L 9 R 4859/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3763/14
Datum
09.11.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4859/15
Datum
15.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 9. November 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1961 geborene Kläger beantragte erstmals am 05.03.2014 die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Zuletzt war er als Lkw-Fahrer bis April 2013 beschäftigt. Ab dem 10.04.2013 bewilligte ihm die Bundesagentur für Arbeit für die Dauer von 450 Kalendertagen Arbeitslosengeld. Aufstockend und darüber hinaus bezog bzw. bezieht der Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch über das Jobcenter U.

Auf seinen Teilhabeantrag vom 17.04.2014 bewilligte die Beklagte dem Kläger zunächst die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik B. W ... Dort wurde er am 16.07.2014 nach dreiwöchigem stationärem Aufenthalt als arbeitsfähig entlassen. Im Entlassungsbericht vom 13.08.2014 wurde ein Zustand nach dreimaliger ambulanter arthroskopischer Knie-OP rechts und einmaliger Knie-OP links bei Zustand nach Meniskopathie rechts medial, eine Retropatellararthrose rechts und links, eine arterielle Hypertonie (medikamentös behandelt) sowie eine psychovegetative Erschöpfung festgestellt. Unter Berücksichtigung näher ausgeführter qualitativer Einschränkungen könne der Kläger einer leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeit, die zeitweise im Gehen, zeitweise im Stehen, überwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne, sechs Stunden und mehr am Tag nachgehen.

Aus einer zuvor bereits bewilligten Maßnahme der Beklagten zur medizinischen Rehabilitation in der Rheintalklinik B. K. (stationärer Aufenthalt vom 30.08.2012 bis 20.09.2012) war der Kläger ebenfalls als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig arbeitsfähig entlassen worden (Entlassungsbericht vom 01.10.2012).

Die Beklagte zog weitere Befundberichte bei und beauftragte Obermedizinalrätin K. mit der Erstellung eines Gutachtens. Unter Berücksichtigung dieser Befunde und einer körperlichen Untersuchung des Klägers am 12.05.2014 stellte die Gutachterin im Gutachten vom 22.04.2015 eine Kniegelenksarthrose rechts und Kniebinnenschaden links mit Bewegungseinschränkung sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Lumbalbeschwerden (kein neuromuskuläres Defizit), Bluthochdruck (medikamentös behandelt), eine Anpassungsstörung nach Arbeitsplatzverlust, ein Übergewicht mit 107 kg bei 1,70 m und erhöhtes Cholesterin fest. Sie führte aus, dass sich eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht feststellen lasse. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und ohne Nachtschicht vollschichtig verrichten, wenn häufiges Bücken, das Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, schweres Heben und Tragen, Arbeiten, die Gang- und Standsicherheit erforderten, sowie Arbeiten in Knie- und Hockstellung vermieden werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer sei nicht mehr leidensgerecht.

Mit Bescheid vom 26.08.2014 lehnte der Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Einschränkungen, die sich aus den im Einzelnen aufgeführten Erkrankungen oder Behinderungen ergäben, führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Der hiergegen erhobene, fristgerecht eingelegte Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 18.11.2014).

