

L 8 R 1814/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3348/17
Datum
25.04.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 1814/18
Datum
24.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Leistungsträger nach dem SGB II hat die medizinischen Voraussetzungen der Erwerbsfähigkeit iSd [§§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2, 8 Absatz 1 SGB II](#) selbst zu ermitteln und festzustellen.
 2. Die Aufforderung zur Rentenantragsstellung ist kein geeignetes Mittel zur Feststellung des Leistungsvermögens im Sinne des SGB II und entbindet den Leistungsträger nach dem SGB II nicht von seiner Ermittlungspflicht im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit.
 3. Die Einschaltung des Rentenversicherungsträgers nach [§ 44a SGB II](#) setzt voraus, dass der Leistungsträger nach dem SGB II eine fehlende Erwerbsfähigkeit festgestellt, den Sozialhilfeträger unter Übersendung der medizinischen Unterlagen eingeschaltet und dieser der Feststellung widersprochen hat.
- Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.04.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Dem Kläger werden Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 225 EUR, zu zahlen an die Staatskasse, auferlegt. Der Kläger hat des Weiteren der Beklagten die Hälfte der Pauschgebühr in Höhe von 112,50 EUR zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1963 geborene Kläger beantragte bei der Beklagten erstmals am 22.11.2004 (Blatt 1 VA) die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht vom 07.10.2004 über die in der Zeit vom 26.08.2004 bis 23.09.2004 durchgeführte stationäre Rehabilitation bei (Blatt 61 VA), zu dem der Internist L. die sozialmedizinische Stellungnahme vom 30.12.2004 erstattete (Blatt 89 VA) und den Kläger für vollschichtig leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erachtete.

Den Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.01.2005 (Blatt 127 VA) ab und wies den Widerspruch des Klägers vom 01.02.2005 (Blatt 185 VA) mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2005 (Blatt 203 VA) zurück.

Aufgrund des im gerichtlichen Verfahren am 20.07.2006 geschlossenen Vergleichs gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 22.09.2006 (Blatt 587 VA) Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.02.2005 bis 31.10.2006. Weiterhin gewährte sie eine stationäre medizinische Rehabilitation (Blatt 547 VA).

Am 03.11.2006 (Blatt 621 VA) beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente, die die Beklagte mit Bescheid vom 23.11.2006 (Blatt 658a) bis 30.11.2006 weitergewährte.

Auf den Weitergewährungsantrag vom 06.12.2006 (Blatt 659 VA) zog die Beklagte den Entlassungsbericht der Klinik S. vom 29.11.2006 (Blatt 715 VA) über die stationäre Rehabilitation vom 24.10.2006 bis 28.11.2006 bei, zu dem Dr. S. die sozialmedizinische Stellungnahme vom 04.01.2007 (Blatt 732 VA) erstattete und ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers annahm.

Den Weitergewährungsantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.01.2007 (Blatt 769 VA) ab und wies den Widerspruch vom 26.01.2007 (Blatt 783 VA), nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. S. (Blatt 797 VA), mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2007 (Blatt 855 VA) zurück.

Am 14.04.2011 (Blatt 863 VA) beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung des Allgemeinmediziners K. vom 19.05.2011 (Blatt 967 VA) ein, der die Zusatzuntersuchung des Internisten Dr. S. vom 19.05.2011 (Blatt 1013) veranlasste und ein sechsständiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sah.

Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.05.2011 (Blatt 1101 VA) ab und wies den Widerspruch vom 16.06.2011 (Blatt 1095 VA) mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2011 (Blatt 1107 VA) zurück.

Die am 04.08.2011 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) ([S 12 R 3290/11](#)) erhobene Klage wies das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 20.02.2012 ab, die gegen den Gerichtsbescheid eingelegte Berufung wurde mit Urteil vom 08.04.2014 (Landessozialgericht Baden-Württemberg, [L 9 R 1145/12](#)) zurückgewiesen.

Am 22.05.2014 (Blatt 1119 VA) stellte der Kläger einen weiteren Rentenantrag, den die Beklagte, nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. S. vom 16.06.2014 (Blatt 44 med.Teil VA), mit Bescheid vom 24.06.2014 (Blatt 1179 VA) ablehnte. Den Widerspruch vom 07.07.2014 (Blatt 1 RMG-VA) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.08.2014 (Blatt 17 RMG-VA) zurück. Die hiergegen gerichtete Klage (SG Karlsruhe - S 13 R 2831/14) wurde mit Gerichtsbescheid vom 08.12.2014 abgewiesen, die gegen den Gerichtsbescheid zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung (L 7 R 30/15) mit Urteil vom 17.03.2016 zurückgewiesen.

