

L 10 R 4283/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 201/13
Datum
23.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4283/14
Datum
27.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.09.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1957 geborene, aus der T. stammende Kläger erlernte keinen Beruf. Nach seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im März 1980 war er u.a. als Bauhilfsarbeiter und zuletzt bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im März 1994 als Metallarbeiter beschäftigt. Nach einer Bandscheibenoperation im Mai 1994 war der Kläger arbeitslos bzw. geringfügig beschäftigt.

Ein erster, vom Kläger im Juli 1996 gestellter Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit blieb erfolglos, ebenso das nachfolgend geführte gerichtliche Verfahren (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen - SG - vom 07.09.1998, S 10 RJ 2633/96; Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg - LSG - vom 18.11.1999, L 11 RJ 3496/98).

Den nachfolgend im Mai 2004 gestellten, nunmehr auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Antrag, den der Kläger mit seiner Bandscheibenoperation im Mai 1994 begründete, lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens bei dem Facharzt u.a. für Allgemeinmedizin und Sozialmediziner Dr. P. (Diagnosen: Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenoperation L4/5 im Mai 1994, keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen, insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit geringgradiger Schädigung der körperfernen Beinnerven, Bluthochdruck bei Übergewicht; leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zumutbar) mit Bescheid vom 23.09.2004 und Widerspruchsbescheid vom 11.05.2005 ab. In dem sich anschließenden Rechtsstreit S 12 R 1790/05 holte das SG Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. B. und dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Dr. S. ein. Dr. B. beschrieb eine chronische Lumboischialgie beidseits mit dermatomüberschreitenden Sensibilitätsstörungen am rechten Bein und geringfügiger Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Rezidiv-Bandscheibenvorfall L 4/5 rechts mediolateral bei Z.n. Nukleotomie L4/5 rechts (5/94) und relativer Spinalkanalstenose bei degenerativen LWS-Veränderungen, lumbosakraler Übergangsstörung (Normvariante) und Wirbelsäulenfehlstatik bei Beinverkürzung rechts sowie eine funktionelle Coxarthralgie beidseits (ohne wesentliche Funktionseinschränkung der Hüftgelenke) und eine Senk-Spreizfußdeformität und erachtete die Ausübung leichter Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen vollschichtig für möglich. Dr. S. beschrieb auf Grund seiner Untersuchung im Juli 2006 eine ganz geringe missmutige Herabgestimmtheit ohne die Wertigkeit auch nur einer Dysthymia sowie eine Aggravation bei der Untersuchung und verneinte von nervenärztlicher Seite eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Mit Gerichtsbescheid vom 30.01.2007 wies das SG die Klage daraufhin ab.

Vom 05. bis 26.08.2008 wurde der Kläger im Rahmen einer stationären Rehabilitation in der Z. -Klinik in Sankt B. unter den Diagnosen Postnukleotomie-Syndrom mit Nervenwurzelkompressionszeichen, Zervicobrachialgie bei Foramenstenose HWK4 bis 7, arterielle Hypertonie, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Z.n. Nephrolithiasis und viermaliger Nierenoperation behandelt und ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts für die Ausübung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig leistungsfähig erachtet. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, dauernde Zwangshaltungen, Torsionshaltungen und Überkopfarbeiten.

Im April 2010 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Dieser Antrag blieb nach Einholung eines Gutachtens bei der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. M. (Diagnosen: insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit leichter diabetischer Beinnervenschädigung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Bandscheibenoperation 5/1994 im Segment L4/5 und lumbaler Übergangsstörung im Sinne einer Normvariante ohne wesentliche Bewegungseinschränkung und ohne neurologisches Funktionsdefizit, leichter Bluthochdruck, Schwerhörigkeit rechts nach mehrmaligen Operationen, Neigung zu Somatisierung und leichte missmutige Herabgestimmtheit bei familiären und weiteren sozialen Belastungsfaktoren; unübersehbar seien aggraviorische und demonstrative Tendenzen) wiederum erfolglos (Bescheid vom 11.05.2010 und Widerspruchsbescheid vom 24.01.2011).

