

L 9 R 600/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1418/10
Datum
23.01.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 600/13
Datum
22.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23. Januar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger kam im Februar 1972 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland. Er hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt von 1976 bis 1999 in der Montage von Fertigteilen beschäftigt. Seit Ende 1999 war er arbeitsunfähig.

Ein Rentenanspruch des Klägers von November 2002 hatte keinen Erfolg (Bescheid vom 28.01.2003 und Widerspruchsbescheid vom 24.07.2003). Im Entlassungsbericht der Federseeklinik Bad B. vom 22.10.2001 sowie im Gutachten von Dr. Z.-R. vom 24.01.2003 war das Leistungsvermögen des Klägers für Tätigkeiten als Monteur auf unter drei Stunden und für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen auf sechs Stunden und mehr eingeschätzt worden. Die Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) hatte keinen Erfolg (Gerichtsbescheid vom 29.03.2007 – S 8 R 1641/03 –). Die Sachverständigen, die Orthopäden Dr. K. und Dr. S. und der Neurologe und Psychiater Dr. H., hatten in ihren Gutachten leichte Tätigkeiten vollschichtig, das heißt täglich acht Stunden bzw. sechs Stunden und mehr, für zumutbar erachtet. Ein solches Leistungsvermögen war auch in den Entlassungsberichten der Federseeklinik Bad B. vom 13.10.2003 und 22.11.2006 angenommen worden.

Vom 05.08. bis 02.09.2008 wurde eine erneute stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Weissenstein-Klinik St. B. durchgeführt. Die dortigen Ärzte nannten im Entlassungsbericht vom 02.09.2008 folgende Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, anhaltende somatoforme Störung, Coxarthrose beidseits, Schultergelenksarthrose und zervikaler Bandscheibenschaden. Sie führten aus, als Montagearbeiter (Bau) sei der Kläger nur unter drei Stunden täglich einsetzbar. Leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne körperliche Schwerarbeiten, ohne Zwangshaltungen, verbunden mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, ohne ständiges Bücken, Treppen- und Leiternsteigen, ohne Tätigkeiten im Freien unter Einwirkung von Kälte, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe könne der Kläger täglich noch sechs Stunden und mehr verrichten. Am 03.11.2009 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger vom Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. F. gutachtlich untersuchen. Dieser stellte beim Kläger im Gutachten vom 09.12.2009 folgende Gesundheitsstörungen fest: Chronische rezidivierende Cervicocephalgien bei Osteochondrose C6/7, Lumboschialgien links bei intraspinalem Diskusprolaps L4/5 und mäßig-gradiger aktivierter Spondylarthrose L3/4 beidseits und L4/5 links, aktuell kein neurologisches Defizit und kein Hinweis auf Nervenwurzelreizzustand, erhebliches Bewegungsdefizit am rechten Schultergelenk bei Hinweisen auf Omarthrose und Humeruskopfdeformierung, Depression, unter Medikation weitgehend remittiert, Hüft-Totalendoprothese (H-TEP) links, Umstellungsosteotomie der rechten Hüfte bei Hüftkopfnekrose, Beinverkürzung rechts um 2,5 cm, Belastungsschmerzen am rechten Daumengrundgelenk bei geringgradigem Funktionsdefizit. Die Medikamentenspiegelbestimmung für Amitriptylin, Nortriptylin und Flupirtin zeige Werte, die deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs bzw. der Nachweisgrenze lägen, so dass die vom Kläger angegebene regelmäßige Medikamenteneinnahme angezweifelt werden müsse und somit sogar ohne entsprechende Medikation keine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliege. Aufgrund der oben genannten Krankheiten und Funktionsstörungen seien qualitative Leistungseinschränkungen eingetreten. Ungeeignet seien schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten mit Wirbelsäulenbelastungen wie anhaltende Zwangs- und Fehlhaltungen, mit häufigem

Bücken, Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, Hebe-, Halte- und Tragetätigkeiten über Brustniveau, fortgesetzte Geh- und Stehbelastungen, insbesondere auf hartem, unebenem und rutschigem Untergrund, Klettern und Steigen auf Leitern, Treppen und Gerüsten, Dreischichttätigkeiten, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck wie Einzel- und Gruppenakkord und Arbeiten mit vermehrten Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen. Geeignet seien leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen, bevorzugt im Sitzen, mit der Möglichkeit zum regelmäßigen Haltungswechsel. Eine derartige Tätigkeit könne ohne Gefahr für die Gesundheit sechs Stunden und mehr verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 22.12.2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 07.06.2010 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 10.06.2010 Klage zum SG erhoben, mit der er die Gewährung von Rente ab 01.11.2009 weiter verfolgt.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers, den Neurologen und Psychiater Dr. G., den Hausarzt Dr. W. sowie den Chirurgen Dr. B., schriftlich als sachverständige Zeugen gehört (Auskünfte vom 01.10.2010, 15.10.2010 und 03.11.2010) und sodann Gutachten eingeholt.