Am 17.05.2017 (Blatt 1219 VA) beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung der Dr. S. vom 12.06.2017 (Blatt 153 med. Teil VA) mit kardiologischer Zusatzuntersuchung des Dr. P. vom 19.06.2017 (Blatt 147 med.Teil VA) ein. Diese führte aus, dass ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe, die Gehstrecke sei nicht rentenrelevant eingeschränkt. Arbeiten in Kälte sollten vermieden werden, Rehabilitationsmaßnahmen seien nicht erforderlich, ambulante kassenärztliche Maßnahmen ausreichend. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien bei ausgeprägtem Versorgungswunsch des Klägers nicht erfolgversprechend und daher nicht zu empfehlen.

Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.07.2017 (Blatt 1 RMG-VA/2) ab, da die Krankheiten oder Behinderungen gute kardiale Belastbarkeit, normale Herzfunktion bei koronarer Zweigefäßerkrankung (Bypassoperation 2004, Stentimplantation 2013), Raynaud-Syndrom an den Zehen sowie Anpassungs- und Somatisierungsstörung, nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung führten, da sie einer sechsständigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegenstünden.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 24.07.2017 (Blatt 7 RMG-VA/2) Widerspruch und legte den radiologischen Befundbericht des Dr. S. vom 28.09.2016 (Blatt 9 RMG-VA/2) vor.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.09.2017 (Blatt 41 RMG-VA/2) zurück.

Am 02.10.2017 erhob der Kläger Klage zum SG. Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. Ba. vom 09.11.2017 (Orthopädie, Blatt 18 SG-Akte, letzte Vorstellung am 11.12.2014), des Dr. B. vom 22.11.2017 (Internist, Blatt 19/22 SG-Akte, letzter Praxisbesuch am 09.11.2015), des Dr. J. vom 26.11.2017 (Phlebologie, Blatt 23 SG-Akte, aktuell keine Behandlung) und des Dr. F. vom 31.12.2017 (Allgemeinmedizin, Blatt 25/31, 33 SG-Akte, körperlich zur Arbeit in der Lage, mental fehlt Motivation) ein.

Die Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 25.04.2018 ab und führte zur Begründung aus, dass der Kläger nach Überzeugung des Gerichts gesundheitlich in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Leistungseinschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Nach dem Gutachten Dr. S. bestehe eine gute kardiale Belastbarkeit bei normaler Herzfunktion, ein Raynaud-Syndrom an den Zehen sowie eine Anpassungs- und Somatisierungsstörung.

Gegen den am 27.04.2018 (Blatt 40a SG-Akte) zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 22.05.2018 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er macht geltend, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden seien nicht ausreichend berücksichtigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.04.2018 sowie den Bescheid der Beklagten 03.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.05.2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Vorakten der Verfahren S [9 R 1145/12](#), L 7 R 30/15, [L 11 R 1553/09](#), L 3 SB 2858/11 sowie L 8 SB 107/11 beigezogen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Senat den Kläger darauf hingewiesen, dass alle behandelnden Ärzte ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestätigt haben und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht dargelegt worden ist, sodass sich die Fortführung der Berufung, trotz dargestellter Erfolglosigkeit derselben, als missbräuchlich erweist.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 03.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger kann die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht beanspruchen, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

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).

Eine solche Leistungsminderung des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als 6 Stunden täglich an 5 Tagen pro Woche konnte der Senat nicht feststellen. Der Senat nimmt zunächst Bezug auf das Urteil des 7. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 17.03.2016 im Verfahren L 7 R 30/15, in dem - auszugsweise - ausgeführt ist:

