

L 2 R 2074/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 1 R 4586/11

Datum

27.03.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 R 2074/15

Datum

21.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemannes, den Versicherten der Beklagten S. (künftig: V.), Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits für die Zeit vor dem 1.5.2013.

Der 1956 geborene V. war von 1982 bis Juni 2010 als Kraftfahrer vollzeitig und von Juli 2012 bis April 2013 arbeitstäglich 3 Stunden geringfügig beschäftigt.

Am 22.6.2010 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die auf Veranlassung der Beklagten bei Dr. B. (Internist) durchgeführte Untersuchung, bei der der V. ausschließlich orthopädische Beschwerden beklagt hatte, ergab als Diagnosen: LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfällen L4/5 und L1/2 sowie degenerative Veränderungen, keine belangvolle Funktionseinschränkung, keine Nervenwurzelreizung; Verschleißerscheinungen des Kapselbandapparates des rechten Schultergelenks, Zustand nach subacromialer Dekompression 8/99, leichte Funktionseinschränkung. Nach Auffassung des Gutachters könne V. mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen 6 Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 11.8.2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Mit dem dagegen erhobenen Widerspruch verwies V. u.a. auf das für die Agentur für Arbeit L. nach Aktenlage erstattete Gutachten des Dr. B. vom 28.7.2010, der im Vordergrund eine Alkoholerkrankung sah und V. aktuell nicht für leistungsfähig hielt. Vom 28.7.2011 bis 18.8.2011 absolvierte V. eine Rehabilitation in der Reha-Klinik Am Kurpark in Bad K ... Im Entlassungsbericht vom 24.8.2011 wurden als Diagnosen chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei mitgeteiltem flachem NPP L1/2 und L4/5 ohne sensomotorisches Defizit, leichte Funktionseinschränkung; Verdacht auf Alkoholerkrankung; Nikotinabusus mitgeteilt. Nach der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung könne V. sowohl als Kraftfahrer als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mittelschwere Tätigkeiten unter gewissen qualitativen Einschränkungen 6 Stunden und mehr ausüben. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2011 zurück.

Dagegen hat V. am 23.12.2011 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erheben lassen und sein Begehren weiter verfolgt.

Das SG hat zunächst beim ehemaligen Arbeitgeber des V. zu seinem Arbeitsverhältnis ermittelt und die behandelnden Ärzte, Internist Dr. F., Orthopäde Dr. H. Augenärztin Dipl. med. G. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt (Auskünfte vom 12.6.2012, 18.6.2012 und 4.7.2012).

Im Hinblick auf die von V. in den Vordergrund gerückte Alkoholerkrankung hat das SG auf Antrag des V. gemäß [§ 109 SGG](#) das nervenärztliche Gutachten bei Prof. Dr. B. eingeholt. Im Gutachten vom 2.12.2012 diagnostizierte er bei V.: • Chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen • Zustand nach Operationen wegen einer Omarthrose rechtsseitig mit der Folge deutlicher Funktionsdefizite • angeborene hochgradige Schwachsichtigkeit linksseitig, beginnende Linsentrübung beidseits • schädlicher Gebrauch von Alkohol • chronischer maligner Nikotinabusus • leichte Polyneuropathie (alkoholbedingt) • Verdacht chronische Emphysebronchitis •

ausgeprägter Status varicosus beidseits • Leistenbruch beidseits

Zusammenfassend kam der Gutachter zu der Einschätzung, dass V. wegen der mannigfaltigen Krankheiten leichte Tätigkeiten nur 3 bis unter 6 Stunden täglich verrichten könne. Insbesondere in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Kraftfahrer könne V. wegen seiner gewissermaßen Einäugigkeit nicht mehr arbeiten.

Die Beklagte ist dem Gutachten mit der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. E.-D. vom 27.2.2013 entgegengetreten, die im Hinblick auf die in erster Linie erhobenen orthopädischen Diagnosen die Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. B. entgegen dem behandelnden Orthopäden als fachfremd angesehen hat. Fachbezogen sei in psychiatrischer Hinsicht kein manifestes Krankheitsbild festzustellen gewesen und neurologisch die Polyneuropathie nur leichtgradig gewesen. Anders als der Gutachter gehe die behandelnde Augenärztin von einem vollschichtigen Leistungsvermögen sowohl als Kraftfahrer als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus.

