

L 13 R 4555/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 702/12
Datum
21.09.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4555/12
Datum
14.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. September 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1965 geborene Kläger italienischer Staatsangehörigkeit war von 1984 bis 1992 in der Schweiz, von 1992 bis 1994 in Italien und seit 1995 bis 2006 in Deutschland als Bauarbeiter und zuletzt als Fliesenleger erwerbstätig. Am 14. Dezember 2006 erlitt er einen "Arbeitsunfall". Eine deswegen auf Gewährung einer Entschädigung gerichtete Klage wurde abgewiesen. Seit Januar 2008 steht der Kläger im Bezug von Arbeitslosengeld II.

In der Zeit vom 10. Mai bis 31. Mai 2007 befand sich der Kläger in der Rehabilitationsklinik H. in Ba. zur medizinischen Rehabilitation. In dem Entlassungsbericht vom 9. Juli 2007 wurden als Diagnosen ein chronisches LWS-Syndrom, NPP L3/4, ein chronisches HWS-/BWS-Syndrom und eine Epicondylopathia humeri radialis rechts angegeben. Aufgrund der Funktionseinschränkungen sei die letzte Tätigkeit als Fliesenleger für den Kläger nicht mehr geeignet. Er verfüge jedoch über ein vollschichtiges Leistungsbild für mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen und ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Lasten ohne technische Hilfsmittel.

Auf einen ersten Rentenantrag des Klägers vom 7. Januar 2008 veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers durch die Ärztin für Chirurgie Dr. La., die in ihrem Gutachten vom 16. April 2008 die Diagnosen Schmerzsyndrom im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bei leichter Fehllhaltung und beginnenden degenerativen Veränderungen mit geringen Funktionseinbußen ohne eindeutige Wurzelreizsymptome oder neurologische Ausfälle, Anpassungsstörung bei Schmerzfehlerverarbeitung und Verdacht auf Angststörung, Schulterschmerzen rechts ohne typische Impingementsymptome und ohne Funktionseinschränkung, anamnestisch Herzrhythmusstörungen bei Verdacht auf Überlagerung durch Angstsymptomatik, wiederkehrende Kopfschmerzen, Belastungsschmerzen im rechten Knie ohne Funktionseinbußen und ohne Reizzustand sowie Tinnitus angab. Sie gelangte zu der Einschätzung, es bestehe ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung. Auszuschließen seien Tätigkeiten in langdauernden Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken sowie langdauernde und häufige Überkopfarbeiten insbesondere unter Krafterfordernis. Im Hinblick auf eine etwas eingeschränkte psychische Belastbarkeit könnten keine Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck oder in Nachtschicht verrichtet werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter entspreche nicht mehr dem Leistungsbild des Klägers.

Mit Bescheid vom 6. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Oktober 2008 lehnte die Beklagten den Rentenantrag ab.

Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG, Az. S 13 R 4966/08) wurden die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Orthopäde Me. gab unter dem 16. Februar 2009 an, der Kläger leide unter Rückenschmerzen und wechselnden HWS-, BWS- und LWS-Beschwerden. Der Schwerpunkt der Erkrankungen läge auf orthopädischem Fachgebiet. Der Hausarzt Dr. Jo. teilte unter dem 6. Mai 2009 mit, derzeit seien dem Kläger wegen seiner körperlichen Schmerzen und dem psychischen Leidensdruck lediglich vier Stunden täglich leichte Tätigkeiten zumutbar. Das SG holte daraufhin von Amts wegen ein orthopädisch-sozialmedizinisches Gutachten bei Dr. To. ein. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 11. November 2009 folgende Erkrankungen fest: Beginnende degenerative Verschleißerkrankungen der Halswirbelsäule mit nachgewiesenen Bandscheibenvorfällen bei endgradiger

Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, nachgewiesene Bandscheibenvorwölbung Th 7/8 mit endgradiger Funktionseinschränkung der Brustwirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, beginnende degenerative Verschleißerkrankungen der Lendenwirbelsäule mit nachgewiesenem Bandscheibenvorfall bei endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, beginnende degenerative Verschleißerkrankung beider Schulterergelenke ohne funktionelle Beeinträchtigung der Schulterergelenke, geringgradig ausgeprägtes Sulcus-Ulnaris-Syndrom rechts ohne Funktionsbeeinträchtigung im Ellenbogengelenk, medikamentös behandelte Herzrhythmusstörungen, medikamentös behandelte Refluxösophagitis, Depressionen und Tinnitus ohne Dekompensationszeichen. Dem Kläger seien noch täglich sechs Stunden und mehr leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten zumutbar, wobei er wechselnde Körperhaltungen einnehmen und Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien vermeiden sollte. Das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg solle vermieden werden. Weiterhin seien permanente Arbeiten überkopf nicht mehr zumutbar. Schließlich seien Arbeiten verbunden mit ständigem Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen nicht mehr zumutbar. Weiterhin veranlasste das SG von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Ra ... Der Sachverständige diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. März 2010 auf seinem Fachgebiet eine Anpassungsstörung wegen Arbeitsplatzproblematik i.V.m. einer somatoformen Schmerzstörung. Aufgrund der neurologischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen könne der Kläger lediglich Arbeiten mit ganz besonderer Stressbelastung und Nervenanspannung nicht verrichten; auch Arbeiten mit sehr viel Publikumsverkehr und Zeitdruck sollten wegen der angegebenen Angstattacken nicht durchgeführt werden. Bei Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger jedoch Arbeiten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche sechs Stunden täglich und mehr verrichten. Der Kläger legte ein arbeitsamtsärztliches Gutachten nach Aktenlage von Dr. Ba.-Ke. vom 17. Juni 2009 vor. Danach sei der Kläger u.a. wegen einer ausgeprägten seelischen Minderbelastbarkeit sowie eines chronischen Schmerzsyndroms und einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule täglich weniger als drei Stunden leistungsfähig. Ferner reichte der Kläger ein ärztliches Attest von Dr. Jo. vom 23. März 2010 ein, wonach er über starke Schmerzen in der gesamten Wirbelsäule klage. Da alle ambulanten therapeutischen Maßnahmen ausgeschöpft seien, sei eine vorzeitige erneute Rehabilitationsmaßnahme unbedingt erforderlich. Schließlich wurde ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. Be. vom 29. April 2010 vorgelegt, das in dem Klageverfahren Az. S 4 SB 3741/09 durch das SG in Auftrag gegeben worden war. Dr. Be. hat die beim Kläger von ihm festgestellten Erkrankungen folgendermaßen als Behinderungen bezeichnet: chronische, belastungs- und haltungsabhängige Nacken-, Rücken- und Kreuzschmerzen aufgrund deutlicher degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule mit intermittierenden cervicalen und lumbalen Nervenwurzelreizerscheinungen ohne radikuläre Ausfälle und eine Dysthymia.

Mit Gerichtsbescheid vom 8. Juli 2010 wies das SG die Klage ab.

Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG, Az. L 2 R 3399/10) legte der Kläger einen Entlassungsbericht des Städtischen Klinikums K. vom 13. Oktober 2010 über einen stationären Aufenthalt vom 7. bis zum 13. Oktober 2010 vor, wo eine Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern mit Spontankonversion in Sinusrhythmus diagnostiziert wurde. Unter Berücksichtigung auch dieses Berichts wies das LSG die Berufung mit Urteil vom 1. Dezember 2010 zurück.

Am 14. Februar 2011 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. He., der mit Gutachten vom 1. Juni 2011 bei dem Kläger ein Wirbelsäulensyndrom (BWS- und LWS-Syndrom) mit degenerativen Veränderungen, eine Bandscheibenprotrusion L 4/5 plus lumbosacral ohne Hinweis auf klassische radikuläre Irritation, eine Anpassungsstörung bei Schmerzfehlerverarbeitung und einen Verdacht auf Angststörung, ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter mit mäßiger funktioneller Irritation, ein chronisches HWS-/BWS-Syndrom, eine Epicondylarpathia humero radialis rechts sowie eine Tachyarrhythmia absoluta, Status nach paroxysmalem Vorhofflimmern bei arterieller Hypertonie, Panikattacken mit Hyperventilation und einen Tinnitus beidseits mit Hörgeräteversorgung diagnostizierte. Nach seiner Einschätzung bestehe bei dem Kläger ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte und phasenweise mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Wegen der überwiegend orthopädischen Funktionsbeeinträchtigungen bestehe das Erfordernis einer wechselnden Arbeitshaltung unter Ausschluss von Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, häufigen Überkopfarbeiten, Überschulterarbeiten rechts, Arbeiten mit Zeitdruck, an laufenden ungeschützten Maschinen, mit Nachtschicht und Lärmbelastung.

