

L 2 R 5122/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 2019/14
Datum
05.11.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 5122/15
Datum
13.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 5. November 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der Kläger war seit August 1980, zuletzt als Arbeiter im Hoch- und Tiefbau versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 21. April 2011 ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos (im Einzelnen siehe Versicherungsverlauf vom 26. Juni 2014 - Bl. 13/14 SG-Akte).

Am 1. August 2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Im Auftrag der Beklagten erstattete der Allgemeinmediziner G. aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers das Gutachten vom 18. September 2012. Darin wurden vom Gutachter als Diagnosen Schulterschmerzen rechts und Bewegungseinschränkung nach arthroskopischer Naht einer Rotatorenmanschettenruptur und subacromialer Dekompression, eine Epicondylitis rechter Ellenbogen, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, arterielle Hypertonie, derzeit ohne medikamentöse Behandlung, rezidivierende Nierenkoliken bei Verdacht auf Nephrolithiasis, sowie Zustand nach Operation einer Analfistel gestellt. Das Leistungsvermögen schätzte der Gutachter G. dahingehend ein, dass der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter im Tiefbau wegen der degenerativen Veränderungen der Schulter- und Ellenbogengelenke nur noch unter drei Stunden täglich verrichten könne. Eine Besserung der Beschwerden sei durch eine Rehabilitationsmaßnahme vorstellbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger weiterhin eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit sechs Stunden und mehr ausüben, der rechte Arm könne allerdings nicht zum Heben oder Tragen eingesetzt werden.

In der Zeit vom 25. Oktober 2012 bis 15. November 2012 befand sich der Kläger in der Rehabilitationsklinik B. zur stationären medizinischen Rehabilitation. Im Entlassungsbericht vom 15. November 2012 wurden als Diagnosen gestellt: Rotatorenaht und SAD Schulter 1. August 2011, persistierend schmerzhafte Bewegungseinschränkung; Verdacht auf Wurzelirritation HWS mit Zervikobrachialgie rechts; Epicondylitis humero radialis rechts, DD Zervikobrachialgie rechts; Arthrose rechtes Ellenbogengelenk sowie Adipositas. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter im Hoch-/Tiefbau könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich verrichten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen jedoch noch sechs Stunden und mehr.

Mit Bescheid vom 8. Januar 2013 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab und führte zur Begründung aus, dass nach der medizinischen Beurteilung der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, dass er mehrmals operiert worden sei, zuletzt an der Hüfte. Außerdem leide er an Depressionen und sei auf die regelmäßige Einnahme von Tabletten angewiesen. Er sei in absehbarer Zeit außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Zumindest sei er nicht in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die behandelnden Ärzte sollten zu seinem gesundheitlichen Leiden angehört werden.

Die Beklagte zog daraufhin noch Befundberichte beim behandelnden Allgemeinmediziner St. (vom 23. Dezember 2013 - Bl. m25 Verw.-Akte

- VA -) sowie bei dem Chirurgen R. (Bericht vom 17. Dezember 2013 - Bl. m24 VA) bei. Des Weiteren holte sie bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H. das Gutachten vom 20. Februar 2014 ein. Dr. H. stellte in seinem Gutachten auf der Grundlage der durchgeführten ambulanten Untersuchung beim Kläger ein chronisches subacromiales Schmerzsyndrom rechts bei Zustand nach SAD und RM-Rekonstruktion von 2011 mit deutlicher Funktionseinschränkung, ein chronisches zervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne Anhalt für eine Nervenwurzelirritation, ein rezidivierendes lumbales pseudoradikuläres Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Veränderungen ohne Anhalt für eine Nervenwurzelirritation, eine Ellenbogengelenksarthrose rechts, sowie Verdacht auf chronische somatoforme Schmerzstörung als Diagnosen. Der Kläger könne seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich ausüben, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (vermeiden von Tätigkeiten über Kopf- und Schulterhöhe sowie Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Arme voraussetzen, keine einseitigen Körperhaltungen, kein häufiges Bücken, kein Tragen und Heben von Lasten, als auch Nässe-, Kälte- und Zugluftexposition) noch sechs Stunden und mehr ausüben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.05.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass dem Kläger noch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne Überkopfarbeiten, ohne volle Gebrauchsfähigkeit beider Arme, ohne einseitige Körperhaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten und ohne Gefährdung durch Nässe, Kälte und Zugluft sechs Stunden und mehr täglich zumutbar seien. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter im Hoch- und Tiefbau könne der Kläger nur noch unter drei Stunden ausüben. Für Versicherte, die ab dem 2. Januar 1961 geboren worden seien, sei die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (dem sogenannten Bezugsberuf) nicht mehr von Bedeutung, nach der Übergangsvorschrift ([§ 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI)) komme eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nur noch für Versicherte in Betracht, die vor dem 2. Januar 1961 geboren worden seien.