Hiergegen hat der Kläger am 25.11.2014 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und beantragt, den Facharzt für Allgemeinmedizin,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. mit der Erstellung eines Gutachtens gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu beauftragen. In dem vom SG entsprechend in Auftrag gegebenen Gutachten vom 02.05.2015 hat Dr. K. eine mittelschwere Depression (F 33.1 ICD 10), eine generalisierte Angststörung (F 41.1 ICD 10) und ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren (F 45.41 ICD 10) festgestellt. Der Kläger sei nur noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden täglich auszuüben. Grund für die quantitative Leistungseinschränkung seien erhebliche krankheitsbedingte Störungen von Antrieb, Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltevermögen. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, Tätigkeiten unter Zeitdruck oder anderen äußeren Belastungsfaktoren, Tätigkeiten im Schichtdienst, Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und Tätigkeiten mit Überwachung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge. Darüber hinaus seien ihm aufgrund der orthopädischen Erkrankungen keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, mit häufigem Treppensteigen, mit häufigem Bücken, in Nässe, Kälte, Hitze oder Zugluft, und solche, die mit dem Heben schwerer Lasten verbunden seien, zumutbar. Schließlich sollte es sich um überwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten handeln, jedoch mit der Möglichkeit, zeitweise aufstehen und herumlaufen zu können. Wegen des durch die psychiatrischen Erkrankungen eingeschränkten Konzentrations- und Durchhaltevermögens benötige der Kläger eine Pause von fünf Minuten pro Arbeitsstunde.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin G. vom 17.06.2015 vorgelegt, der bemängelte, dass die Diagnose einer mittelgradigen Depression aufgrund von zwei Testergebnissen gestellt worden sei, die nicht in der Muttersprache des Klägers durchgeführt worden seien. Beide Testergebnisse lägen am unteren Rand des Skalenbereiches, in dem eine mittelgradige Depression angenommen werden könne. Eine mittelgradige depressive Störung sei mit einem sechs- und mehrstündigen Leistungsvermögen vereinbar. Ferner hat er darauf hingewiesen, dass sich weder im Bericht über die stationäre Reha-Maßnahme in B. K. noch im Reha-Bericht aus B. W., in denen ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom genannt worden sei, eine schwere psychische Beeinträchtigung ergebe. Auch im Gutachten der Obermedizinalrätin K. seien bei der Befunderhebung keine psychischen Auffälligkeiten gesehen worden.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines weiteren nervenfachärztlichen Gutachtens beim Neurologen und Psychiater Dr. K ... Dieser hat eine anhaltende Schmerzstörung, eine Anpassungsstörung mit Angst und depressive Reaktion bei Ehe-Konflikt und Scheidung nach 25-jähriger Ehe sowie einen Bandscheibenvorfall L4/5 rechts medio-lateral (ohne derzeitige objektive neurologische Ausfälle) festgestellt und ausgeführt, dass der Kläger aus nervenärztlicher Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung weiterer, näher ausgeführter Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden am Tag ausüben könne. Der Auffassung von Dr. K. habe er sich nicht anschließen können, weil sich weder nach Aktenlage noch aufgrund der erhobenen eigenanamnestischen Angaben noch aufgrund des psychopathologischen Querschnitts-Befundes Hinweise auf eine mittelschwere Depression und auch keine Hinweise auf eine ebenfalls diagnostizierte generalisierte Angststörung oder auf eine erhebliche krankheitsbedingte Störung von Antrieb, Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltevermögen ergeben hätten (Gutachten vom 09.09.2015).

Nach einem entsprechenden Hinweis an die Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.11.2015 abgewiesen und sich zur Begründung seiner Entscheidung auf das Gutachten von Dr. K., das Gutachten von Obermedizinalrätin K. sowie auf den Entlassungsbericht über die stationäre Heilbehandlung vom Sommer 2014 gestützt und ausgeführt, dass bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen eine Erwerbsminderung grundsätzlich ausgeschlossen sei. Aufgrund der orthopädischerseits festgestellten Gesundheitsstörungen bestünden näher ausgeführte qualitative Leistungseinschränkungen, woraus sich weder eine Summierung noch eine schwere spezifische Leistungsminderung begründen ließe.

Gegen den den Bevollmächtigten des Klägers am 20.11.2015 zugestellten Gerichtsbescheid haben diese am 23.11.2015 Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf das Gutachten von Dr. K. berufen, wonach der Kläger lediglich zwischen drei und unter sechs Stunden täglich erwerbsfähig sei. Das Gericht hätte diesem Sachverständigengutachten folgen und zum Ergebnis kommen müssen, dass ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bestehe. Ferner begehren sie die Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens nach § 109 SGG durch den Orthopäden Dr. B ...

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 9. November 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung in gesetzlicher Höhe zu bewilligen,

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten 1. und 2. Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt und damit zulässig.

Die Beklagte und das SG haben den Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt. Der Kläger wird hierdurch nicht in seinen Rechten verletzt. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung deshalb nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig 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 Gerichtsbescheides zurück.