Mit Bescheid vom 16. August 2011 lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. He. ab.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 23. August 2011 Widerspruch ein.

Während des Widerspruchsverfahrens gewährte die Beklagte dem Kläger ab dem 30. September 2011 in der F.-Klinik in B. W. eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Der Kläger brach die Maßnahme am 6. Oktober 2011 ohne ärztliches Einverständnis vorzeitig ab. Ausweislich des Entlassungsberichts habe eine Beurteilung des Leistungsvermögens nicht erfolgen können. Dem Kläger sei eine psychiatrische Behandlung dringend empfohlen worden.

Zur Begründung seines Widerspruchs legte der Kläger ein ärztliches Attest des ihn behandelnden Hausarztes Dr. Jo. vom 11. November 2011 vor, in dem dieser als Diagnosen ein seit Jahren bestehendes chronisches Wirbelsäulensyndrom und Herzrhythmusstörungen mit starken Palpitationen, die medikamentös nur schwer beeinflussbar seien, angab. Darüber hinaus prägte sich der starke Leidensdruck seiner gesamten Situation in Ängsten und rezidivierenden Depressionen aus.

Mit sozialmedizinischen Stellungnahmen nach Aktenlage vom 9. Januar 2012 und vom 19. Januar 2012 bestätigte der Internist und Sozialmediziner Dr. B. jeweils die von Dr. He. vorgenommene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und führte aus, bei Palpitationen handle sich um Herzaktionen, die vom Patienten ungewöhnlich schnell, kräftig oder unregelmäßig wahrgenommen würden. Nach bereits erfolgter Begutachtung durch Dr. Ra. im März 2010 sei die Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung oder Rehabilitationsmaßnahme nicht angezeigt. Auf nervenärztlichem Gebiet bestünden Anpassungsstörungen mit Auftreten missmutiger Verstimmungen (Dysthymia) ohne besondere daraus resultierende Einschränkungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2012 wies die Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 17. Februar 2012 Klage beim SG erhoben, zu deren Begründung im Wesentlichen vorgetragen worden ist, der Hausarzt des Klägers Dr. Jo., bei dem er sich seit mehr als zehn Jahren in Behandlung befinde, habe mit ärztlichem Attest vom 11.

November 2011 aufgrund der nicht mehr heilbaren Gesundheitsschäden eine Berentung aus ärztlicher Sicht als unausweichlich angesehen. Ferner ist ein Befundbericht der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. We. und Kollegen, K., vom 2. März 2011 vorgelegt worden, wonach im Rahmen einer Untersuchung am 2. März 2011 ein stabiler Sinusrhythmus im Ruhe- und Belastungs-EKG festgestellt worden sei. Klinisch habe der Kläger aber Palpitationen und Herzrasen angegeben, weshalb der Verdacht auf ein vorbestehendes paroxysmales Vorhofflimmern bestehe. Mit Befundbericht des Städtischen Klinikums K. vom 17. Juni 2011 ist über das Ergebnis einer 14-tägigen Eventrekorderaufzeichnung berichtet worden; bei dieser wurde keine Vorhofflimmerepisode aufgezeichnet.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. September 2012 abgewiesen. Die – näher dargelegten – Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Das SG hat sich im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. La., Dr. To. und Dr. He. gestützt; hiernach begründeten die im Bereich des Bewegungsapparates bestehenden Gesundheitsstörungen zwar qualitative, nicht jedoch quantitative Leistungseinschränkungen. Dies gelte auch für die internistische Erkrankung des Klägers, insbesondere nachdem im Rahmen einer 14-tägigen Eventrekorderaufzeichnung eine Vorhofflimmerepisode nicht habe gesichert werden können. Eine Verschlimmerung der psychiatrischen Erkrankungen im Vergleich zu dem Gutachten des Dr. Ra. lasse sich aus dem Attest von Dr. Jo. nicht ableiten.