"Der Kläger leidet im Wesentlichen an Gesundheitsstörungen auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet. In internistischer Hinsicht bestehen bei ihm ein Zustand nach Bypassoperation im Jahr 2004 und erfolgreicher Stentimplantation wegen einer koronaren Zweigefäßkrankung, eine beginnende Arteriosklerose an den Hals- und Beinarterien ohne hämodynamische Gefäßeinengung, eine Fettstoffwechselstörung sowie eine arterielle Hypertonie. Dies stützt der Senat auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Anästhesistin und Sozialmedizinerin Dr. S. vom 16. Juni 2014, auf den urkundenbeweislich verwertbaren Arztbrief des Internisten Dr. B. vom 10. November 2014, auf dessen Auskunft vom 16. Oktober 2014 und auf den Arztbrief des Internisten, Angiologen und Phlebologen Dr. J. vom 7. Januar 2014. Bei der letzten bekannten Untersuchung des Klägers durch Dr. B. am 10. November 2014 ergab die Belastungssechokardiographie am Fahrradergometer - wie auch bereits bei der Untersuchung am 28. Juli 2014 - eine Belastbarkeit bis 45 Sekunden bei 100 Watt, wobei der Abbruch wegen Beinbeschwerden erfolgte. Herzrhythmusstörungen oder Wandbewegungsstörungen traten bei 87% der Zielfrequenz nicht auf. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. B. vom 16. Oktober 2014 und dessen Arztbriefen vom 28. Juli 2014 und 10. November 2014. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers seit Januar 2014 hat Dr. B. mit "nicht bekannt" dokumentiert (Auskunft vom 16. Oktober 2014). Auch Dr. J. hat bei der angiologischen Verlaufskontrolle am 7. Januar 2014 keinen sicheren Anhalt für eine Befundprogression festgestellt. Es bestand vielmehr weiterhin keine relevante Makro-pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) an den Beinarterien, was seinem Arztbrief vom 7. Januar 2014 entnommen werden kann. Davon abweichende Befunde liegen nicht vor. In orthopädischer Hinsicht leidet der Kläger an einem chronischen Lumbalsyndrom, an chronischem Tennisarmen beidseits sowie an einer Partialläsion der distalen Bizepssehne rechts mit lediglich geringgradiger Bewegungseinschränkung und regelrechtem Gelenkstatus. Dies stützt der Senat auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. S. vom 16. Juni 2014, die Auskunft des Orthopäden Ba. vom 20. Oktober 2014, den Arztbrief des Radiologen Dr. F. vom 18. August 2014, die sozialmedizinische Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. B.-K. vom 11. März 2015 und 2. Juli 2015 und auch auf die Auskunft der Orthopädin und Unfallchirurgin Dr. St. F. vom 13. April 2015. Darüber hinausgehende Gesundheitsstörungen mit objektiven Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet wären, eine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung zu begründen, liegen zur Überzeugung des Senats nicht vor. Insbesondere konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass der Kläger - wie noch in den vorangegangenen Verfahren angenommen - an einer manifesten seelischen Erkrankung in Gestalt einer ängstlichen Anpassungs- bzw. Somatisierungsstörung leidet. Eine derartige Einschränkung hat bereits der 9. Senat in seinem Urteil vom 8. April 2014 nicht (mehr) festzustellen vermocht. Davon abgesehen befindet sich der Kläger auch nicht in (fachärztlicher) psychiatrischer Behandlung, was schon einen entsprechenden seelischen Leidensdruck vermissen lässt. Der bloße Umstand, dass beim Kläger an beiden Augen eine Visusminderung von 50% mit Brille besteht (Atteste der Augenärzte Dres. S. vom 1. April 2014), begründet ebenfalls keine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung, was Dr. B.-K. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat. Dem folgt der Senat. Unter Zugrundelegung der genannten, hier festgestellten Gesundheitsstörungen ergeben sich zur Überzeugung des Senats, in Übereinstimmung mit dem SG und der Beklagten keine zeitlichen Leistungseinschränkungen. Der Kläger ist vielmehr zumindest seit Mai 2014 - und seither durchgehen - noch in der Lage, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche zu verrichten."

