

L 11 R 3641/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1549/09
Datum
19.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3641/12
Datum
24.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 19.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 18.10.2007 gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente voller Erwerbsminderung zusteht.

Der 1954 geborene Kläger absolvierte vom September 1969 bis Februar 1973 eine Ausbildung zum Werkzeugmacher. In diesem Beruf war er bis zu einer betriebsbedingten Kündigung zum März 2005 versicherungspflichtig beschäftigt; anschließend arbeitete er bis März 2006 bei einer Transfergesellschaft, seitdem ist der Kläger arbeitslos. Er bezog bis zum 08.06.2008 Krankengeld und im Anschluss daran bis 10.05.2010 Arbeitslosengeld. Ihm ist ein Grad der Behinderung iHv 60 seit 13.02.2007 zuerkannt.

Die Beklagte gewährt dem Kläger seit 01.12.2005 bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (Bescheid vom 04.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.07.2006).

Die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.11.2005 und Widerspruchsbescheid vom 12.07.2006 ab. Nach Einholung verschiedener Gutachten im folgenden Klageverfahren beim Sozialgericht Heilbronn (SG, S11 R 2989/06) nahm der Kläger die Klage am 12.10.2007 zurück. In diesem Verfahren hatte der Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Ambulante Operationen, Dr. W. am 02.02.2007 ein Gutachten erstattet. Darin stellte er ein chronisches HWS-Syndrom bei vorauseilenden Bandscheibenteilaufbrauch der Halswirbelkörper (HWK) 5 bis 7 mit zufriedenstellender Beweglichkeit, aktuell ohne periphere Nervenwurzelreizerscheinungen, ein chronisches LWS-Syndrom bei Bandscheibenteilaufbrauch der Lendenwirbelkörper (LWK) 5/6, eine Verknöcherungsstörung am Lenden-/Beckenübergang ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik und ohne Bewegungseinschränkung, eine Hüftgelenksarthrose rechts mit geringer Bewegungseinschränkung ohne äußere Reizerscheinungen sowie Sprunggelenksschmerzen links bei Belastung - äußerlich reizerscheinungsfrei und ohne Bewegungsstörung - fest. Er hielt den Kläger für in der Lage leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ca acht Stunden verrichten zu können. Zu berücksichtigen seien qualitative Leistungseinschränkungen wie Tätigkeiten mit ganztägigen Haltungskonstanzen des Kopfes und der Wirbelsäule, regelmäßige Arbeiten über Kopf, mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten ausschließlich im Stehen, Arbeiten regelmäßig im Bücken oder in Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten regelmäßig auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten überwiegend im Gehen, Arbeiten mit regelmäßigem Treppensteigen, Arbeiten, die eine erhöhte Standsicherheit erfordern und Arbeiten regelmäßig im Knien oder in der tiefen Hocke auszuschließen seien. Auch das beim Neurologen und Psychiater, Psychotherapeut, Dr. S. auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte Gutachten war zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ca sechs Stunden täglich ausüben könne.

Am 18.10.2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Zu diesem Antrag gab er an, sich seit 15.05.2007 wegen Bandscheibenvorfällen, Wurzelirritationen, Depressionen und einem Impingementsyndrom der rechten Schulter für erwerbsgemindert zu halten. Im Auftrag der Beklagten erstellte der Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie B. am 04.04.2008 ein Gutachten. Darin beschrieb er folgende Gesundheitsstörungen: chronisch rezidivierendes HWS-LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik, Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk, subakromiale

