

L 11 R 2127/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 492/11
Datum
17.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2127/13
Datum
30.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.04.2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 18.05.1953 geborene Kläger, der seit dem 01.01.2014 Altersrente für schwerbehinderte Menschen erhält, hat keinen Beruf erlernt und war nach Abbruch einer Zimmermannslehre zunächst als Fernfahrer und dann von 1991 bis 2004 als Lagerarbeiter/Stapelfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einem ersten Bandscheibenvorfall, einer Bandscheibenoperation sowie einer stationären Rehabilitation scheiterte seine Wiedereingliederung an den alten Arbeitsplatz. Nach betriebsbedingter Kündigung mit Abfindung bestand das Beschäftigungsverhältnis noch bis zum 31.12.2005 fort. Ab Januar 2006 war er arbeitslos. Bis Dezember 2009 bezog der Kläger noch Sozialleistungen. Aufgrund seines Vermögens erhielt er keine Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung wurden zuletzt für den Monat Dezember 2009 entrichtet.

Nach Durchführung zweier medizinischer Reha-Maßnahmen (vom 05.08. bis 02.09.2004 und vom 10.11.2004 bis 01.12.2004) lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Teilhabeleistungen mit der Begründung ab, seine Erwerbsfähigkeit sei nicht erheblich gefährdet oder gemindert (Bescheid vom 27.05.2005 in der Gestalt des Bescheides vom 31.08.2005 und Widerspruchsbescheides vom 14.11.2005). Daraufhin erhob er Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Das SG wies diese mit Gerichtsbescheid vom 29.05.2006 als unzulässig ab, da es an der erforderlichen Entscheidung der Beklagten hierüber fehle (S 11 R 4892/05). Im anschließenden Berufungsverfahren verpflichtete sich die Beklagte zur Bescheidung über einen als am 22.11.2005 gestellt anzusehenden Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung (Vergleich beim LSG Baden-Württemberg, L 3 R 3145/06).

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung des Klägers. Dr. R. beschrieb ein wiederkehrendes Lendenwirbelsäulensyndrom (LWS) mit Lumboischialgie rechts bei Zustand nach Bandscheibenvorfalloperation L4/5 rechts vom 18.10.2004. Der Kläger könne noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit überwiegendem Stehen, Gehen und Sitzen in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 14.02.2007 und Widerspruchsbescheid vom 19.06.2007 ab.

In der am 11.07.2007 beim SG erhobenen Klage (S 11 R 3798/07) ließ das SG den Kläger orthopädisch begutachten. Prof. Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten eine chronische Lumboischialgie rechts mit schmerzhafter Funktionsbeeinträchtigung der LWS, Fußheberschwäche rechts, Missempfindung an der Außenseite des rechten Beines, Großzehenheberschwäche links bei degenerativen Veränderungen der LWS mit lumbaler Wirbelkanalstenose bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 rechts (2004) und Verdacht auf Bandscheibenvorfall L5/S1 links, ein geringgradiges Impingementsyndrom der rechten Schulter mit endgradigem Funktionsschmerz bei Zustand nach Arthroskopie, eine beginnende medial betonte Gonarthrose rechts bei Zustand nach arthroskopierter Innenmenisektomie, eine erfolgreich behandelte, funktionell wenig beeinträchtigende Achillodynie links, einen Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose rechts mit der Notwendigkeit, einen Stützstrumpf zu tragen und zur Marcumar-Therapie, Übergewicht und einen Zustand nach Pleuritis und Pneumonie (2007). Der Kläger könne nur noch unter drei Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten und es sei nur eine deutlich unter 500 m liegende Wegstrecke zumutbar. Mit Urteil vom 27.11.2008 gab das SG der Klage (teilweise) statt und verurteilte die Beklagte, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.01.2008 bis 28.02.2010

