

L 10 R 4167/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 6654/11
Datum
18.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4167/14
Datum
23.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.07.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.12.2010 zusteht.

Der 1964 geborene Kläger erlernte nach seinem Zuzug nach Deutschland 1979 den Beruf des Industriemechanikers und war zuletzt als Monteur im Maschinenbau versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Januar 2009 ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und bezog in der Folgezeit bis April 2013 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Auf seinen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 06.12.2010 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung auf chirurgischem Gebiet durch Dr. Go ... Dieser diagnostizierte beim Kläger auf Grund ambulanter Untersuchung im Februar 2011 unter anderem einen Zustand nach Exstirpation eines Osteochondroms der rechten Beckenschaufel im November 2004 ohne Anhalt für ein Rezidiv, degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei medio-linkslateralem Bandscheibenvorfall L 5/S 1 ohne belangvolle Wurzelreizsymptomatik, einen Verstimmungszustand bei früherer Alkoholproblematik und zwischenzeitlich reduziertem Alkoholkonsum, eine Funktionseinschränkung in beiden Schultergelenken bei degenerativen Veränderungen und eine beginnende Coxarthrose beidseits mit endgradiger Funktionseinschränkung links. Das Leistungsvermögen des Klägers sei so weit gemindert, dass er nur noch leichte Arbeiten, diese aber über sechs Stunden und mehr, ausüben könne, wobei Einschränkungen für langes Stehen, häufiges Bücken, Knien, Hocken und Überkopfarbeiten beachtet werden sollten. Ferner sollten nur noch Lasten von 5 bis max. 10 kg gehoben und getragen werden, wobei die Arbeiten nicht unter erhöhtem Zeitdruck bzw. in Nachtschicht geleistet werden sollten. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 02.12.2011 den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung auf Grund fehlender medizinischer Voraussetzungen ab.

Auf den Widerspruch des Klägers hin veranlasste sie eine Begutachtung des Klägers auf psychiatrisch/psychotherapeutischem Gebiet durch Dr. Lo ... Diese diagnostizierte beim Kläger auf Grund ambulanter Untersuchung im Juli 2011 eine Anpassungsstörung mit ängstlichen und depressiven Anteilen, eine hypochondrische Störung bei Zustand nach Osteochondrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der bereits von Dr. Go. genannten orthopädischen Einschränkungen sowie der verminderten Konzentrations- und Konzentrationsleistung über sechs Stunden arbeitstäglich leisten. Im Oktober/November 2011 führte der Kläger in der Reha-Klinik H., Fachklinik für Innere Medizin und rheumatische Erkrankungen, eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme durch. Im Reha-Entlassungsbericht wurden unter anderem ein chronisches LWS-Syndrom, eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend stehend, gehend und sitzend in Schichtarbeit unter Vermeidung von regelmäßigem Heben und Tragen schwerer Lasten, von Arbeiten im Knien oder in der Knie-Hocke-Stellung sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Der Kläger wurde aus der Reha-Maßnahme als arbeitsfähig entlassen. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Auf die hiergegen am 28.11.2011 zum Sozialgericht Stuttgart erhobene Klage hin hat das Sozialgericht zunächst die behandelnden Ärzte als

sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H.-B. hat mitgeteilt, beim Kläger liege nicht nur eine Anpassungsstörung vor. Sie hat vielmehr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine Angststörung, nicht näher bezeichnet, diagnostiziert und zugleich auf die chronische Alkoholkrankheit verwiesen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers liege unter drei Stunden. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Se. hat der Beurteilung im Gutachten von Dr. Go. sowohl im Hinblick auf die dortigen Diagnosen wie auch die dortige Leistungseinschätzung beigegeben. Das Sozialgericht hat weiterhin eine Begutachtung auf nervenärztlichem Gebiet durch Dr. He. veranlasst. Dieser hat beim Kläger auf Grund ambulanter Untersuchung im Mai 2012 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichte Episode, gestellt und eine Angsterkrankung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung verneint. Auf neurologischem Gebiet lägen keine Gesundheitsstörungen mit relevanter Leistungsminderung vor. Der Kläger könne demnach noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche ausüben. Wegen der Gefahr einer Überforderung seien dabei Akkordarbeit, Nacharbeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, mit besonders hoher Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung zu vermeiden.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das Sozialgericht Stuttgart weiterhin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten durch Dr. Ö. veranlasst. Dr. Ö. hat beim Kläger, gestützt auf eine ambulante Untersuchung im April 2013, eine Dysthymie sowie eine rezidivierende mittelgradige Depression festgestellt. Der Kläger könne aktuell lediglich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von drei bis vier Stunden leisten. Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin Gr. vorgelegt.