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist der weitere, am 12.07.2012 gestellte Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, den er mit Bandscheibenproblemen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Depressionen und Nierensteinen begründete. Die Beklagte veranlasste ein Gutachten durch Dr. P., der auf Grund Untersuchung des Klägers im September 2012 ausführte, dass im Vergleich zu der zuletzt durch Dr. M. erfolgten Untersuchung keine neuen wesentlichen Gesundheitsstörungen aufgetreten seien. Erkennbar seien jedoch erneut aggravorische und demonstrative Tendenzen. Er erachtete den Kläger für fähig, leichte Arbeiten mit zeitweise mittelschweren Anteilen vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden sei vermehrter Zeitdruck, häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule mit häufigem Bücken sowie Exposition gegen Nässe, Kälte, Zugluft und Lärm. Mit Bescheid vom 17.09.2012 und Widerspruchsbescheid vom 17.01.2013 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers sodann ab.

Am 23.01.2013 hat der Kläger dagegen beim SG Klage erhoben und ein weiteres Fortschreiten seiner Erkrankungen und damit eine Verschlechterung seines Leistungsvermögens geltend gemacht. Im weiteren Verlauf hat er den vorläufigen Arztbrief des Z. Klinikums, Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, vom 02.05.2013 über die stationäre Behandlung vom 02. bis 03.06.2013 vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Urologie Dr. M. hat von geringfügig ausgebildeten Miktionsbeschwerden und gelegentlich auftretenden kolikartigen Flankenbeschwerden bei Harnleitersteinspontanabgängen berichtet und keine Bedenken gegen die Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich gesehen. Der Internist und Hausarzt des Klägers Dr. K. hat über eine mittelgradige Depression (reaktiv auf multiple körperliche Erkrankungen und bei Anpassungsstörung im Zusammenhang mit familiären Konflikten), ein chronisches Schmerzsyndrom (Z.n. Bandscheibenoperation 1994, degenerative HWS- und LWS-Veränderungen), einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischer Nephropathie (Mikroalbuminurie), eine arterielle Hypertonie, rezidivierende Nieren- und Blasensteine, eine Hörminderung bei Z.n. multiplen Cholesteatom-Operationen am rechten Ohr, einen Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung (geplante Koronarangiographie im Mai 2013) und einen Verdacht auf eine Rhinitis allergica berichtet. Wegen der Vielzahl der Erkrankungen hat er eine mindestens sechstündige leichte Tätigkeit nicht für leistbar gehalten. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. hat über die einmal im Quartal erfolgten Vorstellungen des Klägers seit Februar 2012 berichtet sowie über die auf seinem Fachgebiet gestellten Diagnosen eines chronischen Spannungskopfschmerzes, einer länger anhaltenden Anpassungsstörung mit deutlicher depressiver Reaktion und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Er hat eine wesentliche Änderungen im Gesundheitszustand im Laufe der Behandlung verneint. Hinsichtlich der Ausübung einer leichten, zumindest sechstündigen Tätigkeit hat er Bedenken geäußert und angesichts des Umstandes, dass die behandelnden Ärzte in der Z.-Klinik bereits im August 2008 von einer reduzierten Belastbarkeit ausgegangen seien, sich deren Einschätzung angeschlossen und den Kläger angesichts der chronischen Schmerzstörung mit auch psychischen Faktoren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr für vermittelbar erachtet. Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Obermedizinalrates Fischer vorgelegt.

Mit Urteil vom 23.09.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass sich die urologischen Gesundheitsstörungen nicht nachteilig auf das Leistungsvermögen auswirkten und von orthopädischer Seite nicht von gravierenden Veränderungen seit der Begutachtung durch Dr. B. auszugehen sei, nachdem regelmäßige Behandlungen bei einem Orthopäden nicht stattfinden. Quantitative Leistungseinschränkungen ergäben sich auch weder von hals-nasen-ohrenärztlicher noch von kardiologischer Seite, wie die in dem vorgelegten Arztbrief dokumentierte Belastbarkeit der Klägers im Belastungs-EKG (Abbruch bei 100 Watt wegen muskulärer Erschöpfung) zeige. Entsprechendes gelte für das psychiatrische Fachgebiet. So habe Dr. S. anlässlich seiner früheren Begutachtung keine psychischen Beeinträchtigungen nennenswerten Ausmaßes festgestellt und Dr. E. habe keine Veränderungen im Gesundheitszustand beschrieben.