zu gewähren

Im Berufungsverfahren ließ der Senat den Kläger fachneurologisch begutachten. Dr. K. beschrieb ein chronisch degeneratives LWS-Syndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien, belastungsabhängigen Schmerzen und Symptomen einer Claudicatio spinalis bei leichter Spinalkanalstenose des oberen lumbalen Wirbelkanals und deutlicher Stenose bei Reklination in den Höhen LWK 2/3 und LWK 3/4 sowie einer Recessusstenose und einem verkalkten Bandscheibenvorfall LWK 4/5 mit Operation am 28.10.2004 und residuellem sensomotorischen Wurzelschaden L5 rechts mit minimaler Fußheber- und Großzehenheberschwäche, einen Zustand nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion in Remission, eine Störung des Schlaf-Wachrhythmus, eine Schultergelenksarthrose rechts, eine Achillodynie links, ein postthrombotisches Syndrom des rechten Unterschenkels sowie Verdacht auf eine milde sensible Polyneuropathie vom distalen Typ unklarer Ätiologie. Im Vergleich zum Vorgutachten habe sich eine deutliche Befundbesserung gezeigt, die Fuß- und Großzehenheberschwäche sei rechts nur noch minimal, links nicht nachweisbar. Dr. K. erachtete den Kläger für fähig, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Auf die Berufung der Beklagten hob der Senat mit Urteil vom 29.09.2009 das Urteil des SG vom 27.11.2008 auf und wies die Klage in vollem Umfang ab.

Vom 24.03.2010 bis 14.04.2010 fand eine weitere medizinische stationäre Reha-Maßnahme in der Reha-Klinik H. in B. statt. Im Entlassungsbericht vom 16.04.2010 (Blatt 655 Verwaltungsakte) sind folgende Diagnosen aufgeführt: - Residuales L4-Syndrom links nach Rezidiv-Nukleotomie L4/5 sowie Recessusdekompensation L3/4, - Beinvenenthrombose rechts 2007, keine Folgebeschwerden, - Übergewicht, Trainingsdefizite. Die letzte berufliche Tätigkeit als Staplerfahrer und Lagermitarbeiter könne nur noch unter drei Stunden täglich verrichtet werden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten sechs Stunden und mehr täglich verrichtet werden.

Am 13.07.2010 beantragte der Kläger erneut Rente Erwerbsminderung bei der Beklagten.

Am 27.07.2010 wurde beim Kläger eine mikrochirurgische Dekompressionsoperation der Halswirbelsäule durchgeführt. Am 02.08.2010 wurde der Kläger nach komplikationslosem postoperativen Verlauf nach Hause entlassen. Im Bericht der neurochirurgischen Abteilung der Klinik F. vom 30.07.2010 (Blatt 859 Verwaltungsakte) ist ausgeführt, dass noch zwei Wochen eine Halsstützkrawatte getragen werden müsse. Nach der Operation seien zuvor empfundene Verspannungen und Hitzegefühl im Bereich des Rückens verschwunden gewesen; Kraft und Dysästhesien in den Extremitäten seien gebessert gewesen.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 11.08.2010 (Blatt 1067 Verwaltungsakte) führte der Orthopäde und Sozialmediziner Dr. R. aus, dass der Kläger Lasten über acht bis zehn kg nicht häufig heben, tragen oder bewegen solle. Beidseitige Überkopparbeiten als auch häufiges Klettern oder Steigen seien nicht mehr möglich. Lang andauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule und häufiges Bücken sei ebenfalls nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger über sechs Stunden täglich verrichten. Mit Bescheid vom 12.08.2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 26.08.2010 Widerspruch. Innerhalb der letzten zwei bis drei Jahre sei es zu einer starken Progredienz der Beschwerden der Wirbelsäule mit starker Schmerzausstrahlung in den linken Oberschenkel gekommen. Die Wegefähigkeit sei nicht gegeben. Die psychische Verfassung sei desolat.

Vom 17.08. bis 06.09.2010 fand eine ambulante medizinische Rehabilitation in der Reha-Tagesklinik F. statt. Im Entlassungsbericht vom 07.09.2010 (Blatt 1145 Verwaltungsakte) wird der Kläger für fähig erachtet, sowohl eine Lagertätigkeit als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich verrichten zu können. Einschränkungen bestünden im Hinblick auf häufiges Bücken oder dauerndes Einnehmen von Zwangshaltungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.12.2010 (Blatt 1185 Verwaltungsakte) wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Beklagte nahm insbesondere Bezug auf den Reha-Entlassungsbericht vom 07.09.2010. Eine weitere Begutachtung sei nicht erforderlich. Es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Berufsunfähigkeit liege nicht vor. Der bisherige Beruf sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Lagermitarbeiter und Staplerfahrer. Diese Tätigkeiten seien dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Der Kläger müsse sich daher auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen.

