätigkeiten hätten sich nicht ergeben. Aufgrund der mangelnden Anstrengungsbereitschaft und der Verdeutlichungstendenzen sei dies nicht genau zu beurteilen.

Hierauf hat das SG noch die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des behandelnden Arztes für Orthopädie Dr. Lü. vom 28. Juli 2010 und 11. November 2010 eingeholt. Der Kläger sei hiernach noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Std. täglich zu verrichten.

Auf weiteren Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat das SG von der behandelnden Ärztin Er. das Gutachten vom 21. Juni 2011 eingeholt. Die Ärztin Er. hat eine organische affektive Störung im Sinne einer Bipolar-II-Depression mit rezidivierenden, zuletzt schwer depressiven Phasen, eine somatoforme Schmerzstörung mit hypochondrischer Fixierung sowie einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus diagnostiziert. Der Kläger sei nicht in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit durchzuführen.

Mit Urteil vom 26. Januar 2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten und hat sich hierbei im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres. Pa. und Ber. gestützt. Die abweichende Leistungsbeurteilung in dem Gutachten der behandelnden Nervenärztin Er. überzeuge hingegen nicht.

Gegen das dem Kläger am 9. Februar 2012 zugestellte Urteil hat er am 9. März 2012 Berufung eingelegt und sich im Wesentlichen auf die Beurteilung der behandelnden Ärztin Er. gestützt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Januar 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Chefarztes der M.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin, Dr. Ca. vom 30. August 2012. Der Kläger, der dort vom 26. April bis 31. Mai 2012 stationär behandelt worden ist, könne hiernach leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Std. und mehr verrichten. Beigefügt war der ärztliche Entlassungsbericht vom 28. Juni 2012.

Die Beteiligten haben sich im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 25. Januar 2013 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten zugestimmt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, da er nicht erwerbsgemindert ist.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier beanspruchte Rente - eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#) scheidet aufgrund des Alters aus - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie des Ergebnisses seiner weiteren Ermittlung

im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass sich auch der Chefarzt der M.-Klinik Dr. Ca. nicht den von der Ärztin Er. diagnostizierten (Einweisungs-) Diagnosen -schwere depressive Episode und organische bipolar-affektive Störung (s. Blatt 2 1 des Entlassungsberichtes vom 28. Juni 2012)- anschließen konnte. Dr. Ca. hat unter Hinzuziehung von türkisch sprechenden Therapeuten bzw. Dolmetschern im Laufe der stationären Behandlung vom 26. April bis 31. Mai 2012 schlüssig und nachvollziehbar keine schwere depressive Episode oder eine organische bipolar-affektive Störung diagnostizieren können. Der Kläger zeigte sich voll orientiert. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis waren nicht beeinträchtigt. Es bestanden keine Hinweise auf Ängste, Phobien oder Zwänge. Das Verhalten war sozial und situativ adäquat und höflich. Der formale Gedankengang war geordnet. Es fielen keine Störungen des inhaltlichen Denkens des Ich-Erlebens oder der Wahrnehmung auf. Es gab keine Hinweise auf Suchtverhalten oder auf Auffälligkeiten hinsichtlich des Intelligenzniveaus. Lediglich im Affekt war der Kläger depressiv. Die affektive Schwingungsfähigkeit war beeinträchtigt, aber auslenkbar. Hiernach hat Dr. Ca. schlüssig und nachvollziehbar aufgrund der gestellten Diagnosen einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer Somatisierungsstörung, eines Zustandes nach Arthrodese OSG rechts, eines nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus, einer Adipositas und Varizen der unteren Extremitäten eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angenommen.

Nicht gefolgt werden konnte auch den Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dres. St. und Ic ... Dr. St. hat nicht anhand von erhobenen Befunde schlüssig dargelegt, weshalb die Belastbarkeit des Klägers stark reduziert ist. Die in der Zeugenaussage vom 30. April 2009 geschilderten deutlichen mnestischen Störungen sind nach seinem -von Dr. Ic. vorgelegten- Befundbericht vom 29. Januar 2009 unter Behandlung jedenfalls deutlich besser geworden. Dr. Pa. hat demgegenüber sogar eine bemerkenswerte Erinnerungsfähigkeit an die Namen aller in der Reha-Maßnahme tätigen Ärzte sowie den Kläger interessierende Fussballerergebnisse türkischer Vereine und der türkischen Nationalmannschaft und gerade keine wesentlichen kognitiven oder mnestischen Störungen erheben können. Eine schwere depressive Episode lässt sich weder der Zeugenaussage des Dr. St. noch seinen Berichten entnehmen, so dass seiner Leistungsbeurteilung nicht gefolgt werden kann. Dr. Ic. kann in seiner Leistungsbeurteilung ebenfalls nicht gefolgt werden, da sie nicht mit nachvollziehbaren Befunden begründet wird. Der Beurteilung der Ärztin Er. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage kann der Senat nicht folgen, da die von ihr diagnostizierten Gesundheitsstörungen nicht nachgewiesen sind (s.o.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei war für den Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens ausschlaggebend, dass die Rechtsverfolgung des Klägers ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen berechtigten Anlass zu deren Erhebung gegeben hat.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-22