

L 8 R 4590/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 6202/16
Datum
22.11.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 4590/17
Datum
29.06.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1969 geborene Kläger beantragte bei der Beklagten am 23.02.2016 (Blatt 2 VA) die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog u.a. die gutachterliche Äußerung für die Bundesagentur für Arbeit der Dipl. Med. P. vom 27.07.2015 (Blatt 37 VA) sowie die Entlassungsberichte des Reha-Zentrums S. vom 09.02.2015 über die in der Zeit vom 28.01.2015 bis 05.02.2015 und des Reha-Zentrums Bad A. vom 15.02.2016 (Blatt 89 VA) über die in der Zeit vom 20.01.2016 bis 10.02.2016 durchgeführten stationären Rehabilitationen bei.

Dr. K. erstattete die sozialmedizinische Stellungnahme vom 07.03.2016 (Blatt 95 med.Teil VA) und führte aus, dass anhand des Reha-Entlassungsberichts ein vollschichtiges Leistungsvermögen gegeben sei, Leistungen zur beruflichen Rehabilitation würden vorgeschlagen.

Den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 04.05.2016 (Blatt 35 VA) ab, da die vorliegenden Krankheiten und Behinderungen - Entzündung im Bereich des rechten Kniegelenkes - Aufbraucherscheinungen rechtes Hüftgelenk - Bluthochdruck - linksseitige Ertaubung einer mindestens sechsstündigen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegenstünden.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 13.05.2016 Widerspruch (Blatt 39 VA).

Die Beklagte holte den ärztlichen Befundbericht der Dr. M. vom 01.06.2016 (Neurologie, Blatt 100 med.Teil VA) und des Klinikums S. vom 10.06.2016 (Blatt 126 med.Teil VA) ein, zu denen Dr. S. die sozialmedizinische Stellungnahme vom 27.06.2016 erstattete und ein orthopädisches sowie ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten für erforderlich hielt. Die Beklagte holte das ärztliche Gutachten für die Rentenversicherung der Nervenärztin Dr. O. vom 15.07.2016 (Blatt 140 ff. med.Teil VA) sowie des Orthopäden Dr. F. vom 26.07.2016 (Blatt 148 ff. med.Teil VA) ein, zu denen Dr. S. die sozialmedizinische Stellungnahme vom 04.08.2016 erstattete und ausführte, dass leistungsgerechte Arbeiten weiterhin sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten seien.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.11.2016 (Blatt 64 VA) zurück.

Am 16.11.2016 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte geltend, dass er unter mehr gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, als von der Beklagten festgestellt worden seien. Neben Beschwerden im rechten Knie- und Hüftgelenk liege eine Beeinträchtigung eines Nerven am Oberschenkel rechts vor, außerdem leide er unter einer linksseitigen Ertaubung und die linke Gesichtshälfte sei gelähmt. Hierzu legte er ein Attest des Dr. G. vom 27.04.2017 vor, wonach seit 1994 eine Facialisparese bestehe, die keinen Behandlungsbedarf ergebe, da keine Besserung zu erwarten sei (Blatt 84 SG-Akte). Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. G. vom 08.02.2017 (Praktischer Arzt - Blatt 37/38 SG-Akte), des Dr. H. vom 15.02.2017 (Orthopädie - Blatt 59/76 SG-Akte), der Dr. M. vom 06.02.2017 (Neurologie - Blatt 50/58) und des Dr. K. vom 07.02.2017 (Orthopädie - Blatt 39/49 SG-Akte) ein.

Weiterhin holte das SG das neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten des Dr. P. vom 20.09.2017 (Blatt 93/117 SG-Akte) ein und wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.11.2017 ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger leide auf orthopädischem Fachgebiet unter einer Kniestreckerparese rechts, die zwar zu einer Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der rechten unteren Extremität führe, aber keine Beeinträchtigung des Gehvermögens von rentenrechtlicher Relevanz begründe, da eine Störung des Gangbildes nicht beschrieben sei. Die aus der Parese folgende Schmerzsymptomatik werde derzeit nicht behandelt, Folgeerkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet bestünden keine. Eine Einschränkung des Sehvermögens sowie des Gehörs habe von dem Sachverständigen Dr. P. nicht bestätigt werden können. Dieser habe von einem guten Verstehen der Umgangssprache sowie einem guten Kommunikationsvermögen berichtet. Die auf orthopädischem Fachgebiet behandelnden Fachärzte hätten ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestätigt.