Ergänzend zum Vortrag im Berufungsverfahren wird darauf hingewiesen, dass auch der Senat das Gutachten von Dr. K. nicht für überzeugend erachtet, weswegen es nicht Grundlage für die Begründung des geltend gemachten Anspruches sein kann. Vielmehr sieht der Senat dessen Einschätzung durch das Gutachten von Dr. K., die Ausführungen im Entlassungsbericht B. W. vom 13.08.2014 und das Gutachten von Obermedizinalrätin K. vom 12.05.2014, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, als widerlegt an. Insoweit ist zunächst festzustellen, dass sich aus keiner dieser und der weiteren vorliegenden Berichte Hinweise auf eine überdauernde psychische Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergeben. So wird auch im Gutachten von Dr. S. für die Bundesagentur für Arbeit vom 28.03.2013 lediglich über eine erhebliche dauerhafte Leistungseinschränkung im Bereich des rechten Knies berichtet, die einer vollschichtigen Tätigkeit unter Berücksichtigung der auch dort näher dargelegten qualitativen Einschränkungen nicht entgegenstand. Ein sowohl in der Rheintalklinik B. K. anamnestisch und ohne eigene Untersuchung (psychische und soziale Belastungen: "Der Patient lebt in Scheidung, ansonsten keine psychosozialen Belastungsfaktoren") wiedergegebene Diagnose eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms mit Nervosität und einer rezidivierenden Depression als auch die Diagnose der Rehabilitationsklinik B. W. (psychovegetative Erschöpfung) und die im Gutachten vom 12.05.2014 genannte Anpassungsstörung nach Arbeitsplatzverlust rechtfertigen, wie dies übereinstimmend in allen drei Berichten angenommen und ausgeführt wurde, nicht die Annahme einer hierdurch eingetretenen zeitlichen Leistungsminderung. Der Senat sieht keinen Grund hieran zu zweifeln, zumal das Gutachten von Dr. K. nach einer erneuten Untersuchung des Klägers am 09.09.2015 diese Einschätzungen bestätigt hat. Angesichts der ausführlich erhobenen Anamnese, des wiedergegebenen Tagesablaufes, wonach sich der Kläger selbst versorgt, den Tag mit fernsehen und vor dem PC verbringt, regelmäßigen Kontakt zu den Geschwistern und den Kindern pflegt sowie den Ergebnissen der testpsychologischen Untersuchungen, ergibt sich kein Anhalt für das Vorliegen oder Fortbestehen von Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Störungen des Antriebs und des Durchhaltevermögens, wie sie von Dr. K. zur Grundlage seiner Leistungseinschätzung gemacht wurden. Die von beiden Sachverständigen beschriebene chronische Schmerzstörung (mit psychischen und somatischen Beschwerden, wie Dr. K. angegeben hat) rechtfertigt nach deren übereinstimmenden Ausführungen die Annahme einer zeitlichen Leistungsminderung ebenfalls nicht.

Ob tatsächlich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. im April 2015 ein Befund vorgelegen hat, der eine zeitliche Leistungsminderung hätte rechtfertigen können, kann letztlich dahingestellt bleiben. Denn selbst wenn man eine deutlich schlechtere gesundheitliche Situation zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. K. annehmen wollte, ergäbe sich nichts anderes. Dies deshalb, weil der Kläger nach eigenen Angaben im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. nach der Begutachtung durch Dr. K. von letzterem behandelt wurde und dieser die Medikation umgestellt und ihm Mirtazapin verordnet hat. Insofern liegt es nahe, angesichts der im Gutachten von Dr. K. geschilderten Beschwerden und des dort vom Kläger geschilderten Tagesablaufes von einer Besserung des Beschwerdebildes durch die Behandlung von Dr. K. auszugehen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. K. bestand jedenfalls auch nach Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit dessen Ausführungen keine höhergradige depressive Erkrankung (mehr), weshalb allenfalls von einer einer Behandlung zugänglichen und vorübergehenden Erkrankung/Verschlimmerung auszugehen wäre, die sich innerhalb nur weniger Monate wieder deutlich gebessert hat, denn das Gutachten von Dr. K. wurde nur wenig mehr als vier Monate nach der Untersuchung durch Dr. K. erstellt. Legt man dies zugrunde, war der Kläger jedenfalls nicht "auf nicht absehbare Zeit" erwerbsgemindert, was einem Zeitraum von länger als sechs Monaten entspricht (vgl. Kasseler Kommentar, Stand September 2015, § 43 Rn. 25 u. Rn. 56) und aufgrund von § 43 Abs. 1 und Abs. 2 (jeweils Satz 2) SGB VI ebenfalls Voraussetzung für die Anerkennung einer Erwerbsminderungsrente wäre.