Im April 2013 hat V. wegen andauernder Heiserkeit den HNO-Arzt Dr. L. aufgesucht. Die nachfolgenden radiologischen Untersuchungen haben ein Bronchialkarzinom mit Metastasenbildung ergeben. Nach Vorlage des vorläufigen Entlassberichts über die stationäre Behandlung des V. im Klinikum L. vom 31.5. bis 7.6.2013 (Diagnose: Primär cerebellär und adrenal metastasiertes Bronchialkarzinom) anerkannte die Beklagte Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 1.5.2013 (Schriftsatz vom 9.9.2013, Bl. 121 SG Akte, Rentenbescheid vom 15.1.2014, Bl. 131 SG Akte). Das Teilanerkennnis hat V. angenommen und im Hinblick auf einen früheren Rentenbeginn den Rechtsstreit fortgeführt.

Am 26.4.2014 ist V. verstorben, die Klägerin hat als Witwe des V. den Rechtsstreit als Sonderrechtsnachfolgerin fortgeführt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 27.3.2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Beurteilung des Leistungsvermögens für einen Anspruch auf Rente für die Zeit vor Mai 2013 sich nicht an der schwerwiegenden malignen Diagnose, sondern nur an den erkrankungsbedingten Beeinträchtigungen orientiere, weil keine auf die Krebserkrankung hinweisenden Befunde vorher erhoben worden seien. So habe insbesondere Prof. Dr. B. bei seiner Untersuchung am 22.11.2012, bei der ein Normgewicht festgestellt wurde und V. über häufigeres Husten mit Auswurf nur nach dem Aufstehen bzw. dem Ausgang mit den Hunden geklagt hatte, keine schwerwiegenden funktionellen Beeinträchtigungen festgestellt, die durch das metastasierende Bronchialkarzinom verursacht worden sein könnten. Bevor die Erkrankung diagnostiziert und deren (infauster) Verlauf prognostiziert worden sei, könne auch eine erhebliche Störung durch daraus resultierende psychosoziale Probleme nicht angenommen werden. Ohne wesentliche Bedeutung für das quantitative Leistungsvermögen des V. seien der chronische schädliche Gebrauch von Alkohol gewesen, der allenfalls zu einer leichten Polyneuropathie, nicht aber zu einer Einschränkung des Gehvermögens geführt habe. Auch die orthopädischen Beschwerden im Bereich der unteren LWS - ohne belangvolle Funktionseinschränkung und ohne Nervenwurzelreizung - und Verschleißerscheinungen des Kapselbandapparates des rechten Schultergelenkes mit leichter Funktionseinschränkung hätten lediglich dazu geführt, dass V. keine schweren Arbeiten sowie keine Arbeiten auf Gerüsten und Leitern und nur ohne Heben, Bewegen und Tragen von schweren Lasten, häufiges Bücken und ohne Arbeiten über Kopf zumutbar verrichten konnte. Der allein von Prof. Dr. B. beschriebene variköse Symptomenkomplex beidseits sowie Leistenbruch beidseits seien behandelbar gewesen und im Übrigen durch qualitative Leistungseinschränkungen Rechnung zu tragen gewesen. Die pathologischen Befunde auf augenärztlichen Gebiet - funktionelle Einäugigkeit bei hochgradiger Schwachsichtigkeit des linken Auges bereits seit Geburt und beginnende Linsentrübung ohne Auswirkungen auf die Sehschärfe - seien ohne Belang für das zeitliche Leistungsvermögen. Nachdem Prof. Dr. B. weitreichende psychische Befunde nicht habe feststellen können, sei seine Leistungseinschätzung von einem herabgesunkenen Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten auf 3 bis unter 6 Stunden nicht nachvollziehbar. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund, dass die zur Beurteilung der Auswirkungen der orthopädischen und augenärztlichen Befunde besonders berufenen Fachärzte Dr. H. und Augenärztin G. in Übereinstimmung mit dem Verwaltungsgutachter Dr. B. und den Feststellungen im Entlassungsbericht vom 24.8.2011 bei Berücksichtigung der qualitativen Anforderungen an eine noch zumutbare Tätigkeit von einem mindestens 6-stündigen Leistungsvermögen des V. ausgegangen seien. Dafür, dass das Leistungsvermögen auch für die von V. zuletzt in Vollzeit ausgeübte Tätigkeit genügt habe, spreche die nach der Schulteroperation gelungene Wiedereingliederung, die Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Insolvenz der Arbeitgeberin und nicht aufgrund einer Erkrankung des V., die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bezogen auf eine Tätigkeit als Kraftfahrer im Entlassungsbericht vom 24.8.2011 zum Heilverfahren sowie die weitere, wenn auch nur in geringfügigem Umfang ausgeübte Tätigkeit als Fahrer bis März 2013. Damit sei nicht feststellbar, dass V. vor April 2013 bereits erwerbsgemindert gewesen sei.