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an und konnte, gestützt auf den internistischen Befundbericht des Kardiologen Dr. P. vom 19.06.2017 (Zusatzuntersuchung zur Rentenbegutachtung, Blatt 147 med. Teil VA), feststellen, dass sich bei dem Kläger auch weiterhin echokardiografisch eine erhaltene Leistung des linken Herzens ohne relevante Herzklappenauffälligkeiten zeigte. Der Blutdruck links wird mit 140/95 mmHg angegeben, die Haut und die sichtbaren Schleimhäute als unauffällig, Herz und Lunge als altersentsprechend unauffällig. Die Herztöne waren sauber bei regelmäßigen Herzaktionen, das Abdomen weich ohne Resistenzen und ohne Abwehr, Leber und Milz nicht tastbar vergrößert, kein Nierenlagerklopfeschmerz beidseits bei unauffälligen Darmgeräuschen. Die Echokardiographie zeigte eine normale Dimension aller Herzbinnenräume bei insgesamt erhaltener, adäquater systolischer/diastolischer LV-Funktion ohne Nachweis regionaler Wandbewegungsstörungen. Rechtsherzbelastungszeichen und ein Pericarderguss zeigten sich nicht. In der Ergometrie zeigten sich bis 75 Watt elektrokardiographisch keine zwingenden ischämietypischen Endstreckenveränderungen. Weiter wird eine zunehmende Dyspnoe bei Beginn der Belastung beschrieben, jedoch keine Belastungsbeschwerden und keine relevanten Rhythmusstörungen. Dr. S. (ärztliches Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung vom 12.06.2017, Blatt 153 med. Teil VA) hat ebenfalls reine und regelmäßige Herztöne beschrieben sowie eine Belastungsdyspnoe beim An- und Ausziehen verneint. Die Auskultation der Lungen und das Ruhe-EKG waren unauffällig, Hinweise für eine kardiopulmonale Dekompensation fanden sich nicht. Ergänzend weist die Gutachterin darauf hin, dass bei anamnestisch beschriebener Hypertonie seit Jahren keine Blutdruckmedikamente eingenommen werden. Die Laborwerte inklusive Blutbild, Entzündungszeichen, Nieren- und Leberwerte sowie Blutzucker- und Harnsäurewerte lagen im Normbereich. Im Übrigen findet eine

regelmäßige fachärztliche kardiologische Behandlung offensichtlich nicht statt, nachdem sich der Kläger bei dem benannten Internisten Dr. B. letztmals am 09.11.2015 vorgestellt hat (sachverständige Zeugenauskunft vom 22.11.2017, Blatt 19 SG-Akte). Die anderweitigen Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung, insbesondere zu einem Blutdruckanstieg, sind medizinisch in keiner Weise belegt und stellen lediglich nicht überzeugende Behauptungen des Klägers dar. Dass Kontrolluntersuchungen vorgesehen sein mögen, führt ebenso zu keiner anderen Beurteilung des Leistungsvermögens, wie der Umstand, dass bei dem Kläger (erhöhte) Risikofaktoren für eine Verschlechterung der kardialen Situation bestehen mögen.

In orthopädischer Hinsicht konnte der Senat, gestützt auf das Gutachten der Dr. S. vom 12.06.2017, feststellen, dass die Wirbelsäule lotrecht war bei einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm. Beim Aufrichten erfolgte kein Abstützen an den Oberschenkeln, die HWS-Beweglichkeit war frei, das Zeichen nach Ott lag bei 32/30 cm, das nach Schober bei 15/10 cm. Muskelverspannungen paravertebral der Wirbelsäule bestanden nicht, die Rückenmuskulatur wird als gut auftrainiert beschrieben bei normaler Statik. An den oberen Extremitäten bestand ein Schultergeradstand, der Nacken- und Schürzengriff war gut durchführbar, Faustschluss und Spreizung der Finger unauffällig, die grobe Kraft beidseits nicht gemindert. In den unteren Extremitäten zeigte sich ein Beckengeradstand bei physiologischer Hüft-, Knie- und Sprunggelenkbeweglichkeit. Die Bänder der Kniegelenke waren stabil, das Gangbild zu ebener Erde ohne Hilfsmittel unauffällig. Darüber hinaus war eine orthopädische Behandlung des Klägers nicht festzustellen, nachdem der benannte Orthopäde Ba. (sachverständige Zeugenauskunft vom 09.11.2017, Blatt 18 SG-Akte) den Kläger letztmals am 11.12.2014 gesehen hat. Der vorgelegte radiologische Bericht des Dr. S. vom 28.09.2016 (Blatt 9 RMG RV) führt zu keiner anderen Beurteilung, da hierin lediglich eine gering vermehrte Facettengelenksarthrose rechts HWK 5/6 beschrieben und eine Spinalkanalstenose verneint wird. Abgesehen davon, dass es rentenrechtlich nicht auf radiologische Befunde, sondern auf funktionelle Einschränkungen ankommt, ist die Untersuchung bei Dr. S. (mit den oben beschriebenen Befunden) zeitlich nach der Kernspintomographie erfolgt.