Gegen den ihm am 5. Oktober 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Klägervertreter am 31. Oktober 2012 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, seit dem Bandscheibenvorfall habe sich der Gesundheitszustand des Klägers ständig verschlechtert; alle ärztlichen Bemühungen, den Gesundheitszustand wieder herzustellen, seien gescheitert. Vorgelegt wird ferner ein Attest von Dr. Jo. vom 25. September 2012, in dem dieser angibt, der Kläger leide unter einem chronischen Wirbelsäulensyndrom, das mit mittelstarken bis starken Bewegungsschmerzen einhergehe sowie unter Herzrhythmusstörungen mit starken Palpitationen, die mit 946;-Blockern nur schwer beeinflussbar seien. Der starke Leidensdruck seiner gesamten Situation sei von Ängsten und rezidivierenden Depressionen geprägt. Aufgrund der Persistenz der Beschwerden werde der Kläger auch in Zukunft keine dauerhafte Arbeit mehr ausüben können; eine Berentung sei aus ärztlicher Sicht unausweichlich. Weiter ist ein Attest von Dr. Hi. vom 26. September 2012 vorgelegt worden, der als Diagnosen eine 15-gradige Thoracolumbalskoliose, einen Bandscheibenvorfall C 3/4, C 4/5 und C 5/6 mit Teileinengung der Neuroforamina C 4 bis C 7, einen lumbalen Bandscheibenvorfall L 3/4 und L 4/5 sowie eine 1.-gradige Coxarthrose beidseits angab. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei massiv beeinträchtigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. September 2012 aufzuheben und die Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 16. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Januar 2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab 14. Februar 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend und ihre Bescheide für rechtmäßig. Unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes durch Prof. Dr. Lam. ergäben sich keine Gesichtspunkte, die das Vorliegen von teilweiser oder gar voller Erwerbsminderung begründen könnten.

Die Beteiligten haben sich im Rahmen eines Termins zur Erörterung des Sachverhalts am 29. April 2013 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Wegen der Niederschrift wird auf Blatt 30/32 der Berufungsakte Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gerichtsakte des SG und der Berufungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i. V. m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch des Klägers vom 14. Februar 2011 ablehnende Bescheid vom 16. August 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Januar 2012. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deswegen nicht in Betracht, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Maßstab für die Beurteilung des Leistungsvermögens sind damit allein leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht der zuletzt ausgeübte Beruf als Bauarbeiter bzw. Fliesenleger. Dass bei dem Kläger ein berufliches Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise festgestellt. Der Senat schließt sich daher den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheids vom 21. September 2012, insbesondere auch der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auf der Grundlage des im Verwaltungsverfahren durch Dr. He. erstellten Gutachtens, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte, sowie unter Berücksichtigung der in dem vorangegangenen Klageverfahren eingeholten Gutachten des Dr. To. und des Dr. Ra. liegt eine Erwerbsminderung in rentenbegründendem Ausmaß nicht vor. Auch nach Überzeugung des Senats kann der Kläger noch mindestens sechs Stunden am Tag unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig sein. Zu vermeiden sind lediglich ständige Zwangshaltungen und Tragen und Heben von Lasten über 10 kg sowie permanente Überkopfarbeiten und permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder ständiges Gehen und Stehen. Weiterhin zu vermeiden sind Arbeiten mit ganz besonderer Stressbelastung und Nervenanspannung sowie Arbeiten mit sehr viel Publikumsverkehr und unter Zeitdruck. Die Leistungseinschätzung der Beklagten im Verwaltungsverfahren ist durch die im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte nicht widerlegt worden. Das SG hat die mindestens sechsstündige Leistungsfähigkeit pro Tag aus zutreffenden Gründen angenommen.