Gegen das der Bevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 15.4.2015 zugestellte Urteil hat sie am 13.5.2015 schriftlich Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, dass V. ab Ende 2012 unter zunehmender Heiserkeit und seit Jahren unter Kopfschmerzen gelitten habe. Am 17.5.2013 sei die Krebserkrankung festgestellt worden. Angesichts der schweren Krebserkrankung und der restlichen Lebensdauer von nur 11 Monaten sei die Rente wegen Erwerbsminderung zu kurz gewährt worden. Aufzuklären sei, ab wann die Leistungsfähigkeit wegen der Krebserkrankung eingeschränkt gewesen sei. Kopfschmerzen, Husten und Heiserkeit seien bereits Symptome der Erkrankung gewesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. März 2015 sowie den Bescheid vom 11. August 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2011 aufzuheben und den Bescheid vom 15. Januar 2014 abzuändern und aus der Versicherung des am 26. April 2016 verstorbenen Herbert SieB. die Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und einen früheren Leistungsfall nicht für nachgewiesen.

Der Senat hat nochmals Dr. F. als sachverständigen Zeugen über die Behandlung des V. im Zeitraum ab Juni 2012 schriftlich befragt. In seiner Auskunft vom 19.11.2015 hat Dr. F. mitgeteilt, den Kläger im Juni 2012 wegen Schlafstörungen, Erschöpfungszustand,

Bandscheibenvorfall L1/2 und L4/5 und Diarrhoe behandelt und an den Orthopäden und Neurologen überwiesen zu haben. Wegen derselben Diagnosen sei eine Behandlung am 2.7.2012 erfolgt mit zusätzlicher Überweisung Augenheilkunde. Am 16.1.2013 sei eine Behandlung wegen Schulterschmerzen, Schulter-Armsyndrom, Rotatorenmanschetten-Syndrom, BWS-Myalgien und Leistenhernie erfolgt. Am 8.4.2013 habe ein akuter Infekt der oberen Luftwege mit eitriger Bronchitis, Sinusitis und Tonsillitis bestanden. Ab 17.5.2013 sei die Behandlung wegen der Tumorerkrankung erfolgt.

Die Klägerin hat am 11.4.2016 einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt, innerhalb der bis 15.5.2016 gesetzten und wiederholt bis 19.6.2016 verlängerten Frist die Kostenverpflichtungserklärung aber nicht vorgelegt. Der Senat hat den Antrag mit Schreiben vom 21.6.2016 als verspätet zurückgewiesen und auf eine Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Den Beteiligten wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Klägerin hat die Kostenverpflichtungserklärung für das beantragte Gutachten am 17.11.2016 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (2 Band) sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über 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 zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 11.8.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.11.2011 in der Form des Bescheids vom 15.1.2014, mit dem die Beklagte das angenommene Teilanerkennnis umgesetzt und dem V. Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 1.5.2013 gewährt hat. Letzterer ist nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Die Klägerin hat den Rechtsstreit als Sonderrechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemanns nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#) fortgeführt und wendet sich mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage gegen den Rentenbeginn erst ab 1.5.2013.