Hiergegen hat der Kläger am 28.01.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch Dr. R. sei unrichtig. Nach Erlass des Widerspruchsbescheids hätten sich außerdem zusätzlich gravierende Verschlechterungen im Gesundheitszustand ergeben. Dies würden die behandelnden Ärzte bestätigen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständigen Zeugenaukünfte der behandelnden Ärzte. Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat mit beim SG am 08.06.2011 eingegangenen Schreiben mitgeteilt, dass aus seiner Sicht der Kläger nur weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne, da weder längeres Sitzen noch Stehen möglich seien. Um den Jahreswechsel 2010/2011 seien weitere gesundheitliche Probleme hinzugekommen (Harninkontinenz, Schulterbeschwerden rechts, Kältegefühl rechtes Bein/Polyneuropathie). Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. hat im Schreiben vom 05.07.2011 ausgeführt, dass der Kläger aus seiner Sicht weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne. Die grobe Kraft sei eingeschränkt, es bestehe eine deutliche Muskelverspannung der Lendenwirbelgegend. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. S. hat mit Schreiben vom 07.10.2011 mitgeteilt, dass nicht absehbar sei, ob und inwieweit der körperliche Zustand sich soweit bessere, dass der Kläger wieder arbeitsfähig werde. Dies könne man möglicherweise erst nach Beendigung des Rentenverfahrens klarer sehen, da bekanntermaßen auch laufende Rentenverfahren einen Einfluss auf die Beschwerdesituation hätten.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Orthopäden und Chirurgen Dr. P., Bad K ... Im Gutachten vom 11.02.2012 (Blatt 103 SG-Akte) beschrieb der Sachverständige röntgenologisch reizlos einliegende Platzhalter im