Gegen den am 24.11.2017 (Blatt 140 SG-Akte) zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.12.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er macht geltend, dass Dr. P. zu den aufgeworfenen Fragen habe gehört werden müssen, das Gutachten sei nicht verwertbar. Durch ein orthopädisches und ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten seien die Leistungseinschränkungen zu klären. Es möge zwar sein, dass er im persönlichen Gespräch so deutlich sprechen könne, dass er gut verständlich sei, allerdings sei eine Verständlichkeit schwieriger, wenn er mittels Fernsprecher kommunizieren müsse, eine solche qualitative Leistungsbeeinträchtigung müsse berücksichtigt werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.11.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung des orthopädischen Sachverständigengutachtens des Dr. H. vom 18.02.2018 (Untersuchung am 29.01.2018 – Blatt 25/48 Senatsakte).

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 04.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.11.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger kann die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, nicht beanspruchen. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich - bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat kann bei dem Kläger das Bestehen einer Facialisparese links feststellen, welche nach dem ärztlichen Attest des Dr. G. vom 27.04.2017 (Blatt 84 SG-Akte) seit 1994 besteht und keiner Behandlung zugänglich ist. Allerdings folgen hieraus keine quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens, wie sich schon daraus ergibt, dass der Kläger seit 1994 in der Lage gewesen ist, seine Tätigkeit als Krankenpfleger vollschichtig auszuüben und weder dem Reha-Entlassungsbericht vom 09.02.2015 noch demjenigen vom 15.02.2016 sich diesbezügliche Einschränkungen entnehmen lassen. Solche ergeben sich auch nicht aus dem Gutachten der Dr. O. vom 15.07.2016.

Dem Gutachten der Dr. O. entnimmt der Senat, dass bei der Untersuchung die Kontaktaufnahme adäquat war, der Kläger sachlich bei leicht gesteigertem Antrag berichtete, die Stimmung besorgt bei erhaltener Schwingungsfähigkeit gewesen ist und der Gedankengang geordnet war. Psychotische Symptome waren nicht vorhanden, es bestanden keine pathologischen Ängste, keine Zwänge und keine Einschränkungen von Merkfähigkeit und Konzentration. Dementsprechend hat die Gutachterin keine Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens festgestellt, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass Tätigkeiten wegen der Knieprobleme überwiegend im Sitzen ausgeübt werden sollten. Auch Dr. P. hat den Kläger als wach, klar, in allen Qualitäten orientiert beschrieben, es bestand kein florider Wahn, keine Halluzinationen und kein psychotisches Erleben. Die Stimmungslage war im Wesentlichen ausgeglichen, zeitweilig etwas dysphorisch im Rahmen der Bemühungen um das rechte Kniegelenk und der normalen Zukunftssorgen hinsichtlich der finanziellen Absicherung, eine eigenständige depressive Erkrankung wird bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit verneint. Auffassung, Einstellung und Umstellung waren nicht erschwert, es zeigten sich keine kognitiven oder mnестischen Störungen und keine hirnorganischen Beeinträchtigungen bei unauffälligem Antrieb. Der Befund entspricht daher im Wesentlichen demjenigen der Dr. O., sodass sich hierzu, ebenso wie hinsichtlich der Leistungseinschätzung, kein Widerspruch ergibt.