Das SG hat nach erschöpfender Ermittlung des Sachverhalts, unter Darlegung der zutreffenden Rechtsnormen verbunden mit einer rechtsfehlerfreien und ausführlichen Würdigung des Beweisergebnisses zutreffend entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aus der Versicherung des verstorbenen V. vor dem 1.5.2013 hat. Insbesondere hat es ausführlich und überzeugend dargelegt, warum der anderslautenden Leistungseinschätzung des Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 2.12.2012 mit 3 bis unter 6 Stunden nicht zu folgen ist. Der Senat sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf die weitere Beweiserhebung im Berufungsverfahren auszuführen, dass sich hierdurch keine Erkenntnisse ergeben haben, die das vom SG gewonnene Ergebnis in Zweifel ziehen könnten. Nachdem Prof. Dr. B. mit Normalgewichtigkeit, nur gelegentlichen Kopfschmerzen und morgendlichem Husten bei seiner Untersuchung des V. am 22.11.2012 keine Befunde erhoben hatte, die bereits auf eine Leistungseinschränkung durch die maligne Erkrankung hatten hindeuten können - womit sich das SG bereits ausführlich auseinandergesetzt hat -, kam es maßgeblich auf die in der Zeit danach bis zur Feststellung der Krebserkrankung im April 2013 erhobenen Befunde an. Hierzu konnte nach Auskunft der Klägerin allein der den V. behandelnde Hausarzt Dr. F. im Nachhinein noch Auskunft geben. Dr. F. hat V. im maßgeblichen Zeitraum jedoch nur im Juni 2012, am 2.7.2012 und am 16.1.2013 im Wesentlichen wegen orthopädischer Beschwerden behandelt. Dass daraus keine Krankschreibungen resultierten, deutet darauf hin, dass die Befunde nicht schwerwiegender Natur waren. In der Zeit zwischen dem 2.7.2012 und dem 16.1.2013 hat überhaupt kein Patientenkontakt stattgefunden. Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der Begutachtung durch Prof. Dr. B. insbesondere auch im Hinblick auf die dann später im April 2013 festgestellte Krebserkrankung ergeben sich daraus nicht. Weder ergibt sich daraus, dass V. bereits vor April 2013 wie behauptet unter Kopfschmerzen, Husten und Heiserkeit als frühe Symptome der Krebserkrankung gelitten hatte, noch dass daraus eine zeitliche Leistungseinschränkung resultiert hätte. Ein früherer Leistungsfall als April 2013 lässt sich daraus nicht ableiten.

Auch die mitübersandten Berichte der Fachärzte lassen für den noch fraglichen Zeitraum nicht den Schluss auf eine rentenrelevante Herabsetzung des körperlichen Leistungsvermögens zu. Zeitlich relevant, also vor der Entdeckung des Tumorgeschehens, ist allein der Bericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie B. vom 13.7.2012, alle anderen Berichte beziehen sich auf den Zeitraum ab 30.4.2013 und stehen bereits mit der Krebsentdeckung im Zusammenhang. Bei der symptombezogenen neurologischen Untersuchung wegen Zuckens im linken Bein und Pelzigkeit der Zehen bei chronischem LWS-Syndrom waren jedoch keine Auffälligkeiten festzustellen gewesen, insbesondere keine sensomotorischen Defizite. Es fand sich kein Hinweis für eine periphere Nervenläsion, auch kein Anhalt für eine radikuläre Symptomatik. Auch hier wird im Wesentlichen über Folgen von orthopädischen Beeinträchtigungen aus nervenärztlicher Sicht berichtet, die jedoch in keinem Zusammenhang mit dem späteren Malignom stehen.

Weitere Möglichkeiten, objektive Hinweise auf ein von der Klägerin behauptetes relevantes Krankheitsgeschehen vor der Erstdiagnostik der Krebserkrankung im April 2013 zu erlangen, ergeben sich danach nicht. Aus den mitgeteilten Befunden und Behandlungen durch Dr. F. und Nervenärztin B. lässt sich eine Herabsetzung des zeitlichen Leistungsvermögens des V., nachdem nicht einmal eine Krankschreibung erfolgte, nicht belegen.

Den von der Klägerin am 11.4.2016 gestellten Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat wegen Verspätung zurückgewiesen, nachdem trotz zweimaliger Fristverlängerung bis 19.6.2016 der Antrag durch die Vorlage der Kostenverpflichtungserklärung nicht vervollständigt war. Die Einholung eines Gutachtens erst nach Vorlage der Kostenverpflichtungserklärung am 17.11.2016 hätte den Rechtsstreit verzögert. Im Übrigen war das Antragsrecht bereits durch die Begutachtung auf das Kostenrisiko des V. im SG-Verfahren verbraucht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-23