Bandscheibenraum L3/4 und L4/L5 ohne sekundäre Dislokation, ohne nennenswerte zusätzliche Bandscheibendegeneration im Segment L5/S1 und der Bandscheibensegmente oberhalb des dritten Lendenwirbelkörpers; Gelenkfacetenschmerzsymptomatik der unteren Lendenwirbelsäule mit Schmerzauslösung bei Rückneigung des Oberkörpers, mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in beide Oberschenkelvorderseiten; eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule nach Versteifungsoperation, Seitneigefähigkeit nach beiden Seiten 20°, Rotationsfähigkeit nach beiden Seiten 25°, eingeschränkte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule; peripher neurologisch geringe Fußheberschwäche rechts; verbliebene Sensibilitätsminderung im Innervationsbereich der Wurzel L4 und L5 rechts; begrenzte Gehfähigkeit (500 Meter bei normalen Schrittempo, beim langsamen Gehen 1200 Meter am Stück); wiederholt auftretende lokale Verspannungen im Bereich der Nacken-Schultergürtelregion rechts nach spinaler Dekompression 27.07.2010; Zustand nach arthroskopischer Schulteroperation rechts mit Glättung der Supraspinatussehne 12.07.2007 (aktuell klinisch nicht mehr nachweisbares Engpasssyndrom mit seitengleich altersentsprechender Beweglichkeit der rechten und linken Schulter). Das degenerative Bandscheibenleiden der Lendenwirbelsäule, welches seit mindestens 1998 bestehe, sei für die sozialmedizinische Beurteilung maßgeblich. Die Untersuchung habe keinen Hinweis für einen Bandscheibenvorfall rezidiv gezeigt, Nervendehnungszeichen oder weitergehende sensomotorische Ausfälle seien nicht feststellbar gewesen. Die klinische radiologische Diagnostik habe einen regulären Verlauf nach Spinalkanalerweiterung und Versteifungsoperation an der LWS L3 bis L5 gezeigt. Eine Instabilität im Bericht der LWS habe sich ausschließen lassen. Klinisch bestehe beim Kläger eine eingeschränkte Belastbarkeit für andauernde sitzende oder stehende Tätigkeiten bei Arthrose der Zwischenwirbelgelenke. Dem Kläger seien nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten körperlicher Art ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule zumutbar. Hebe- und Tragearbeiten seien auf Lasten von fünf bis zehn kg zu begrenzen. Der Anteil mittelschwerer Arbeit sei auf maximal 50 % zu begrenzen. Das Besteigen von Leitern oder Gerüsten solle vermieden werden. Einwände gegen Schicht- und Fließband- bzw. Nachtarbeiten bestünden nicht, jedoch seien Akkordarbeiten nicht mehr zumutbar. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen bestehe ein vollschichtiges Leistungsbild von mindestens sechs Stunden täglich. Es liege zwar eine leichtgradige Schwäche der Fußhebung rechts vor, eine besondere Beeinträchtigung der Gangsicherheit bestehe dadurch aber nicht. Der Kläger könne 500 Meter am Stück mit normalem Schrittempo bewältigen, ein eigener Pkw und öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R., F ... Im Rahmen der Anamneseerhebung hat der Kläger ua angegeben, er habe seit Dezember 2009 keine Einkünfte mehr gehabt. Die Nebenerwerbslandwirtschaft habe er verpachtet. Bis September 2012 habe er 40 bis 50 Hühner gehabt, die alle hätten gefüttert werden müssen. Auch der Stall habe alle paar Wochen gesäubert werden müssen; das habe zu viel Arbeit gemacht, deshalb habe er jetzt keine Hühner mehr. Im seinem Gutachten vom 29.06.2012 (Blatt 153 SG-Akte) hat der Sachverständige eine mittelgradige depressive Störung, eine somatoforme Schmerzstörung bei vorwiegend anankastischen Persönlichkeitszügen mit deutlich verminderter Stimmung, Antrieb und affektiver Modulation diagnostiziert. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit sei möglich, es liege aber eine vermehrte Müdigkeit vor. Zu vermeiden seien Nachtschicht, regelmäßiger Publikumsverkehr, besondere geistige Beanspruchung, Zeit- und Termindruck und besondere nervliche Beanspruchung. Unter Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch drei Stunden bis weniger als sechs Stunden täglich arbeiten.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme der Sozialmedizinerin Dr. Lang vom 13.09.2012 vorgelegt. Dr. L. führt aus, dass dem Gutachten aus ihrer Sicht nicht gefolgt werden könne. Dr. R. habe auf eine therapeutische Anamnese verzichtet und lediglich aus den Angaben des Klägers Schlussfolgerungen gezogen. Soweit er überhaupt einen Tagesablauf erfragt habe, würden sich hieraus durchaus Aktivitäten ergeben (Hühnerhaltung, Bewirtschaftung eines Nutzgartens von 10 Ar mit Gemüse und Obstbäumen). Der angegebene psychische Befund beschreibe eher eine dysthyme Verstimmung und eine Verbitterung. Eine psychotherapeutische Behandlung bzw. stationäre psychotherapeutische Maßnahmen hätten bislang nicht stattgefunden. Die zeitliche Beschränkung auf drei bis sechs Stunden sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Dies werde von Dr. R. mit einer vermehrten Müdigkeit begründet, die aber weder in der Anamnese noch im Gutachten in irgendeiner Form angegeben oder erkennbar werde.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 11.10.2012 (Blatt 191 SG-Akte) hat Dr. R. erklärt, bei seiner Einschätzung zu verbleiben.

In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme hat Dr. L. unter dem 28.12.2012 die Auffassung vertreten, für eine quantitative Leistungsminderung lägen keine ausreichende Belege vor. Dies habe auch eine weitere ambulante medizinische Reha im Oktober 2012 in der Reha-Tagesklinik F. ergeben. Auffällig sei, dass eine antidepressiv wirksame Medikation nicht eingenommen werde und auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung angegeben werde.

Mit Urteil vom 17.04.2013 hat das SG die Bescheide der Beklagten vom 28.07.2010 und 12.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2010 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes für die Zeit vom 01.02.2011 bis 31.01.2014 zu gewähren. Der Kläger könne aufgrund seiner Erkrankungen lediglich noch drei bis weniger als sechs Stunden täglich arbeiten. Das SG hat sich dabei insbesondere auf das Sachverständigengutachten von Dr. R. gestützt. Die Reha-Entlassungsberichte würden dem nicht entgegenstehen, da der Schwerpunkt der durchgeführten Reha-Maßnahmen jeweils auf orthopädischem Fachgebiet gelegen habe.