Dekompensation, Bursektomie, Synovektomie, endgradige Einschränkung der Funktion. Er hielt den Kläger für fähig, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, in Tagesschicht und unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen hinsichtlich der geistig/psychischen Belastbarkeit sowie des Bewegungs- und Haltungsapparates sechs Stunden und mehr auszuüben. Mit Bescheid vom 14.05.2008 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Aufgrund des am 02.06.2008 eingelegten Widerspruchs ließ die Beklagte den Kläger bei Dr. H., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Dr. H. stellte in seinem Gutachten vom 24.11.2008 fest, beim Kläger bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit zum Untersuchungszeitpunkt sehr leichter Symptomatik, differenzialdiagnostisch eine Dysthymie, eine Somatisierung mit Angabe von Schwindel, von Spannungskopfschmerzen und somatoformen Schmerzangaben im LWS-Bereich, eine mit Bedarfsmedikation behandelte Migräne sowie eine Psoriasis an den Extremitäten. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei der Kläger in der Lage leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne Nachtschicht mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Eine Tätigkeit als Werkzeugmacher sei ihm nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich möglich. Dieser Feststellung sei durch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits Rechnung getragen worden.

Am 07.05.2009 hat der Kläger beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben. Aufgrund seiner schweren neuro-psychiatrischen Beschwerden bei Multimorbidität liege bei ihm ein nur noch unter dreistündiges Leistungsvermögen selbst für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei weiterhin nicht möglich. Auch gehe der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) von einem eingeschränkten quantitativen Leistungsvermögen aus.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung des den Kläger behandelnden Arztes Dr. O. als sachverständigen Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 38 und 95 der SG-Akte Bezug genommen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Dr. O. hat dem SG am 11.12.2009 geschrieben, der Kläger sei noch mindestens zwei bis unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Eine besondere nervliche Belastung müsse vermieden werden, ebenso Schichtarbeit und Arbeit mit Publikumsverkehr. In einer weiteren Auskunft vom 27.01.2011 hat Dr. O. die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, angegeben.

Des Weiteren hat das SG Beweis erhoben durch Einholung von nervenärztlichen Gutachten bei Dr. R. de L., Dr. P. und gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. von Ba ... Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 45 bis 71, 110 und 111, 125 bis 156 sowie 198 bis 214 der SG-Akte Bezug genommen.

Die Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. R. de L. hat in ihrem Gutachten vom 21.01.2010 ausgeführt, beim Kläger bestehe eine rezidivierende depressive Störung - jetzt allenfalls leichtgradig. In den Jahren 2003 bis 2005 habe sich zusätzlich aufgrund der individuellen Belastung am Arbeitsplatz eine Anpassungsstörung entwickelt, die inzwischen remittiert sei. Der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten; näher bezeichnete qualitative Einschränkungen seien zu beachten.

Das SG hat vom MdK eine psychiatrische, gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. Re., Nervenarzt und Psychotherapeut, vom 22.05.2009 beigezogen (zum Inhalt vgl Blatt 82 bis 84 der SG-Akte). Prof. Dr. Re. gibt darin an, der Kläger könne eine leichte Tätigkeit verrichten, allerdings unter der besonderen Bedingung der Anleitung, Überwachung und Beaufsichtigung, wobei vermutlich diese Tätigkeit nicht aufgenommen werden können, weil andere körperliche Beeinträchtigungen vorlägen. Er gehe davon aus, dass beim Kläger hirnganische Beeinträchtigungen vorliegen.

Das SG hat Dr. R. de L. daraufhin mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Diese hat die Erstellung des Gutachtens jedoch abgelehnt, da der Kläger am Untersuchungstag in ihrer Praxis erschienen und sie "persönlich beschimpft und beleidigt" habe (dazu vgl Blatt 110, 111 der SG-Akte). Der Kläger hat dies bestritten und sich hierzu mit Fax vom 16.06.2011 geäußert (vgl Bl 115 ff der SG-Akte).

Daraufhin hat das SG ein Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 14.11.2011 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine anhaltende depressive Anpassungsstörung bei einer Persönlichkeit mit dissozialen und paranoiden Persönlichkeitszügen, ein Carpal-tunnelsyndrom rechts, ein Kombinationskopfschmerz (Migräne, Spannungskopfschmerz) und Somatisierungsstörungen festgestellt. Fachfremd hat er ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit Cervicobrachialgien und Lumboschialgien ohne funktionelle neurologische Ausfälle, eine Psoriasis und eine Lipomatose angegeben. Der Kläger könne ohne Gefährdung der Gesundheit leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausführen. Die von Prof. Dr. Re. genannten hirnganischen Beeinträchtigungen sehe er nicht.