Mit Urteil vom 18.07.2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich dabei auf die Gutachten von Dr. Go., Dr. Lo., und Dr. He., die sachverständige Zeugenaussage des Dr. Se. und auf den Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik Höhenblick gestützt. Soweit der Kläger danach auf orthopädischem Fachgebiet auf Grund degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms mit Zustand nach Operation eines Bandscheibenvorfalls L 5/S 1, degenerativen Veränderungen beider Schultergelenke und einer beginnenden Coxarthrose beidseits eingeschränkt sei, rechtfertige dies zwar qualitative Leistungseinschränkungen. Eine quantitative Leistungsminderung bestehe auf Grund dieser Erkrankungen indes nicht. Auch den Gutachten auf nervenärztlichem bzw. psychiatrischem Gebiet könne unabhängig von der konkreten Diagnose keine zeitliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit entnommen werden. So habe Dr. He. keine Einschränkungen von Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen feststellen können, ebenso wenig hätten sich Störungen von Merkfähigkeit, Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis gefunden. Der Antrieb des Klägers habe sich leicht reduziert bei insgesamt leicht, streckenweise mäßig gedrückter Stimmungslage, welche aber auch themenabhängig aufgelockert werden hat können, gezeigt. Nicht nachvollziehbar sei die Leistungsbeurteilung durch Dr. Ö ... So habe dieser von einer guten Konzentration berichtet, der Kläger habe die Anweisungen des Sachverständigen auf Anhieb verstanden, beantworten und umsetzen können. Im Rahmen der Testungen hätten sich nur leichte Auffälligkeiten im Hinblick auf Aufmerksamkeit, Rechnen und Kurzzeitgedächtnis ergeben. Aus welchen Gründen der Kläger bei einer mindestens sechsstündigen Tätigkeit überfordert sein solle, habe der Sachverständige nicht begründet.

Gegen das dem Kläger am 05.09.2014 zugestellte Urteil hat dieser am 02.10.2014 Berufung eingelegt und zu deren Begründung auf einen Ambulanzbrief der Orthopädischen Klinik S. vom September 2014 mit der Diagnose eines chronisch-vertebragenen Schmerzsyndroms Stadium III nach Gerbershagen, welches, so der Kläger, bekanntlich das Endstadium darstelle, verwiesen. Unter Bezugnahme auf einen Arztbrief von Dr. Künzel, Nervenärztin, vom Mai 2015 und einen Kurzbrief der R.-Klinik über eine stationäre Behandlung im September 2015 und die dortige Diagnose eines anhaltenden S 1-Nervenzwurzel-Kompressions-Syndroms links mit Dysästhesien im Sinne eines Postnukleotomie-Syndroms und dortiger Entlassung als arbeitsunfähig hat der Kläger weitere Ermittlungen auf orthopädischem Gebiet angeregt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.07.2014 sowie des Bescheides vom 14.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2011 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab dem 01.12.2010 zu gewähren, hilfsweise ein orthopädisches Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. V. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung.