Der Orthopäde Dr. Z. hat in dem von Amts wegen eingeholten Gutachten vom 07.02.2011 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Bewegungs- und Belastungseinschränkungen bei Zustand nach Hüftgelenksimplantation links, Zustand nach Umstellungsosteotomie rechts mit guter Funktion des rechten Hüftgelenks, ausgeprägte Omarthrose des rechten Schultergelenks mit klinischer Impingement-Symptomatik, chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit bevorzugter cervicobrachialer und lumbosakraler Symptomatik bei mittelgradigen Verschleißerscheinungen im LWS-Abschnitt der Wirbelsäule und diskreter rechtskonvexer Fehlstellung im Bereich des BWS-/LWS-Übergangs, mittelgradige Rhizarthrose beider Daumensattelgelenke, rechts stärker als links, Beinverkürzung rechts um 2,5 cm. Vermieden werden sollten schwere und mittelschwere Arbeiten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, überwiegendes Gehen und Stehen, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten noch vollschichtig, das heißt mindestens sechs Stunden täglich, verrichtet werden. Der Kläger sei auch in der Lage, viermal täglich eine Gehstrecke von über 500 m zurückzulegen.

Der Orthopäde Dr. P. hat im Gutachten vom 01.06.2011, das auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt worden ist, folgende krankhafte Befunde genannt: Bewegungseinschränkung der HWS mit rechtsradikulärer Schmerzsymptomatik und Gefühlsstörungen bei Spinalkanalenge, Bandscheibenvorfall und Bandscheibenprotrusion der HWS, schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der BWS und LWS bei ausgeprägter Dysbalance durch Beckenschiefstand wegen Beinlängendifferenz und Verlust der lumbalen Lordose, lumbale Bewegungsstörung bei radikulärer Schmerzsymptomatik bei Bandscheibenvorfall L2/3 und Bandscheibenprotrusion L3/4, Gangstörung bei Beinverkürzung von 24 mm rechts nach inter-trochantärer varisierender Osteotomie, Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks infolge Impingement bei Fehlstellung des Oberarmkopfes und Fehlstellung des Schulterreckgelenks, Epicondylitis radialis humeris rechts, Belastungsschmerz mit Reizzustand bei alter Verletzung des Daumens, rechts deutlicher als links, residuale Beschwerden nach Karpaltunnelsyndrom-Operation mit Gefühlsstörungen der Finger drei bis fünf links, Zustand nach endoprothetischer Versorgung des linken Hüftgelenks mit Langschaft, radiologisch regelrechtem Sitz und residuellen Belastungsbeschwerden, Zustand nach intertrochantärer Osteotomie des rechten Schenkelhalses mit regelrechter Artikulation bei Beinverkürzung von 24 mm. Die Gesundheitsstörungen wirkten sich im Einzelnen und in ihrer Überschneidung so aus, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen nicht in der Lage sei, Tätigkeiten als Montagearbeiter im Fertigungsbau bzw. leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zwei Stunden und mehr durchzuführen.

Nach Einwänden von Obermedizinalrat F. in der Stellungnahme vom 04.08.2011 hat Dr. P. in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27.09.2011 an seiner Beurteilung festgehalten.

Dr. T., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Geriatrie und Suchtmedizin, hat im von Amts wegen eingeholten Gutachten vom 18.12.2011 auf seinem Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode, festgestellt. Er ist zum Ergebnis gelangt, der Kläger sei noch in der Lage, regelmäßig leichte Hilfsarbeiten ohne Zeitdruck und ohne Akkord sowie ohne erhöhte Anforderungen täglich sechs Stunden und mehr zu erbringen.

In dem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) bei Dr. Ö., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholten Gutachten vom 25.06.2012 hat dieser beim Kläger eine double depression festgestellt und ausgeführt, zu einer bestehenden Dysthymie komme eine wiederkehrende, mittelgradige depressive Episode hinzu, die durch die biografischen Belastungen, körperlichen Beschwerden und Funktionsausfälle sowie die Spielsucht und Paarproblematik verursacht und aufrecht erhalten werde. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte Tätigkeit in einem Umfang von drei bis vier Stunden verrichten.

Dr. T. hat unter dem 23.09.2012 und Dr. Ö. unter dem 19.10.2012 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben.