Dr. von Ba., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, hat in seinem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 13.03.2012 ausgeführt, der Kläger leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit derzeit leichtgradiger subdepressiver Verstimmung. Zudem bestehe ein Zustand nach Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik nach Arbeitsplatzverlust im März 2005. Unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen seien dem der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Zusätzlich zu der vom SG durchgeführten Beweiserhebung hat der Kläger Befundberichte von Dr. H. vom 21.03.2012 und 16.05.2012 vorgelegt (Blatt 217, 218, 220 bis 222 und 225 bis 226 der SG-Akten). Danach bestehe beim Kläger eine schlafbezogene Atmungsstörung, eine Depression und eine Adipositas Grad I (BMI 30). Im Schlaflabor sei ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom festgestellt und am 16. Mai 2012 mit einer CPAP-Therapie begonnen worden.

Das SG hat die Klage nach mündlicher Verhandlung, in der der Kläger auf die Möglichkeit der Auferlegung von Kosten nach [§ 192 SGG](#) hingewiesen worden war (vgl die Niederschrift auf Blatt 230 ff der SG-Akte), mit Urteil vom 19.07.2012 abgewiesen und dem Kläger Missbrauchskosten iHv 150,00 EUR auferlegt sowie ihn verpflichtet, der Beklagten die von ihr zu entrichtende Pauschgebühr zur Hälfte zu

erstatten. Der Kläger könne trotz der festgestellten Gesundheitsstörungen leichte körperliche Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich in einer Fünf-Tage-Woche ausüben. Der Schwerpunkt des Leidens liege auf neurologisch-psychiatrischen und auf orthopädischem Fachgebiet. Alle Ärzte, also sowohl die behandelnden Ärzte Dr. O. und Dr. K., als auch die im Verwaltungsverfahren beauftragten Ärzte Dr. B. und Dr. H. und die im Gerichtsverfahren beauftragten Sachverständigen Dr. R. de L., Dr. P. und Dr. von Ba. hätten auf diesen beiden Fachgebieten Gesundheitsstörungen festgestellt, die im Wesentlichen nicht voneinander abwichen. Neben den von allen Psychiatern festgestellten psychischen Beschwerden leide der Kläger im Wesentlichen an Wirbelsäulenbeschwerden sowie an Beschwerden der Schultergelenke, des Sprunggelenkes und des Hüftgelenkes. All diesen Gesundheitsstörungen könne jedoch durch die Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden, ohne dass hieraus auch ein zeitlich vermindertes Leistungsvermögen von unter sechs Stunden für leichte körperliche Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes folge. Auch das im März 2012 festgestellte Schlaf-Apnoe-Syndrom führe zu keinem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Gegen das seinem erstinstanzlichen Bevollmächtigten am 26.07.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.08.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Die Gutachten von Dr. H., Dr. R. de L., Dr. P. und Dr. von Ba. seien auf fachfremdem Gebiet erfolgt und könnten seine orthopädischen Beeinträchtigungen nicht umfassend würdigen. Auch nehme das SG eine unzutreffende Unterstellung vor, als es davon ausgehe, dass Dr. K. auf seinen Wunsch die Beschwerden bescheinigt habe. Ferner sei eine wesentliche Verschlimmerung auf orthopädischem Fachgebiet eingetreten. Das psychiatrische Fachgebiet sei nicht eindeutig abgeklärt. Einerseits werde eine depressive Störung leichter bzw. mittelgradiger Ausprägung diagnostiziert, andererseits eine hirnorganische Störung. Auch habe das SG wegen der psycho-pathologischen Auffälligkeiten nicht weiter nachgefragt.