Gegen das ihr am 30.04.2013 gegen Empfangsbekennnis zugestellte Urteil des SG hat die Beklagte am 17.05.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Im Gutachten von Dr. R. fehle eine Konsistenzprüfung. Es liege keine Medikamentenanamnese vor, die Rückschlüsse auf die Schwere der Leiden zugelasse. Bezüglich der gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei von Dr. R. keine Graduierung dieser Störung erfolgt. Es sei auch keine psychometrische Testung vorgenommen worden, die die später gestellten psychiatrischen Diagnosen hätte untermauern können. Die Beklagte hat zwei sozialmedizinische Stellungnahmen der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 13.05.2013 (Blatt 7 Senatsakte) und vom 26.07.2013 (Blatt 29 Senatsakte) vorgelegt. Dr. E. führt ua aus, dass eine mittelgradige depressive Episode zwar vorübergehende Arbeitsunfähigkeit begründe und eine Krankenbehandlung erfordere, jedoch in Anbetracht der üblicherweise vollständigen Remission keine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit darstelle.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.04.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er nimmt auf die Ausführungen des SG und das Sachverständigengutachten von Dr. R. Bezug.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. Dr. N., O.-Klinikum L ... Im Gutachten vom 12.02.2014 hat der Sachverständige ein chronisches Schmerzsyndrom in Form einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine rezidivierende depressive Störung, die über das Ausmaß einer chronisch depressiven Verstimmung (Dysthymia) hinausgehe, diagnostiziert. Der Ausprägungsgrad der depressiven Störung sei aktuell insgesamt als leichtgradig einzuordnen, mit in der Vergangenheit wiederholt im Schweregrad als mittelgradig beschriebenen Episoden. Es habe sich der Eindruck ergeben, dass der Kläger mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig werde. Eine wesentliche Beeinträchtigung geistiger Funktionen sei nicht erkennbar gewesen. In Folge der chronifizierten Schmerzen und der orthopädischen Kernsymptome seien die körperlichen Funktionen beeinträchtigt. Diesbezüglich werde auf die orthopädischen Stellungnahmen verwiesen. Aus psychosomatischer Sicht seien nur noch leichte bis kurzzeitig mittelschwere körperliche Arbeiten möglich. Diese leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche verrichten. Eine Besserung des Gesundheitszustandes, auch in schmerztherapeutischer Hinsicht, wäre von einer Intensivierung der Behandlung zu erwarten. Die Abweichungen von Dr. R. beruhten auf der Einschätzung der funktionellen Beeinträchtigung in der Folge der depressiven Störung. Die Gründe für das zeitlich limitierte Leistungsvermögen hätten sich im Zuge der Anamnese und Exploration hier nicht nachvollziehen lassen.

Der Kläger hat im Anschluss hieran ausgeführt, dass sich mit der Bewilligung der Altersrente wegen Schwerbehinderung ab dem 01.01.2014 die Lebensumstände dergestalt verändert hätten, dass dies sich positiv auf die psychischen Beeinträchtigungen ausgewirkt habe. Die Befundlage zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. R. habe sich daher wesentlich von der bei Dr. Dr. N. unterschieden. Im Ergebnis bestehe daher keine Veranlassung, für die Zeit vom 01.02.2011 bis 31.01.2014 vom Urteil des SG abzuweichen. In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme hat Dr. E. unter dem 15.05.2014 ausgeführt, aus ihrer Sicht ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Dr. N., dass die Schlussfolgerungen von Dr. R. unrichtig gewesen seien.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten des SG aus dem Verfahren S 11 R 3798/07 und die Senatsakte aus dem Verfahren [L 11 R 5887/08](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs 1](#), [124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft, zulässig und begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung im streitgegenständlichen Zeitraum ab dem Monat der Antragstellung bis zum Beginn seiner Altersrente (01.07.2010 bis 31.12.2013).