Der Senat hat von Amts wegen eine Begutachtung auf nervenärztlichem Gebiet durch Prof. Dr. Dr. Wi. veranlasst. Dieser hat beim Kläger ein neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Bein bei Bandscheibenvorfall L5/S 1, ein leichtgradiges, rechtsbetontes Kompressionssyndrom des Nervus ulnaris im Bereich des Ellenbogens, eine - allerdings gebesserte und funktionell wenig bedeutsame - Polyneuropathie der Beine nach exzessivem Alkoholabusus und eine als mittelgradig und deutlich chronifiziert einzuschätzende depressive Episode im Sinne einer Anpassungsstörung diagnostiziert. Zwar lägen bei dem Kläger unzweifelhaft sowohl auf neurologisch-schmerzmedizinischem als auch auf psychiatrischem Fachgebiet krankheitswertige Gesundheitsstörungen vor. Man komme auf der anderen Seite aber auch nicht umhin, beim Kläger eine erhebliche Aggravation festzuhalten. Dementsprechend vermöge er sich in der Gesamtschau nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger nicht in der Lage wäre, unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen über sechs Stunden täglich einer Arbeit nachzugehen. Dabei seien grundsätzlich nur sehr leichte Tätigkeiten zumutbar, die im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen möglich seien und keine körperlichen Zwangshaltungen erfordern würden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die mit umfangreichen repetitiven Hand- und Armbewegungen und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten einhergingen. Auf Grund der verminderten Stressbelastung seien Akkord- und Schichtarbeit nicht zumutbar. Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom August 2015 hat der Sachverständige an dieser Einschätzung festgehalten.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie

die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist auf Grund der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in seinem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt. Es liegt weder teilweise noch volle Erwerbsminderung vor.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 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.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil er eine leichte berufliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen eine teilweise oder volle Erwerbsminderung nicht vorliegt. Das Sozialgericht hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung ausführlich und zutreffend, insbesondere auf Grundlage der von Dr. Go., Dr. Lo. und Dr. He. erstatteten Gutachten dargelegt, dass weder auf nervenärztlichem noch auf orthopädischem Gebiet eine rentenrelevante Leistungseinschränkung über die bereits genannten qualitativen Einschränkungen hinaus vorliegt. Zutreffend hat das Sozialgericht weiterhin einen Anspruch nach § 240 SGB VI ausgeschlossen, weil der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit der Kläger einwendet, Dr. Go. sei als Chirurg fachfremd trifft dies angesichts der fachlichen Nähe zwischen orthopädischem und chirurgischem Fachgebiet nicht zu. Darüber hinaus führt Dr. Go. die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, so dass von einer besonderen Kompetenz zur Beantwortung sozialmedizinischer Fragen auszugehen ist.

Eine vom Sozialgericht abweichende Beurteilung ergibt sich auch nicht in Würdigung des Ergebnisses der im Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme. Vielmehr haben die Ermittlungen im Berufungsverfahren die Richtigkeit der Leistungseinschätzung des Sozialgerichts bestätigt. Der Kläger kann jedenfalls noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen mit Heben und Tragen von Lasten von 5 bis max. 10 kg und unter Vermeidung von körperlichen Zwangshaltungen, von umfangreichen repetitiven Hand- und Armbewegungen, von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, von Akkord- und Schichtarbeit, von Arbeiten im Knien oder in der Knie-Hocke-Stellung und Überkopfarbeiten, von Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, mit besonders hoher Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben und ist damit weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Insbesondere lassen sich auch dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. Wi. auf nervenärztlichem Gebiet keine quantitativen Leistungseinschränkungen entnehmen. Danach liegen beim Kläger auf nervenärztlichem Gebiet in erster Linie ein neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Bein bei Bandscheibenvorfall L 5/S 1 mit überwiegend sensiblen Störungen ohne relevante motorische Defizite sowie eine mittlerweile als mittelgradig und deutlich chronifiziert einzuschätzende depressive Episode im Sinne einer Anpassungsstörung vor. Eine somatoforme Schmerzstörung im engeren Sinne hat Prof. Dr. Dr. Wi., für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, verneint. Vielmehr liegt bei dem Kläger ein nachvollziehbares radikuläres, körperlich begründbares Schmerzsyndrom vor, dass zwar psychisch auf Grund der unbefriedigenden sozialen Situation überlagert wird, jedoch nicht als überwiegend psychisch verursachter Schmerz interpretiert werden kann.