Auch die im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte des Klägers Dr. Jo. und Dr. Hi. sind nicht geeignet, eine auch quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens zu begründen. Der Senat schließt sich insoweit auch der Stellungnahme des Prof. Dr. Lam. an. Dr. Jo. hat in seinem Attest vom 25. September 2012 als Facharzt für Allgemeinmedizin im Wesentlichen fachfremde Befunde mitgeteilt und seine Einschätzung, wonach der Kläger "keine dauerhafte Arbeit mehr ausüben" könne und eine Berentung "aus ärztlicher Sicht unausweichlich" sei, pauschal mit der "Persistenz der Beschwerden" begründet. Damit ist dieses Attest von Dr. Jo. nicht geeignet, die auf umfangreichen Befunderhebungen beruhenden und in der Leistungseinschätzung schlüssigen und in sich stimmigen Sachverständigengutachten von Dr. To., Dr. Ra. und Dr. He. in Zweifel zu ziehen. Gestützt wird die Leistungseinschätzung von Dr. Ra. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet insbesondere durch das vom Kläger vorgelegte neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten von Dr. Be. aus dem Verfahren vor dem SG Az. S 4 SB 3741/09. Nach dem von Dr. Be. erhobenen psychischen Befund war der Kläger im Affekt anfangs etwas angespannt und ängstlich, in der Stimmung themenbezogen bedrückt, wurde aber bei unbelasteteren Themen abgelenkt und aufgelockerter; eine durchgängig tiefergehende depressive Verstimmung bestand nicht. Hinweise für Störungen der Auffassung oder Wahrnehmung sowie auf Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistungen sowohl für das Kurz- als auch für das Langzeitgedächtnis bestanden nicht. Diagnostisch hat Dr. Be. eine Dysthymia festgestellt, also eine chronische (ängstliche) depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige depressive Störung erfüllt. Somit ist eine Übereinstimmung der neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. Ra. und Dr. Be. im Hinblick auf die Befunde festzustellen. Eine seit der Begutachtung durch Dr. Be. am 27. April 2010 bzw. Dr. Ra. am 24. Februar 2010 eingetretene Verschlechterung ist nicht dokumentiert. Der Kläger befindet sich auch weiterhin nicht in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung. Das SG weist in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass auch aus dem Umstand, dass der Kläger einen Aufenthalt in der F.-Klinik gegen ärztlichen Rat eigenmächtig abgebrochen hat, nicht auf eine Verschlechterung der Befundsituation auf nervenärztlichem Fachgebiet geschlossen werden kann. Da der Kläger eine regelmäßige psychiatrische oder auch psychotherapeutische Behandlung nicht durchführt, sind fachärztliche psychiatrische Befunde, die eine Verschlechterung gegenüber den früheren Begutachtungen auf psychiatrischem Fachgebiet belegen würden, nicht dokumentiert.

Hinsichtlich der orthopädischen Erkrankungen wird gegenüber dem schlüssigen Gutachten von Dr. He. durch das Attest des Dr. Hi. keine relevante Verschlechterung belegt. Zwar beschreibt Dr. Hi. erstmals eine Coxarthrose, die aber als 1.-gradig bezeichnet wird; Anhaltspunkte dafür, dass hieraus eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens resultiert, gibt es nicht. Die weiteren Gesundheitsstörungen, insbesondere im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, wurden bereits durch die vorangegangenen Gutachten von Dr. He. und Dr. To. hinreichend gewürdigt. Eine Leistungsminderung, die über die bereits genannten qualitativen Einschränkungen hinausginge, folgt hieraus nicht. Auch lässt Dr. Hi. fachfremd internistische Erkrankungen in seine Leistungsbeurteilung einfließen, indem er insbesondere auf das "Herzflimmern" abstellt. Insoweit verkennt der Senat nicht, dass aufgrund der Diagnose eines Vorhofflimmerns eine stationäre Behandlung im Städtischen Klinikum K. notwendig geworden war. Aus dem Entlassungsbericht dieser Klinik vom 13. Oktober 2010 ergibt sich aber auch, dass zwar bei Aufnahme des Klägers am 7. Oktober 2010 die Diagnose Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern gestellt wurde, jedoch unter entsprechender medikamentöser Therapie schon in der Nacht vom 7. auf den 8. Oktober 2010 eine Spontankonversion im Sinusrhythmus erreicht wurde. In den EKG- und Langzeit-EKG-Kontrollen wurde stets ein Sinusrhythmus ohne relevante Herzrhythmusstörungen dokumentiert. Am 13. Oktober 2010 wurde der Kläger in stabilem Allgemeinzustand entlassen. Eine für die Leistungsfähigkeit des Klägers relevante Herzerkrankung liegt daher nicht vor. Zuletzt wurde bei einer 14-tägigen Eventrekorderaufzeichnung durch das Städtische Klinikum K. im Juni 2011 keine Vorhofflimmerepisode aufgezeichnet und die Diagnose "Zustand nach Tachyarrhythmia absoluta" angegeben. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens kann hieraus nicht abgeleitet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger im Ergebnis erfolglos geblieben ist und die Beklagte zur Klage keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-15