Zum psychischen Befund entnimmt der Senat dem Gutachten der Dr. S., dass der Kläger bewussteinklar und allseits orientiert gewesen ist. Das Verhalten war situationsbezogen ohne Hinweise für Depressivität oder fortgeschrittenen zerebralen Abbau. Hinweise auf Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen zeigten sich nicht. Eine nervenärztliche Behandlung findet weiterhin nicht statt, weiter führt die Gutachterin aus, dass auch hausärztlicherseits keine stimmungsaufhellende medikamentöse Therapie durchgeführt wird. Hierzu ergibt sich aus der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. F. vom 31.12.2017 (Blatt 25 SG-Akte), dass bei dem Kläger kein psychosomatischer Leidensdruck besteht und dieser den ausgeprägten Wunsch hat, kränker zu erscheinen, als er ist, was sich insbesondere darin äußert, dass er in der Praxis verlangsamt und leidend auftritt, außerhalb der Praxis aber agil und unbeschwert wirkt.

Zusammenfassend führt die Gutachterin für den Senat überzeugend aus, dass ein sechsständiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin besteht, wobei Akkordarbeiten und Arbeiten in Nachtschicht zu vermeiden sind. Dass dem Kläger, wie Dr. F. (sachverständige Zeugenauskunft vom 31.12.2017, Blatt 25 SG-Akte) beschreibt, die Motivation zur Ausübung einer Tätigkeit fehlen mag, begründet keine Einschränkung des Leistungsvermögens und ist rentenrechtlich nicht relevant.

Letztlich konnte der Senat auch keine Einschränkung der Wegefähigkeit feststellen. Soweit der Kläger Schmerzen an den Fußsohlen angibt, entnimmt der Senat dem Gutachten der Dr. S., dass anamnestisch ein Raynaud-Phänomen an den Zehen beschrieben ist, die Durchblutung zum Zeitpunkt der Untersuchung jedoch unauffällig war und eine Durchblutungsstörung der großen Beinarterien ausgeschlossen werden konnte. Ergänzend weist sie darauf hin, dass im Belastungs-EKG keine Fußschmerzen angegeben worden sind.

Eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung oder eine Summierung von Leistungseinschränkungen besteht nicht.

Soweit sich der Akte entnehmen lässt, dass der nicht in der Erwerbsfähigkeit rentenrechtlich geminderte, lediglich wie Dr. F. angibt, motivationlose Kläger wohl zum wiederholten Male durch das Jobcenter (vgl. Mitteilung des Jobcenters Blatt 1227 VA und Darlegungen Dr. S. Blatt 155 med. Teil VA) zur Rentenantragsstellung aufgefordert worden ist, ohne dass eine ärztliche Untersuchung erfolgt wäre, sieht sich der Senat veranlasst, darauf hinzuweisen, dass gemäß [§ 44a Absatz 1 Satz 1](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) die Agentur für Arbeit festzustellen hat, ob die oder der Arbeitssuchende erwerbsfähig ist und nur für den Fall eines Widerspruchs der in [§ 44a Absatz 1 Satz 2 SGB II](#) genannten Träger eine gutachterliche Stellungnahme der Beklagten nach [§ 44a Absatz 2 Satz 4](#) und 5 SGB II einzuholen ist. Die Feststellung der Erwerbsfähigkeit ([§§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2, 8 Absatz 1 SGB II](#)) ist als Teil der Leistungsvoraussetzungen von Amts wegen zu prüfen und ggf. durch ärztliche Gutachten bzw. Atteste festzustellen (Knapp in: jurisPK-SGB II, 4. Auflage 2015, § 44a RdNr. 39 ff.; vgl. auch die fachlichen Weisungen der BA zu [§ 44a SGB II](#) - Stand 20.01.2016). Dieser Ermittlungspflicht des Jobcenters kann und wird nicht dadurch genügt, den, zur Arbeit nicht motivierten, Leistungsberechtigten zu einer Rentenantragstellung aufzufordern, um im dortigen Verfahren die notwendigen Ermittlungen zu veranlassen. Dies ergibt sich schon daraus, dass das Jobcenter selbst verpflichtet ist, wenn es Erwerbsfähigkeit verneint, den Sozialhilfeträger einzuschalten und diesem die medizinischen Unterlagen zuzuleiten, damit dieser Gelegenheit erhält, die Ausübung seines Widerspruchsrechts zu prüfen (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.06.2016 - [L 9 SO 427/15 B ER](#), juris RdNr. 6 f.), um ggf. eine bindende Entscheidung des Rentenversicherungsträgers herbeizuführen. Die medizinischen Ermittlungen des Jobcenters haben daher der Einschaltung des Rentenversicherungsträgers vorauszugehen, insbesondere scheidet es auch aus, einen Leistungsberechtigten über die Mitwirkungsvorschriften des SGB I zur Mitwirkung im Rentenverfahren anzuhalten (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.06.2017 - [L 9 AS 1742/14](#), juris RdNr. 62 dazu, dass es im Verfahren nach [§ 44a SGB II](#) keines Rentenantrages bedarf). Im Übrigen besagt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente allein nichts darüber aus, ob der Antragsteller erwerbsfähig im Sinne des SGB II ist, da der rentenrechtliche Begriff nicht identisch sein muss mit dem des SGB II (BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 7b AS 10/06 R](#), juris RdNr. 18).