Zwar geht der Sachverständige davon aus, dass mittlerweile in psychischer Hinsicht beim Kläger eine verschlechterte Situation mit dem Bild einer jetzt mittelgradigen depressiven Störung mit reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit und auch Antriebsminderung vorliegt, nachdem Dr. Lo. zunächst lediglich von einer Anpassungsstörung mit ängstlichen und depressiven Anteilen und Dr. He. von einer noch leichten Episode berichtet haben. Die Einschätzung des Prof. Dr. Dr. Wi. hinsichtlich einer verschlechterten psychischen Situation wird von dem von ihm erhobenen psychopathologischen Untersuchungsbefund bestätigt. Mit bildgebenden Verfahren und elektrophysiologisch als Restsymptomatik nachweisbar zeigt sich beim Kläger daneben eine lumbale Nervenwurzelkompression, die sicherlich, so der Sachverständige, auch entsprechende Schmerzen und eine körperliche Minderbelastbarkeit bedingt.

Der Senat folgt indes dem Sachverständigen auch insoweit, als dieser eine erhebliche Aggravation bei der Begutachtung festgehalten hat. So hat der Kläger in einem spezifischen Fragebogen zur Klärung vorgetäuschter oder aggravierter psychischer Symptome zahlreiche Angaben gemacht, die bei tatsächlichen depressiven Störungen nicht zu beobachten sind bzw. allenfalls bei schwersten Demenzen vorkommen, was dann aber wiederum deutlich zum klinischen Bild während der Exploration kontrastiert. So hat der Kläger beispielsweise angegeben, im Verlaufe des Tages würde seine Stimmung immer schlechter, er sei nicht in der Lage, ohne Fehler von 20 bis 1 rückwärts zu

zählen, er hätte Mühe, gesprochene oder geschriebene Worte wiederzuerkennen, sei gelegentlich nicht fähig, sich an die Namen oder Gesichter enger Verwandter zu erinnern, so dass sie ihm völlig fremd erschienen, und wenn er sich an etwas nicht mehr erinnern könne, dann würden auch keine Tipps mehr helfen. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung hat der Kläger ein erheblich demonstratives Verhalten gezeigt. So hat er letztlich alle Untersuchungsschritte, auch objektiv nicht wirklich schmerzhaft, mit heftigen Schmerzáußerungen quittiert. Der Sachverständige hat keinen sicheren Nervendehnungsschmerz (Lasegue-Zeichen) erheben können, da der Kläger sowohl bei Anheben des gestreckten Beins (Dehnung des Ischiasnerven) als auch bei angewinkeltem Bein (keine Dehnung des Ischiasnerven) gleichermaßen Schmerzen angegeben hat. Bei den (ausgeprägten) Schmerzangaben des Klägers ist weiterhin zu berücksichtigen, dass nach stattgehabter Bandscheibenoperation sich elektrophysiologisch über die bereits berichtete Restsymptomatik hinaus keine Anhaltspunkte für eine floride Schädigung ergeben haben. Damit im Einklang steht, dass der Kläger entlastende Körperbewegungen erstmals nach einer Stunde im Rahmen der Exploration vorgenommen hat. Bemerkenswerterweise besteht auch weder eine laufende schmerzmedizinische noch nervenärztliche Betreuung. So hat der Kläger erstmalig wenige Wochen vor der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. Wi. - nach zweijähriger Pause - die bereits früher konsultierte Nervenärztin wieder aufgesucht. Soweit bei dem Kläger sicherlich eine depressive Störung vorliegt, ist zu berücksichtigen, dass dieser noch rund fünf Stunden nach Verlassen des Hauses mit zunächst wenigstens anderthalbstündiger Anfahrt mit dem Pkw (130 km) und danach anschließender zweistündiger, erheblich stressbelasteter Exploration keinen Abfall von Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit gezeigt hat, womit auf Befundebene weder wesentliche Nebenwirkungen der Medikation noch eine schwere Depression haben objektiviert werden können. Mit dem Sachverständigen kann sich vorliegend daher auch der Senat nicht davon überzeugen, dass die vorliegenden Funktionsstörungen mit quantitativen Einschränkungen einhergehen. Weder die bloße Diagnose einer depressiven Störung noch nachvollziehbare Schmerzen können für sich genommen hier eine quantitative Leistungseinschränkung begründen, so zutreffend der Sachverständige. Die Feststellung des tatsächlichen Ausmaßes der auch außerhalb der Untersuchungssituation bestehenden Beschwerden wird dagegen durch die doch beträchtliche Aggravation so nachhaltig beeinträchtigt, dass letztlich eine quantitative Leistungseinschränkung nicht mit der notwendigen Überzeugung festgestellt werden kann. Dies geht zu Lasten des Klägers.