Hiergegen hat der Kläger am 10. Juni 2014 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Heilbronn erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen durch seinen Bevollmächtigten sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Er hat in dem Zusammenhang unter anderem den Bericht noch des Neurologen Dr. F. vom 6. August 2013, den Befundbericht des Allgemeinmediziners St. vom 23. Dezember 2013, einen Bericht des HNO-Arztes Dr. K. vom 12. September 2013, den Bericht der Klinik für Urologie des Klinikums L. vom 4. März 2014 über eine stationäre Behandlung des Klägers in der Zeit vom 1. März bis 4. März 2014 sowie den Bericht vom 24. Februar 2014 über die am 21. Februar 2014 durchgeführte MRT-Untersuchung der rechten Schulter vorgelegt. Weiter hat er darauf gestützt geltend gemacht, aufgrund der bei ihm bestehenden neurologischen Beschwerden seien die Voraussetzung für die Gewährung einer Rente erfüllt.

Das SG hat den behandelnden Psychiater des Klägers Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat in seiner Auskunft vom 9. April 2015 unter anderem angegebenen, beim Kläger bestehe eine schwere depressive Episode und er sei nicht in der Lage noch einer Tätigkeit sechs Stunden und mehr täglich nachzugehen.

Das SG daraufhin bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. das Gutachten vom 31. Juli 2015 eingeholt. Darin ist Dr. St. im Unterschied zum behandelnden Psychiater Dr. K. zu der Einschätzung gelangt, dass beim Kläger keine schwere depressive Episode bestehe. Aufgrund seiner Untersuchungsbefunde könne er diese Diagnose nicht nachvollziehen. Im Vordergrund stehe die emotionale Labilität und die Verstimmung des Klägers als Folge der langen Arbeitslosigkeit und der damit verbundenen finanziellen Probleme. In der Stellungnahme von Dr. K. finde sich kein psychopathologischer Befund, der die Diagnose einer schweren Depression bestätigen könne. Dr. St. diagnostizierte auf psychiatrischem Gebiet eine emotional instabile, einfach strukturierte Persönlichkeitsstörung mit episodischen Verstimmungs- und Erregungszuständen, ferner seit 2011 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen. Das Ausmaß, die Chronifizierung und die Therapieresistenz der Schulterbeschwerden sei allein mit den orthopädischen und radiologischen Befunden nicht zu erklären, sodass eine psychogene Überlagerung anzunehmen sei. Widersprüchlich sei auch, dass trotz der bei der Untersuchung demonstrierten massiven Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenks bisher keine Atrophien im Bereich der Schultermuskulatur festzustellen seien. Das Leistungsvermögen schätzte Dr. St. unter Berücksichtigung der auf psychiatrischem Gebiet bestehenden Funktionseinschränkungen dahingehend ein, dass der Kläger weiterhin noch in der Lage sei, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Es bestünden qualitative Einschränkungen hinsichtlich der emotionalen Belastbarkeit, Flexibilität, Stressbelastbarkeit und Arbeitstempo. Auch Tätigkeiten unter Zeitdruck oder Akkordbedingungen sowie mit Publikumskontakt seien daher nicht zumutbar. Einschränkungen würden sich auch aufgrund der reduzierten intellektuellen Leistungsfähigkeit ergeben. Außerdem seien die Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet als Folge der degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie im rechten Schultergelenk zu berücksichtigen.