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (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 und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflicht-beiträge 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. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 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 sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraus-setzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Ent-scheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter 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 sechs 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 Kläger kann zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten und ist deshalb nicht erwerbs-gemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)). Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den nachvollziehbaren und plausiblen Sachverständigengutachten von Dr. Dr. N. und Dr. P ... Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. Dr. N. liegen beim Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet folgende Gesundheitsstörungen vor: - ein chronisches Schmerzsyndrom in Form einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - eine rezidivierende depressive

Störung, die über das Ausmaß einer chronisch depressiven Verstimmung (Dysthymia) hinausgeht. Den Ausprägungsgrad der depressiven Störung hat der Sachverständige als leichtgradig beschrieben, mit in der Vergangenheit wiederholt im Schweregrad als mittelgradig beschriebenen Episoden. Eine wesentliche Beeinträchtigung geistiger Funktionen ist nicht erkennbar gewesen. Der Sachverständige hat für den Senat überzeugend herausgearbeitet, dass der Kläger mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig wird. Die körperlichen Funktionen sind in Folge der chronifizierten Schmerzen und der orthopädischen Kernerkrankung beeinträchtigt. Nicht mehr möglich sind nach den Ausführungen von Dr. P. wegen des degenerativen Bandscheibenleidens der Lendenwirbelsäule Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Besteigen von Leitern oder Gerüsten und Akkordarbeiten. Hebe- und Tragearbeiten sind auf Lasten von fünf bis zehn kg und der Anteil mittelschwerer Arbeit auf maximal 50 % zu begrenzen. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen besteht ein vollschichtiges Leistungsbild von mindestens sechs Stunden täglich. Auch aus psychosomatischer Sicht sind nach den plausiblen Darlegungen Dr. Dr. N. nur noch leichte bis kurzzeitig mittelschwere körperliche Arbeiten möglich. Diese leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann der Kläger sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche verrichten, wie Dr. Dr. N. nachvollziehbar dargelegt hat. Dies hat auch der orthopädische Sachverständige Dr. P. im Gutachten vom 11.02.2012 für den Senat nachvollziehbar ausgeführt.

Die Diagnosen und Schlussfolgerungen Dr. R. haben den Senat nicht überzeugt. Dr. R. hat auf eine therapeutische Anamnese verzichtet und vor allem aus den Angaben des Klägers Schlussfolgerungen gezogen. Es liegen, wie Dr. L. und Dr. E. in ihren Stellungnahmen für den Senat nachvollziehbar herausgearbeitet haben, keine ausreichenden Belege für eine quantitative Leistungsminderung vor. Dies hat auch die ambulante medizinische Reha im Oktober 2012 in der Reha-Tagesklinik F. ergeben. Eine antidepressiv wirksame Medikation ist nicht eingenommen worden und eine laufende psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung hat nicht stattgefunden. Aus dem vom Kläger geschilderten Tagesablauf ergeben sich außerdem Aktivitäten (Hühnerhaltung, Bewirtschaftung eines Nutzgartens von 10 Ar mit Gemüse und Obstbäumen), die auf vorhandene Ressourcen hindeuten. Dr. R. hat sich damit nicht auseinandergesetzt und die bestehenden Inkonsistenzen nicht erörtert. Dr. Dr. N. hat deutlich gemacht, dass aus seiner Sicht nicht etwa eine wesentliche Besserung eingetreten ist, sondern er in Abweichung zu Dr. R. die bestehenden funktionellen Beeinträchtigung in der Folge der depressiven Störung anders einschätze. Die von Dr. R. genannten Gründe für das zeitlich limitierte Leistungsvermögen (vermehrte Müdigkeit) haben sich im Zuge der Anamnese und Exploration für Dr. Dr. N. nicht nachvollziehen lassen. Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass die Einschätzung von Dr. R. zutreffend ist.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64, SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24, SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist 1953 und damit vor dem Stichtag geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis 4 SGB VI sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN). Der maßgebliche Bezugsberuf ist die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Lagermitarbeiter und Staplerfahrer. Diese Tätigkeiten sind dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Der Kläger muss sich daher auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Diese Tätigkeiten konnte er vor dem 01.01.2014, wie aufgezeigt, mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Das vorliegende Gutachten von Dr. Dr. N. hat dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Das Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthält keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und gibt auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Gutachters zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-08