Daneben besteht - so Prof. Dr. Dr. Wi. - ein leichtgradiges rechtsbetontes Kompressionssyndrom des Nervus ulnaris im Bereich des Ellenbogens und eine gebesserte und funktionell wenig bedeutsame Polyneuropathie der Beine nach früherem Alkoholabusus, wobei diesen Gesundheitsstörungen mit den bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden kann.

Soweit demgegenüber bei letztlich identischem psychopathologischem Befund Dr. Ö. - als einziger der mit dem Kläger befassten Sachverständigen - zu einer quantitativen Leistungseinschätzung gelangt ist, vermag dem der Senat bereits aus den in der Entscheidung des Sozialgerichts genannten Gründen nicht zu folgen. Die dortigen Zweifel werden durch das Ergebnis der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. Wi. noch bestärkt. So hat Dr. Ö. pauschal angegeben, Simulation oder Aggravation habe nicht vorgelegen, ohne dies konkreter - mit Ausnahme des Hinweises auf häufige Ausweichbewegungen - zu untermauern. Eine Verifizierung der Schmerzangaben ist bei Dr. Ö. nicht ersichtlich. Wie aber die Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. Wi. belegt, liegt bei dem Kläger in erheblichem Maße eine bewusstseinsnahe Überhöhung der Symptomatik vor, die eine Verifizierung der tatsächlich bestehenden Beschwerden nicht zulässt.

Eine abweichende Beurteilung ist im Übrigen auch nicht auf Grund der im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, nämlich dem Befundbericht der Dr. Künzel vom Mai 2015 sowie dem Kurzbefund der Rommel-Klinik vom September 2015 über die stationäre Aufnahme des Klägers zur Schmerztherapie der Wirbelsäule mittels epiduraler Infiltration veranlasst. Es findet sich dort jeweils lediglich die Bestätigung der seit langem bekannten Diagnose eines anhaltenden Nervenzwurzelkompressionssyndroms links mit Dysästhesien links bei Zustand nach offener Nukleotomie L 5/S 1 im Mai 2011. Über das Hinzutreten einer neuen Gesundheitsstörung wird darin nicht berichtet, ebenso nicht über das Hinzutreten neuer bzw. das Verstärken bestehender Beschwerden. Vielmehr berichtet Dr. Künzel in ihrem Bericht von seit ca. einem Jahr bestehenden Schmerzen unter Belastung. Die Untersuchung durch Dr. Künzel hat dabei - die Jahreszahl der zuletzt berichteten Untersuchung (11.04.2013) als Schreibfehler und richtig mit 2015 interpretiert - wenige Wochen vor derjenigen durch Prof. Dr. Dr. Wi. stattgefunden, so dass die von Dr. Künzel beschriebene Beschwerdesituation auch Gegenstand der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. Wi. gewesen ist und, wie dort dargelegt, keine rentenrelevante Leistungsminderung begründen kann. Soweit der Kläger aus der Rommel-Klinik als arbeitsunfähig entlassen worden ist, lässt sich dem bei unterschiedlichen Voraussetzungen von Arbeitsunfähigkeit einerseits und Erwerbsminderung andererseits ebenfalls keine Aussage zum verbliebenen Leistungsvermögen entnehmen.