Zur Darlegung der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hat der Kläger mit Schreiben vom 10.12.2012 ein Attest von Dr. O. vom 05.12.2012 vorgelegt. Wegen des Inhalt wird auf Blatt 54 der Senatsakte Bezug genommen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 19.07.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.04.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01.10.2007 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Auch aus der fachärztlichen Bescheinigung von Dr. O. ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

Die Beklagte hat dem Kläger eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bewilligt, die der Kläger am 27.12.2012 in der C.-Klinik in Sch. angetreten hat. Noch am 27.12.2012 wurde er wieder entlassen, weil er sich den Rahmenbedingungen der Reha nicht gewachsen fühle und er eine Verschlechterung seines Befindens auf den Aufenthalt zurückführe (zum vorläufigen Arztbericht vom 27.12.2012 vgl Blatt 58 der Senatsakte). Hierzu hat der Kläger angegeben, auch dieser Bericht beschreibe eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 14.01.2013 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt sei. Sie haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren bis 14.02.2013 Stellung zu nehmen. Die Anhörungsmitteilung ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers mittels Empfangsbekenntnis am 16.01.2013 zugestellt worden. Mit Schriftsatz vom 05.02.2013 hat der Kläger ausgeführt, mit Blick auf den übersandten Entlassungsbericht der Reha-Klinik dürften die gesundheitliche Situation und das Leistungsvermögen des Klägers durchaus Anlass zur weiteren Sachverhaltsaufklärung bieten, so dass er die Voraussetzungen für eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung als nicht gegeben ansehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG, auch des Verfahrens S 11 R 2989/06, und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 14.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.04.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Das Vorbringen des Klägers im Schriftsatz vom 05.02.2013 macht es nicht erforderlich, aufgrund mündlicher Verhandlung zu entscheiden. Der Kläger hat damit nur zum Ausdruck gebracht, dass er Anlass zur weiteren Sachverhaltsaufklärung sieht.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der

Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Für die Rente ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch 6 Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Er weist die Berufung aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück und sieht deswegen von einer weiteren Darstellung der Gründe ab ([§ 153 Abs 2 SGG](#)). Ergänzend wird auf Folgendes hingewiesen:

Alle nervenärztlichen Gutachter des SG-Verfahrens haben ähnliche Erkrankungen festgestellt (Dr. R. de L.: rezidivierende depressive Störung - jetzt allenfalls leichtgradig; Dr. P.: anhaltende depressive Anpassungsstörung bei einer Persönlichkeit mit dissozialen und paranoiden Persönlichkeitszügen, ein Carpal-tunnelsyndrom rechts, ein Kombinationskopfschmerz; Dr. von Ba.: rezidivierende depressive Störung mit derzeit leichtgradiger subdepressiver Verstimmung, Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik nach Arbeitsplatzverlust). Die von Prof. Dr. Re. im Gutachten für den MDK dargestellten hirnorganischen Beeinträchtigungen konnte keiner der Gerichtsgutachter bestätigen oder gar selbst feststellen; auch aus dem nur dreiseitigen Gutachten des Prof. Dr. Re. ergeben sich keine Befunde oder sonstige Hinweise auf eine solche Schädigung. Anhaltspunkte für Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Gedächtnisleistung bestehen nicht. Dr. R. de L. konnte feststellen, dass Bewusstsein, Konzentration und Auffassung sowie das Frisch- und Altgedächtnis und die Merkfähigkeit ungestört sind (Blatt 63 der SG-Akte = Seite 19 des Gutachtens). Dr. P. hat insoweit ebenfalls keine Beeinträchtigungen darstellen können. Dr. von Ba. konnte keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen feststellen. Daher war insoweit auch nicht weiter ins Blaue hinein zu ermitteln.