Am 14.10.2014 hat der Kläger dagegen beim LSG Berufung eingelegt. Er verweist auf die Leistungseinschätzung des Dr. E., die sein Begehren stütze und bei dem er sich nach wie vor in regelmäßiger Behandlung befinde. Das SG gehe im Übrigen zu Unrecht davon aus, dass Dr. E. einen unveränderten Gesundheitszustand seit dem Jahr 2006 beschrieben habe. Denn die Beweisfragen hätten lediglich den Zeitraum ab 01.02.2012 betroffen. Die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens sei erforderlich. Zuletzt hat der Kläger die ärztliche Bescheinigung des Dr. K. vom 09.03.2016 sowie den endgültigen Arztbrief des Z. Klinikums vom 07.06.2013 über die stationäre Behandlung vom 02. bis 03.05.2013 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.09.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17.09.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.01.2013 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit ab 01.07.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. E. ergänzend schriftlich als sachverständiger Zeugen angehört. Er hat von weiterhin ca. einmal im Quartal erfolgreichen Vorstellungen berichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 17.09.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.01.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er berufliche Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Ergänzend ist auszuführen, dass im Hinblick auf die von orthopädischer Seite beim Kläger bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten die von Dr. P. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen sind und damit lediglich noch leichte Arbeiten mit zeitweise mittelschweren Anteilen unter Vermeidung von vermehrtem Zeitdruck, häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule mit häufigem Bücken sowie von Exposition gegen Nässe, Kälte, Zugluft und Lärm in Betracht kommen.

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Insbesondere weisen die Ausführungen des Dr. E. gegenüber dem SG, auf die sich der Kläger stützt, nicht auf eine schwerwiegende psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf sein quantitatives Leistungsvermögen hin. Diesbezüglich hat schon das SG darauf hingewiesen, dass sich die Ausführungen des Dr. E. im Wesentlichen auf die Mitteilung von Diagnosen beschränkt, dieser jedoch keine Befunde dokumentiert hat, aus denen sich rentenrelevante funktionelle Beeinträchtigungen ableiten ließen und auch Obermedizinalrat Fischer hat zutreffend dargelegt, dass die Ausführungen von Dr. E. die von Dr. P. im Gutachten, auch in psychiatrischer Hinsicht, erhobenen Befunde und die dokumentierten Alltagsaktivitäten und damit dessen Leistungsbeurteilung nicht in Zweifel ziehen. Dabei lässt schon die Behandlungsfrequenz mit Vorstellungen ca. alle drei Monate nicht auf ein schwergradiges Krankheitsbild schließen. Auch hat Dr. E. es nicht für erforderlich erachtet, weitergehende Behandlungen, wie bspw. eine ambulante Psychotherapie oder eine stationäre Behandlung einzuleiten, was gleichermaßen gegen einen erheblichen Schweregrad der psychischen Beeinträchtigungen des Klägers spricht. Dr. E. hat seine Behandlung vielmehr auf eine medikamentöse Behandlung durch Gabe von Citalopram und die Durchführung stützender Gespräche beschränkt und hierdurch eine Besserung der depressiven Symptomatik erreicht, wie er in seiner dem Senat erteilten Auskunft bestätigt hat. Diese Besserung zeigt sich auch daran, dass Dr. E. zu Beginn der Behandlung im Rahmen seiner Arztbriefe vom 08.11.2010 und 08.03.2012 (vgl. Bl. 30 SG-Akte) als eigenständige Diagnose noch eine mittelgradige depressive Episode aufführte, eine solche nachfolgend im Rahmen seiner Ausführungen gegenüber dem SG und dem Senat aber keine Erwähnung mehr gefunden hat.