Die von dem Kläger im Hinblick auf das Sachverständigengutachten Dr. P. weiter aufgeworfenen Fragen sind nicht entscheidungsrelevant, sodass diesen nicht weiter nachgegangen werden musste. Für die Fähigkeit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, wird die Fähigkeit, telefonieren zu können, nicht vorausgesetzt, sodass es darauf, ob die Verständlichkeit zwar im Gespräch, nicht aber am Telefon gewährleistet ist, nicht ankommt. Sowohl bei der Untersuchung Dr. O., der Untersuchung Dr. F. als auch in der Untersuchung Dr. P. war eine Verständigung mit dem Kläger möglich, Dr. P. verneint ausdrücklich Schluck-, Kau-, Sprach- oder Sprechstörungen (Blatt 108 SG-Akte). Weiter führt er aus, dass eine verwaschene Sprache und besondere Auswirkungen auf das Hörvermögen in der Untersuchungssituation nicht festzustellen waren. Nachdem keine Anhaltspunkte gegeben sind, dass neben der Taubheit links eine relevante Einschränkung des Hörvermögens rechts besteht, ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger in seiner Kommunikationsfähigkeit nicht so eingeschränkt ist, dass eine berufliche Tätigkeit nicht mehr möglich wäre. Dass der Sachverständige die Taubheit links nicht berücksichtigt habe, wie der Kläger meint, trifft nach dessen Ausführungen im Sachverständigengutachten nicht zu. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich des rechten Knies hat Dr. P. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese orthopädisch beurteilt werden müssten, sodass nicht erkennbar ist, weshalb es hier weiterer Darlegungen durch den Sachverständigen bedurft haben sollte. Die Fähigkeit, Leitern und Gerüste besteigen zu können, betrifft im Übrigen nur qualitative Einschränkungen, die sich auf das zeitliche Leistungsvermögen nicht auswirken und auf die es deshalb nicht entscheidungserheblich ankommt. Die aufgeworfenen Fragen werden somit zum Teil schon durch die Gutachten beantwortet und sind im Übrigen nicht entscheidungsrelevant, sodass für das SG weder Veranlassung bestand, den Sachverständigen ergänzend zu befragen, noch diesen zur mündlichen Verhandlung zu laden.

Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet, die einer vollschichtigen Tätigkeit entgegenstünden, konnte der Senat nicht feststellen. Dem Gutachten des Dr. F. vom 20.07.2016 entnimmt der Senat, dass das An- und Auskleiden des Klägers selbstständig, flüssig und ohne fremde Hilfe erfolgte, das Gangbild im Untersuchungszimmer war flüssig bei angedeuteter Heberschwäche des rechten Beines. Der Einbeinstand konnte beidseits problemlos vorgezeigt werden, links war monopodales Hüpfen möglich und wurde rechts wegen Muskelschwäche und Sturzgefahr nicht demonstriert. Eine Fußheber- oder Zehenschwäche bei der Bewegungsprüfung bestand nicht. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule war in sämtlichen Ebenen frei, die Brustwirbelsäule wird als unauffällig beschrieben, an der LWS zeigte sich bei dorsaler und seitlicher Betrachtung eine physiologische Stellung des Beckens, die Extension/Flexion war frei, der Finger-Boden-Abstand betrug 0 cm. Auf der rechten Seite konnte das gestreckte Bein nur knapp über die Auflagefläche der Untersuchungsfläche angehoben werden, das aktive Beugen im Hüftgelenk war rechts im Vergleich zu links abgeschwächt. Die Schultergelenke werden als unauffällig mit klaren Weichteilkonturen beschrieben, die Hand- und Ellenbogengelenke waren in sämtlichen Ebenen frei beweglich und gegen Widerstand nicht schmerzhaft. Die Bewegungs- und Umfangsmaße ergaben für die oberen Extremitäten Normalmaße, die Beweglichkeit der Kniegelenke für Extension/Flexion wird für beide Seiten mit 0-0-150° angegeben, die Umfangsmaße rechts lagen geringfügig unter den Werten für die linke Seite. Zum neurologischen Befund gibt der Gutachter an, dass die Reflexe der oberen Extremitäten seitengleich und mittellebhaft symmetrisch auslösbar waren, die Reflexe der unteren Extremitäten waren auch unter Bahnung nicht auszulösen, der Zehen- und Fersengang ungestört vorzeigbar. Zusammenfassend führt der Gutachter als Diagnosen eine geringgradige Knieheberschwäche bei schonungsbedingter Atrophie des Musculus vastus medialis rechts, einen Zustand nach reaktiver Kniegelenkarthritis rechts in aktuell stummen reizfreien Zustand sowie eine inkomplette periphere Faszialisparese links bei Zustand nach Resektion eines Faszialis-Neurinoms an und sieht für den Senat nachvollziehbar ein Leistungsvermögen für mittelschwere körperliche Tätigkeiten. Als nicht zumutbar werden Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der unteren Extremitäten sowie das häufige Gehen auf unsicherem Untergrund oder Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten sowie Tätigkeiten, die das häufige Einnehmen der Kniebeugung erfordern, beschrieben. Diese qualitativen Einschränkungen führen jedoch weder zu zeitlichen Leistungseinschränkungen noch ergibt sich eine schwere spezifische Leistungseinschränkung und stellen letztlich auch die Wegefähigkeit des Klägers nicht in Frage. Der Leistungseinschätzung des Gutachters stehen die Ausführungen der behandelnden Orthopäden (sachverständige Zeugenauskünfte des Dr. H. vom 15.02.2017, Blatt 59 SG-Akte, und des Dr. K. vom 07.02.2017, Blatt 39 SG-Akte) nicht entgegen. Weshalb die behandelnden Ärzte nicht in der Lage sein sollten, Leistungseinschränkungen aufgrund der von ihnen festgestellten und behandelten Gesundheitsstörungen benennen zu können (Schriftsatz der Klägerbevollmächtigten vom 24.10.2017, Blatt 124 SG-Akte), erschließt sich dem Senat nicht. Auch verkennt der Kläger, dass die Beklagte eine orthopädische Begutachtung durch Dr. F. hat durchführen lassen und die behandelnden Ärzte keine abweichenden Befunde festgestellt haben. Mit dem Gutachten des Dr. F. setzt sich der Kläger nicht auseinander. Nichts anderes folgt aus dem orthopädischen Sachverständigengutachten des Dr. H. vom 18.02.2018, der eine schmerzhaft Funktionsstörung des rechten Beines aufgrund chronischer Schmerzen im rechten Knie und im rechten Oberschenkel nach idiopathischer Entzündung des rechten Kniegelenks, vermutlich im Rahmen eines fiberhaften Infektes ohne Ausbildung eines gravierenden Dauerschadens im rechten Knie, aber mit Ausbildung einer dauerhaften Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur rechts, eine schmerzhaft Funktionsstörung der rechten oberen Gliedmaße aufgrund von anhaltenden belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Sternoklavikulargelenk ohne Nachweis eines gravierenden Strukturschadens und aktuell ohne Entzündungszeichen, eine schmerzhaft Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei diskreter Bandscheibenprotrusion ohne Krankheitswert sowie eine leichte Schwäche der Gesichtsmuskulatur links nach operativer Behandlung eines gutartigen Fazialistumors beschrieben hat. Dr. H. nimmt für den Senat überzeugend qualitative Leistungseinschränkungen dahingehend an, dass nur noch leichte bis kurzfristig mittelschwere Arbeiten verrichtet werden können, wobei das gelegentliche Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg unbedenklich erscheint. Aufgrund von belastungsabhängigen Beinbeschwerden empfiehlt er Arbeiten überwiegend im Sitzen, Arbeiten im Stehen und Gehen hält er mehrfach arbeitstäglich für 20 bis 30 Minuten für zumutbar, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten werden als nicht mehr leistungsgerecht angesehen, gelegentliches Treppensteigen über zwei oder drei Stockwerke als möglich beschrieben. Aufgrund der Kniebeschwerden keine Arbeiten in der Hocke und Arbeiten auf unebenen oder rutschigem Untergrund. Diese Leistungseinschränkungen entsprechen im Wesentlichen den von Dr. F. beschriebenen und führen nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens. Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. H. die Sprache des Klägers als klar und deutlich beschrieben hat bei ausgezeichnetem Sprachverständnis.

Letztlich ergibt sich ein Rentenanspruch auch nicht ausnahmsweise daraus, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts wegen eines nur eine Teilzeit erlaubenden Erwerbsvermögens oder wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung keine Tätigkeit finden würde (vgl. dazu nur BSG (GS), Urt. v. 19.12.1996 - [GS 2/95](#), [BSGE 80, S. 24](#) ff.; Urt. v. 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#) -, [Breith. 2005, S. 309](#) ff; Bay. LSG, Urt. v. 14.05.2009 - [L 14 R 377/08](#) -, juris, alle m. w. N.). Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit dabei insbesondere auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG GS 19.12.1996 - [GS 2/95](#) - juris). Eine Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter gehindert ist, vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 Meter

mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Aufgrund der oben genannten Gesundheitsstörungen konnte der Senat weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen feststellen, noch Gesundheitsstörungen, die die Wegfähigkeit des Klägers beeinträchtigen würden. Insbesondere entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten des Dr. H. , dass der Kläger ein bis zwei Stunden Auto fahren kann und alleine zur Begutachtung mit der Bahn angereist ist und vom Hauptbahnhof bis zur Praxis eine Wegstrecke von etwa 400 Metern zurücklegen konnte.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-07-30