Die Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion bei Ehekonflikt und Scheidung nach 25-jähriger Ehe sowie eines Arbeitsplatzverlustes 2013, eine anhaltende Schmerzstörung und der Bandscheibenvorfall ohne objektive neurologische Ausfälle sowie die weiteren auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Einschränkungen (insbesondere durch die beidseitige Gonarthrose) stehen einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls nicht entgegen, sofern diese im Wechsel zwischen Stehen und Gehen und überwiegend im Sitzen in Tagesschicht sowie in Früh- und Spätschicht ausgeübt werden kann und Zwangshaltungen, das Ersteigen von Treppen, Leitern, Gerüsten sowie das Tragen und Bewegen von Lasten vermieden werden. Auch dies ergibt sich ohne Zweifel aus den Gutachten von Dr. K. und von Obermedizinalrätin K ...

Mit diesen Einschränkungen lässt sich weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch das Vorliegen einer spezifischen Leistungseinschränkung begründen, insbesondere ist der Kläger wegefähig im rentenrechtlichen Sinne, was sich aus den Angaben des Hausarztes F. vom 22.03.2013 (Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber, M5 der Akten der Beklagten) ergibt, der ausführte, der Kläger könne seine letzte Tätigkeit als LKW-Fahrer von Containern aufgrund seiner Gonarthrose im rechten Kniegelenk nicht mehr ausüben, weil es ihm beträchtliche Schmerzen bereite, das schwergängige Gaspedal zu betätigen und auch das Führerhaus zu betreten und wieder zu verlassen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Patient für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig unter Vermeidung von langen Gehstrecken und langem Stehen, dem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, dem Betreten unebener Böden und von Arbeiten in der Hocke oder im Knien. Darüber hinaus haben eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit weder der Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik B. W. (Gehstrecke betrage weniger als 1 km in der Ebene) noch Obermedizinalrätin K. in ihrem Gutachten vom 22.05.2014 und Dr. K. festgestellt. Nachdem der Kläger im Rahmen der Begutachtung von Dr. K. angegeben hat, Einkäufe mit dem Auto zu erledigen und dass ihm Autofahren nicht schwer falle, ist die notwendige Mobilität des Klägers auch hierdurch gewährleistet.

Zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen, namentlich auf orthopädischem Fachgebiet, sah der Senat keine Veranlassung. Denn insoweit ist zu berücksichtigen, dass der nach § 109 SGG gehörte Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. in seinem Gutachten unter "Zusammenfassung und Beurteilung" eine Gonarthrose rechts, einen schweren Kniebinnenschaden links, eine degenerative Erkrankung der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenschäden L4/5 und L5/S1 und eine Wurzelreizsymptomatik rechts sowie eine chronische Lumbago beschrieben hat. Darüber hinaus hat er sich mit den orthopädischen Befunden auseinandergesetzt, hieraus qualitative Einschränkungen abgeleitet (Antwort auf Beweisfrage 2a) und die Auffassung vertreten, dass der Kläger (nur) aufgrund der bestehenden psychischen Erkrankungen in seiner Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert sei und aufgrund der ausgeprägten Leistungsminderungen auf psychiatrischem Fachgebiet sowohl von einer qualitativen als auch quantitativen Leistungsminderung auszugehen sei. Damit liegt eine qualifizierte ärztliche Äußerung auch für das orthopädische Fachgebiet vor, ohne dass der Kläger geltend macht, dass sich hierzu Veränderungen ergeben hätten oder diesen Ausführungen aus anderen Gründen nicht gefolgt werden könne. Zu weitergehenden Ermittlungen in diesem Bereich bestand daher keine Veranlassung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren unterlegen ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-03-22