Anhaltspunkte dafür, dass sich im Laufe der Zeit eine Verschlimmerung ergeben haben könnte, sieht der Senat nicht, mithin insbesondere auch keine Hinweise auf das vom Kläger bei Klageerhebung allgemein geltend gemachte Fortschreiten seiner Beeinträchtigungen. So hat Dr. E. gegenüber dem SG in seiner Auskunft vom 18.07.2013 einen seit Februar 2012 im Wesentlichen gleichbleibenden Beschwerdezustand beschrieben und sich nachfolgend gegenüber dem Senat hinsichtlich des Zeitraums seit Juli 2013 dahingehend geäußert, dass weiterhin ein unveränderter Zustand bestehe. Damit zeigt sich von psychiatrischer Seite ein im wesentlichen gleichbleibender Zustand seit Februar 2012. Berücksichtigt man nunmehr, dass Dr. E. in seinem Arztbrief vom 08.03.2012 dokumentierte, dass sich seit seinem Brief vom 08.11.2010 ein unverändertes Zustandsbild mit Schmerzangabe an multiplen Lokalisationen mit einem durchgehend klagsamen Affekt zeige, wird deutlich, dass schon im November 2011 ein Zustandsbild vorlag, wie es sich auch weiterhin zeigt. Nachdem dieses Zustandsbild von dem von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachter Dr. P. auf Grund seiner im September 2012 erfolgten Untersuchung ausreichend gewürdigt wurde, sieht der Senat keinen Grund für die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass nicht ersichtlich ist, dass sich im Vergleich zu dem Vorgutachten des Dr. S. eine relevante Verschlimmerung ergeben haben könnte. Denn schon Dr. M. beschrieb in ihrem Gutachten auf Grund ihrer Untersuchung im Jahr 2010 im Vergleich zu dem Vorgutachten des Dr. S. einen im Wesentlichen unveränderten Zustand und nachfolgend gleichermaßen auch Dr. P. auf Grund seiner Untersuchung im September 2012. Angesichts des auch von Dr. E. beschriebenen im wesentlichen gleichbleibenden Zustands seit September 2010, besteht keine Veranlassung zur Durchführung weiterer Ermittlungen von nervenärztlicher Seite. Die Einholung eines entsprechenden Gutachtens ist auch vor dem Hintergrund der Leistungsbeurteilung des Dr. E. nicht geboten. Dieser hat im Hinblick auf die Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich zwar Bedenken geäußert, sich schließlich aber der Einschätzung der behandelnden Ärzte in der Z.-Klinik in Sankt B. angeschlossen. Diese haben den Kläger aber für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig einsetzbar erachtet und damit eine rentenrelevante Leistungsminderung gerade verneint. Soweit Dr. E. den Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht für vermittelbar erachtet hat, kommt es hierauf nicht an. Denn nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Soweit Dr. K. eine zumindest sechsstündige Leistungsfähigkeit angesichts der Vielzahl an Erkrankungen verneint hat, überzeugt dies nicht. Denn lediglich die aus einer Erkrankung resultierenden funktionellen Einschränkungen können eine Leistungsminderung begründen, nicht aber die bloße Anzahl der Erkrankungen. Im Übrigen hat Obermedizinalrat Fischer auch insoweit zutreffend darauf hingewiesen, dass die Ausführungen von Dr. K. die von Dr. P. erhobenen Befunde und die darauf gestützte Leistungsbeurteilung nicht in Zweifel ziehen. Damit rechtfertigt auch die zuletzt vom Kläger vorgelegte Bescheinigung des Dr. K. vom 09.03.2016, in der wiederum lediglich Diagnosen aufgelistet sind und mit der er seine gegenüber dem SG getroffene Einschätzung hinsichtlich des Leistungsvermögens des Klägers bekräftigt, keine abweichende Beurteilung. Dies gilt auch insoweit, als er nunmehr eine koronare Herzkrankheit aufführt, während er gegenüber dem SG insoweit lediglich einen Verdacht geäußert hat. Diesbezüglich hat bereits das SG unter Berücksichtigung der vom Z.

Klinikum im vorläufigen Arztbericht vom 02.05.2013 dokumentierten Befunde darauf hingewiesen, dass sich mit der beschriebenen Belastbarkeit keine quantitative Leistungsminderung begründen lässt. Aus dem zuletzt vorgelegten endgültigen Arztbrief vom 07.06.2013 ergibt sich nichts anderes. Soweit Dr. K. auf Grund von Beschwerdeangaben des Klägers über thorakale Beklemmungen bei körperlicher Anstrengung eine Verschlechterung der Herzdurchblutung vermutet, ist dem bereits dadurch Rechnung getragen, dass dem Kläger ohnehin nur noch leichte Tätigkeiten und gerade keine körperliche Anstrengung zugemutet werden.

Nach allem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-30