Keiner der Gerichtsgutachter, auch nicht der vom Kläger nach [§ 109 SGG](#) gewählte Dr. von Ba., leitete aus den festgestellten Gesundheitsstörungen eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Vielmehr haben alle den Kläger noch in der Lage gesehen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Aus den bestehenden nervenärztlichen Erkrankungen folgen die vom SG zutreffend festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen: Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck wie Schicht- und Akkordarbeit und Nacharbeit, Tätigkeiten mit einer hohen Verantwortung und ausgeprägtem Publikumsverkehr. Auch eine Tätigkeit, die der Vorbildung des Klägers nicht entspricht, ist aufgrund einer wohl eher geringen aber nicht aufgehobenen Umstellungsfähigkeit nicht ratsam. Aufgrund der erhöhten Irritabilität sollten auch Tätigkeiten vermieden werden, die mit erhöhten Anforderungen an eine geteilte Aufmerksamkeit (mehrere Tätigkeiten gleichzeitig) verbunden sind. Auch Tätigkeiten an laufenden Maschinen, an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, häufiges Tragen von schweren Lasten und Arbeit in Zwangshaltung sind nicht mehr zumutbar.

Soweit Prof. Dr. Re. Tätigkeiten nur noch unter der besonderen Bedingung der Anleitung, Überwachung und Beaufsichtigung als möglich angesehen hatte, konnten die Gerichtsgutachter diese Einschränkungen nicht nachvollziehen. Auch das Gutachten von Prof. Dr. Re. gibt hierzu - außer dass der Kläger mitgeteilt habe, der Meinung zu sein, unter diesen Bedingungen arbeiten zu können - keine näheren Befunde oder Begründungen, sodass sich der Senat von der Erforderlichkeit solcher Leistungseinschränkungen nicht überzeugen konnte.

Die orthopädischen Erkrankungen des Klägers, die Dr. W. im Verfahren S 11 R 2989/06 (chronisches HWS-Syndrom bei vorausseilenden Bandscheibenteilaufbrauch HWK5 bis HWK7 mit zufriedenstellender Beweglichkeit, aktuell ohne periphere Nervenwurzelreizerscheinungen, chronisches LWS-Syndrom bei Bandscheibenteilaufbrauch LWK5/6, Verknöcherungsstörung am Lenden-/Beckenübergang ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik und ohne Bewegungseinschränkung, eine Hüftgelenksarthrose rechts mit geringer Bewegungseinschränkung ohne äußere Reizerscheinungen sowie Sprunggelenksschmerzen links bei Belastung - äußerlich reizerscheinungsfrei und ohne Bewegungsstörung) sowie Dr. B. im Verwaltungsverfahren erhoben haben (chronisch rezidivierendes HWS-LWS-Syndrom bei degenerative Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik, Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk, subakromiale Dekompensation, Burssektomie, Synovektomie, endgradige Einschränkung der Funktion) führen lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen, nicht zu einer zeitlich reduzierten Leistungsfähigkeit. Dr. B. hat im April 2008 vergleichbare Gesundheitsstörungen festgestellt, wie sie Dr. K. im Jahr 2009 (Osteochondrosis L4 bis SI, Spinalstenose L4/5 und Protrusio, Teilsteife rechter Schulter, Tendinosis calcarea rechte Schulter, Rotatoren-Impingement-Syndrom links - Teilsteife links, Epicondylopathia humeroradialis links, Radikulopathie C7 rechts, Nucleus-pulposus-Prolaps C7/Th 1 rechts und Sprunggelenksarthrose rechts - rezidivierend aktiviert) in einem auf Wunsch des Klägers ausgestellten Attest gegenüber dem SG bestätigt hat. Aus diesen Gesundheitsstörungen folgen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen, als Tätigkeiten mit ganztägigen Haltungskonstanzen des Kopfes und der Wirbelsäule, regelmäßige Arbeiten über Kopf, mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten ausschließlich im Stehen, Arbeiten regelmäßig im Bücken oder in Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten regelmäßig auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten überwiegend im Gehen, Arbeiten mit regelmäßigem Treppensteigen, Arbeiten, die eine erhöhte Standsicherheit erfordern und Arbeiten regelmäßig im Knien oder in der tiefen Hocke auszuschließen sind (vgl. das Gutachten von Dr. W. vom 02.02.2007, Blatt 36 bis 48 der SG-Akte im Verfahren S 11 R 2989/06).