Mit Urteil vom 23.01.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten könne. Zu diesem Ergebnis komme das SG aufgrund des urkundenbeweislich verwerteten Gutachtens von Dr. F. sowie der Gerichtsgutachten von Dr. Z. und Dr. T. ... Den abweichenden Einschätzungen in den gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. P. und Dr. Ö. habe sich das SG angesichts der überzeugenden Beurteilungen in den von Amts wegen veranlassten Gutachten nicht anschließen können. Dr. P. begründe schon nicht nachvollziehbar, weshalb die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet eine quantitative Leistungsminderung begründen sollten. Die Begründung der von Dr. Ö. angenommenen quantitativen Leistungsminderung mit der Multimorbidität des Klägers erscheine nicht schlüssig. Der Kläger könne auch nicht die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit verlangen. Da der Kläger als ungelernter bzw. angelernter Arbeiter des unteren Bereichs beschäftigt gewesen sei, sei er auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 06.02.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.02.2013 Berufung eingelegt und vorgetragen, Dr. Ö. habe bei ihm eine mittelgradige depressive Episode festgestellt. Sein behandelnder Nervenarzt Dr. G. teile die Auffassung, dass zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, so dass Dr. G. zwischenzeitlich eine akut stationäre Behandlung in der AHG Klinik B. veranlasst habe. Es werde angeregt, die stationäre Behandlung abzuwarten und den Entlassungsbericht beizuziehen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23. Januar 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Juni 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. November 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Nachdem der Kläger trotz mehrmaliger Erinnerungen nicht mitgeteilt hat, ob die geplante stationäre Maßnahme zwischenzeitlich durchgeführt worden sei und keinen Entlassungsbericht hierüber vorgelegt hat, hat der Senat mit Verfügung vom 30.09.2013 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Der Kläger hat daraufhin erklärt, von Dr. G. sei keine akut stationäre Behandlung eingeleitet worden, sondern ein Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der Beklagten gestellt worden. Dieser Antrag sei zwischenzeitlich abgelehnt worden, so dass kein aktueller Bericht vorgelegt werden könne.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat. Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 30.09.2013 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit- [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und nicht berufsunfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat nicht feststellen kann, dass das Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat aufgrund des Entlassungsberichts der Weissenstein-Klinik St. B. vom 02.09.2008 und des Gutachtens von Dr. F. vom 09.12.2009, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie der Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Z. vom 07.02.2011 und des Neurologen und Psychiaters Dr. T. vom 18.12.2011 (nebst Stellungnahme vom 23.09.2012). Die Beurteilungen in den genannten ärztlichen Unterlagen stehen im Einklang mit den Einschätzungen in den Entlassungsberichten der Federseeklinik Bad B. vom 22.10.2001, 13.10.2003 und 22.11.2006, dem Gutachten von Dr. Z.-R. vom 24.01.2003 sowie den Gerichtsgutachten des Orthopäden Dr. K. vom 05.11.2004 (nebst ergänzender Stellungnahme vom 12.01.2005), der Orthopädin Dr. S. vom 31.01.2006 sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. H. vom 23.02.2007, die im Verfahren S 8 R 1641/03 eingeholt wurden.

Angesichts dieser übereinstimmenden Beurteilungen in den zahlreichen Entlassungsberichten sowie Gutachten vermag sich der Senat weder der Beurteilung von Dr. P. noch der von Dr. Ö. anzuschließen, zumal diese keine überzeugende Begründung für ihre abweichenden Beurteilungen abgegeben haben.

Nicht nachvollziehbar ist für den Senat, dass der Kläger unter Berücksichtigung der von Dr. F. und Dr. Z. genannten qualitativen Einschränkungen leichte körperliche Tätigkeiten nicht mehr sechs Stunden täglich durchführen können soll. Soweit Dr. P. auf die mittelgradige Rhizarthrose beider Daumensattelgelenke, rechts stärker als links, abstellt, ist darauf hinzuweisen, dass bei der gutachterlichen Untersuchung von Dr. Z. sämtliche Griffaktionen, Pinzettengriff, Kraftgriff und Hakengriff, beidseits vorgenommen werden konnten, so dass nicht erkennbar ist, warum der Kläger daran gehindert sein soll, Kontrolltätigkeiten durchzuführen, wie Dr. P. meint.

Die Begründung von Dr. Ö., wegen der Multimorbidität könne der Kläger nur noch täglich drei bis vier Stunden leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten, überzeugt den Senat ebenfalls nicht. So beschreibt Dr. Ö. den Kläger im Kontakt freundlich zugewandt, äußerlich gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Trotz der schlaffen und depressiven Körperhaltung und Mimik war

der Kläger im Affekt stellenweise mitschwingend. Gedächtnisstörungen waren nicht vorhanden; die Konzentration war anfangs gut und ließ erst im Laufe von vier Stunden nach. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass dem Kläger körperlich leichte und geistig einfache Arbeiten ohne größere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen nicht mehr sechs Stunden täglich möglich wären, zumal Dr. Ö. selbst die Konzentration und die Aufmerksamkeit des Klägers als überwiegend intakt beschreibt.

Neue medizinische Gesichtspunkte haben sich im Berufungsverfahren nicht ergeben. Insbesondere ist die ursprünglich geplante stationäre Behandlung nicht durchgeführt worden. Hinweise auf eine dauerhafte Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers sind nicht vorhanden.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-25