Vor diesem Hintergrund ist auch eine Begutachtung auf orthopädischem Gebiet von Amts wegen nicht veranlasst. Zutreffend hat Prof. Dr. Dr. Wi. darauf hingewiesen, dass neben der Lumboischialgie, die bereits von Dr. Go. chirurgisch-orthopädisch und von Prof. Dr. Dr. Wi. sowohl neurologisch als auch schmerzmedizinisch gewürdigt worden ist, keine weiteren Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates neu hinzugetreten sind bzw. sich verschlimmert haben.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen

stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Allerdings kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Hier bestehen zwar - worauf der Kläger zutreffend hinweist - Zweifel, ob der Kläger angesichts der von Prof. Dr. Dr. Wi. beschriebenen Schmerzverstärkung noch die genannten Wegstrecken zurücklegen kann. Indessen verfügt der Kläger über einen PKW und eine Fahrerlaubnis, so dass er Arbeitsplätze ohne Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit den hierfür erforderlichen Wegstrecken erreichen kann. Eine erhebliche Einschränkung in Bezug auf die Nutzung des PKW liegt nicht vor. Prof. Dr. Dr. Wi. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme Fahrstrecken im Umfang von 50 km ohne weiteres für zumutbar erachtet.

Die Einholung eines orthopädischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. V. wird abgelehnt.

Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten, des Behinderten, des Versorgungsberechtigten oder Hinterbliebenen ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Einer wiederholten Antragstellung muss jedoch nur gefolgt werden, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen. Ein besonderer Umstand kann darin liegen, dass es sich bei den Ärzten jeweils um Spezialisten handelt, wobei jeder für sein Sachgebiet Stellung nehmen soll. Sind für einzelne Gesundheitsstörungen mehrere Facharztgruppen zuständig, kann aber nicht pauschal vorgebracht werden, ein Vertreter der jeweils anderen Facharztgruppen verfüge über eine größere Sachkunde, vielmehr muss im Einzelfall dargetan werden, warum der neue Gutachter in dem konkreten Fall zusätzliche entscheidende Erkenntnisse vorbringen kann. Jedenfalls bei verwandten Fachrichtungen ist in der Regel kein Grund für ein weiteres Gutachten gegeben (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 109 Rdnr. 10b).

Solche besonderen Umstände, die eine wiederholte Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) rechtfertigen könnten, liegen hier nicht vor. Die Begutachtung auf orthopädischem Gebiet wird vom Kläger mit dem anhaltenden Nervenwurzel-Kompressionssyndrom mit Dysästhesien begründet. Dr. Künzel hat deshalb eine stationäre Aufnahme des Klägers zur Schmerztherapie der Wirbelsäule mittels epiduraler Infiltration veranlasst, welche dann in der Rommel-Klinik im September 2015 durchgeführt worden ist. Weder behauptet der Kläger das Hinzutreten neuer orthopädischer oder neurologischer Beschwerden, noch sind solche, wie bereits dargelegt, aus den Gutachten und Arztberichten ersichtlich. Vielmehr liegt auch weiterhin ganz offensichtlich der Schwerpunkt der Beschwerden des Klägers in dem radikulären Schmerzsyndrom, daneben in der depressiven Erkrankung begründet. Diesbezüglich liegt indes bereits das auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers eingeholte psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten des Dr. Ö. vor, der sich mit der Schmerzerkrankung des Klägers auseinandergesetzt, dabei eine somatoforme Schmerzstörung allerdings abgelehnt hat. Damit sind gerade die Schmerzzustände Gegenstand einer Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) gewesen. Das Antragsrecht ist damit verbraucht. Daran ändert der Umstand nichts, dass die wirbelsäulenbedingten Schmerzzustände auch durch einen Orthopäden begutachtet werden könnten. Denn es unterliegt dem Auswahlrecht des Klägers im Rahmen des [§ 109 SGG](#), den aus seiner Sicht sachgerechten Arzt, einschließlich des medizinischen Fachgebiets, auszuwählen. Dass durch das Gutachten des Orthopäden Dr. V. ein zusätzlicher entscheidender Erkenntnisgewinn zu erwarten ist, hat der Kläger nicht dargelegt und ist für den Senat auch nicht erkennbar.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-30