Mit Gerichtsbescheid vom 5. November 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Es sei zwar auf der Grundlage der auf orthopädischem Gebiet bestehenden Veränderungen als auch der auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Erkrankungen von qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens auszugehen, eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens lasse sich hingegen auf der Grundlage des orthopädischen Gutachtens von Dr. H. als auch des nervenärztlichen Gutachtens von Dr. St. nicht feststellen. Vielmehr habe bereits Dr. H. auf eine auffällige Diskrepanz der geschilderten und demonstrierten Beschwerden und Funktionseinschränkungen am rechten Halswirbelsäulen-/Schulter-/Armbereich sowie das Fehlen von Muskelatrophien bei einem mehrjährigen Verlauf hingewiesen. Auch Dr. St. habe deutliche Hinweise für eine Aggravation von Funktionseinschränkungen bei der psychiatrischen und neurologischen Untersuchung beschrieben. Die Einschätzung des den Kläger behandelnden Psychiaters Dr. K., wonach ein Restleistungsvermögen von nicht mehr als drei Stunden bestehe, sei durch das Gutachten von Dr. St. widerlegt. Soweit der Kläger zuletzt vorgetragen habe, dass er eine orthopädische Begutachtung wünsche, habe sich das SG hierzu nicht gedrängt gesehen. Es liege bereits das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vor. Gründe für eine erneute Begutachtung seien weder ersichtlich noch vorgetragen worden. Die beim Kläger außerdem bestehende arterielle Hypertonie und die rezidivierenden Nierenkoliken seien ohne Relevanz für das rentenrechtliche relevante Leistungsvermögen, wie dies der im Verwaltungsverfahren tätige Gutachter, der Allgemeinmediziner G., bereits dargelegt habe. Das gleiche gelte für die ab und zu auftretenden Schwindelanfälle, die als Folge der immer wieder auftretenden Zukunfts-Existenzängste im Sinne eines phobischen Attackenschwindels zu erklären seien (mit Hinweis auf das Gutachten von Dr. St.).

Der Kläger hat gegen den seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 10. November 2015 zugestellten Gerichtsbescheid am 10. Dezember 2015 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte geltend gemacht, das SG habe sich in seinen

Entscheidungsgründen auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. St. gestützt, der allerdings nicht die orthopädischen Leiden des Klägers berücksichtigt habe. Auch sei die Feststellung des Sachverständigen, dass der Kläger aufgrund einer langer Arbeitslosigkeit verstimmt sei, hier nicht nachzuvollziehen. Der Kläger sei erst seit 2012 arbeitslos. Er habe chronische Schmerzen auch am Bewegungsapparat. Vor diesem Hintergrund sei der Gesundheitszustand des Klägers hinsichtlich seiner Leiden und seinem gesamten Zustand nicht umfassend gewürdigt. Auch die Feststellungen, dass aus neurologisch-psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen hinsichtlich der Wege zur Arbeitsstelle, bestünden, könne nicht nachvollzogen werden. Der Sachverständige habe hierzu keinerlei Feststellung getroffen, auch hinsichtlich chronisch-orthopädischer Leiden des Klägers. Das Gutachten des Sachverständigen setze sich auch nicht mit dem Befund des Psychiaters Dr. K. auseinander.

Es solle hier nochmal ein orthopädisches Gutachten hinsichtlich der Einschränkungen des Klägers eingeholt werden. Das SG habe in dieser Hinsicht nicht genügend aufgeklärt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 05.11.2015 und den Bescheid der Beklagten vom 08.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.05.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ab dem 01.08.2012 dem Kläger Rente wegen voller, hilfswise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verneint.

Das SG hat zutreffend gestützt auf die hier maßgebliche gesetzliche Regelung in [§ 43 SGB VI](#) und die vorliegende medizinischen Unterlagen und Gutachten die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder auch teilweiser Erwerbsminderung beim Kläger verneint. Der Senat nimmt auf die zutreffenden Ausführungen im Gerichtsbescheid des SG gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab.