Der Kläger hat zwar insgesamt eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, auch auf orthopädischem Fachgebiet, angegeben, doch hat er hierzu lediglich ein Attest von Dr. O. vorgelegt, der die Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet beschreibt. Aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen und seinen Angaben lässt sich auf eine Verschlechterung der orthopädischen Erkrankungen nicht schließen, sodass die Folgerungen, die Dr. W. in seinem Gutachten gezogen hat, noch immer Geltung beanspruchen.

Auch aus dem Umstand, dass der Kläger die von der Beklagten gewährte stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation noch am ersten Tag abgebrochen hat, kann nicht geschlossen werden, dass er nicht mehr über das vom Senat festgestellte Leistungsvermögen verfügen würde. Denn auch der Entlassungsbericht vom 27.12.2012 zeigt, dass der Abbruch auf einer subjektiven Schilderung der Befindlichkeiten des Klägers beruhte, nicht auf medizinischen Umständen.

Das Schlaf-Apnoe-Syndrom ist unter Behandlung und keiner der Gutachter konnte hier - zwar fachfremd - auch nur im Ansatz Befunde angeben, die Anlass gäben, an ein aus diesem Grund eingeschränktes Leistungsvermögen zu denken. Ebenso wurden die sonstigen Erkrankungen des Klägers, insbesondere die Psoriasis und die Lipomatose berücksichtigt, die ebenfalls nicht zu einem eingeschränkten zeitlichen Leistungsvermögen oder zu weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkungen führen.

Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Die meisten Einschränkungen (Tätigkeiten mit ganztägigen Haltungskonstanzen des Kopfes und der Wirbelsäule, regelmäßige Arbeiten über Kopf, mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten regelmäßig im Bücken oder in Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten regelmäßig auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit regelmäßigem Treppensteigen und Arbeiten regelmäßig im Knien oder in der tiefen Hocke) werden bereits dadurch ausgeschlossen, dass dem Kläger nur noch leichte körperliche Tätigkeiten zugemutet werden. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Der Kläger ist im Übrigen auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies konnten die Gutachter Dr. R. de L., Dr. P. und Dr. von Ba. bestätigen.

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit Rentenantragstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten von Dr. R. de L., Dr. P. und Dr. vom Ba. haben in Verbindung mit den Auskünften des vom SG als sachverständigen Zeugen befragten Arztes Dr. O., den vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen, und den Verwaltungsgutachten von Dr. B. und Dr. H., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte (vgl BSG 08.12.1998, [B 2 U 222/98 B](#), juris), dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Auferlegung von Kosten nach [§ 192 SGG](#) ist nicht zu beanstanden. Denn der Kläger hat trotz mehrerer deutlicher Hinweise auf die Erfolglosigkeit seines Begehrens das Klageverfahren fortgesetzt. Dies stellt angesichts der Umstände des Verfahrens nicht nur eine auf die von Dr. P. angegebene praktisch fehlende Kritik- und Einsichtsfähigkeit zurückzuführende Verhaltensweise dar. Außerdem ist eine missbräuchliche Fortführung des Verfahrens auch bei offensichtlicher Aussichtslosigkeit der Klage gegeben. Eine Klage ist jedenfalls dann offensichtlich aussichtslos und die Fortführung des Verfahrens missbräuchlich, wenn sämtliche Sachverständige übereinstimmend zu der Auffassung gelangen, dass der Kläger noch über ein Leistungsvermögen vom mehr als sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche verfügt. Bei dieser Sachlage ist die Einholung weiterer Gutachten überflüssig. Der Senat sieht angesichts der Tatsache, dass bereits im erstinstanzlichen Verfahren entsprechende Kosten auferlegt wurden, für das Berufungsverfahren - ungeachtet des Umstandes, dass dessen Voraussetzungen erfüllt sind - von der Auferlegung entsprechender Kosten nach [§ 192 SGG](#) auch im Berufungsverfahren ab.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-06