Ergänzend zu den Einwendungen des Klägers Bevollmächtigten hier im Berufungsverfahren ist noch auf Folgendes hinzuweisen: Entgegen der Auffassung des Klägerbevollmächtigten hat sich Dr. St. sehr wohl mit der Auskunft von Dr. K. auseinandergesetzt. Da allerdings Dr. K. in seiner Auskunft lediglich die Diagnose schwere depressive Episode benannt hat, aber keinerlei von ihm im Hinblick darauf erhobenen psychopathologischen Befunde beschrieben hat (etwa zur Frage der Aufmerksamkeit, der affektiven Schwingungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit etc.) konnte Dr. St. sich auch nicht weiter damit auseinandersetzen als darauf hinzuweisen, dass in dieser Auskunft keinerlei psychopathologischen Befunde beschrieben sind, die die Annahme einer schweren depressiven Episode begründen würden. Im Gegensatz zu Dr. K. hat Dr. St. in seinem Gutachten hingegen einen psychopathologischen Befund erhoben. Danach war der Kläger pünktlich zum vereinbarten Termin erschienen, bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und zur Situation auch gut orientiert gewesen. Der Kläger wirkte innerlich unruhig, angespannt, ratlos, verunsichert, Mimik und Gestik waren reduziert, der Antrieb war jedoch nicht eingeschränkt. Die Stimmungslage hat Dr. St. als meist missmutig beschrieben. Der Kläger habe sehr klagsam gewirkt, leicht irritierbar, emotional labil. Die affektive Schwingungsfähigkeit war nach den Feststellungen von Dr. St. eingeschränkt, kurzfristig war jedoch immer wieder auch eine deutliche Stimmungsaufhellung möglich. Es haben sich auch keine Hinweise für eine akute Suizidalität gefunden. Der Denkablauf war soweit (im Hinblick auf die Verständigungsschwierigkeiten und die reduzierte intellektuelle Leistungsfähigkeit des Klägers) zu beurteilen geordnet, pathologische Denkinhalte wie paranoide Ideen, Zwangsgedanken und Ichstörungen waren nicht festzustellen. Auch halluzinatorische Erlebnisse hat Dr. St. nicht eruieren können. Inhaltlich war das Denken des Klägers eingeeengt. Im Vordergrund standen die Zukunfts- und Existenzängste als Folge der schwierigen finanziellen Situation und die Klagen über die anhaltenden Schmerzen und die Bewegungseinschränkung im Bereich der Schulter. Die Aufmerksamkeit, Aufnahmefähigkeit und das Sprachverständnis waren beim Kläger zeitweise reduziert. Die mnestischen Funktionen waren aufgrund der Verständigungsschwierigkeiten nur schwer zu beurteilen. Auf der Grundlage dieses psychopathologischen Befundes jedenfalls aber ist die von Dr. K. gestellte Diagnose auch nicht ansatzweise nachvollziehbar und schließt sich der Senat mit dem SG ausdrücklich insoweit Dr. St. an. Soweit der Klägerbevollmächtigte erneut wie bereits im SG-Verfahren eine nochmalige orthopädische Begutachtung fordert, sieht auch der Senat hierfür keinerlei Veranlassung. Der Kläger ist bereits im Verwaltungsverfahren durch Dr. H. orthopädisch begutachtet worden. Es sind auch nicht ansatzweise irgendwelche Umstände vorgebracht worden, die eine erneute orthopädische Begutachtung rechtfertigen könnten. Insbesondere ist an keiner Stelle von Seiten des Klägers geltend gemacht worden, dass neue, schwerwiegende orthopädische Leiden hinzugekommen sind, die bislang noch überhaupt nicht gutachterlich bewertet wurden. Allein der Umstand, dass der Kläger wohl der Auffassung ist, seine Leiden seien hier nicht in seinem Sinne ausreichend bewertet und berücksichtigt worden, begründet nicht die Notwendigkeit einer weiteren orthopädischen Begutachtung.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-18