Dass der Kläger angegeben hat, seit 2004 keine Erwerbstätigkeit mehr auszuüben und fast genau solange im Bezug von Leistungen nach dem SGB II zu stehen, ohne dass es seitens des Jobcenters jemals zu einer Vermittlungsbemühung oder dem Angebot einer anderen Maßnahme gekommen wäre, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung angegeben hat, ist für den Senat ebenfalls nicht nachvollziehbar.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Darüber hinaus werden dem Kläger nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) Kosten i.H.v. 225,00

EUR auferlegt. Der Kläger ist durch einen entsprechenden Hinweis des Vorsitzenden im Termin zur mündlichen Verhandlung auf die Missbräuchlichkeit der Prozessführung hingewiesen worden, hat aber dennoch den Rechtsstreit fortgeführt. In Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu [§ 34 Abs. 2 BVerfGG](#) ist ein Missbrauch dann gegeben, wenn eine Rechtsverfolgung offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist und sie von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (BVerfG 11.10.2001, Az. [2 BvR 1271/01](#) m.w.N.). Die Prozessführung des Klägers ist vorliegend missbräuchlich, da es sich um einen wiederholten Rentenanspruch handelt und sich keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich an der medizinischen Situation des Klägers eine rentenrechtlich relevante Änderung ergeben hätte. Eine solche behauptet nicht einmal der Kläger selbst, sondern verweist auf seit 2004 bestehende Einschränkungen und ist der nachhaltigen Auffassung, dass die festgestellten Befunde unzutreffend gewürdigt worden seien. Selbst die behandelnden Ärzte haben ein entsprechendes vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers bestätigt und der Hausarzt hat ausdrücklich betont, dass der Kläger nur in der Untersuchungssituation bestrebt ist, sich kränker darzustellen, als er in Wirklichkeit ist, außerhalb der Untersuchungssituation jedoch keine entsprechende Leistungsbeeinträchtigung festzustellen ist. Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass über die Rentenansprüche des Klägers bei im Wesentlichen unveränderter Sachlage bereits mehrfach entschieden wurde, zuletzt durch Beschluss des 7. Senats vom 17.03.2016 (vgl. oben). In Ausübung pflichtgemäßen Ermessens hat der Senat dem Kläger daher Kosten i.H. eines den Mindestbetrag von 225,00 EUR umfassenden Betrages auferlegt.

Darüber hinaus hat der Kläger die Hälfte der von Gesetzes wegen durch die Beklagte zu entrichtenden Pauschgebühr zu erstatten, denn nach [§ 186 Satz 1 SGG](#) wäre die Pauschgebühr als regelmäßig anfallende Gerichtskosten bei einer Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil auf die Hälfte ermäßigt worden. Bei verständigem Handeln des Klägers wäre auch dieser Gerichtskostenanteil daher vermeidbar gewesen. Er ist somit durch den Kläger in dieser Höhe der Beklagten zu erstatten (vgl. BSG 27.04.1994 - 10 Rar 10/93 - juris; LSG Baden-Württemberg 29.04.2010 - [L 12 AL 5449/09](#) - juris; Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., SGG, § 192 RdNr. 13, 15). [§ 192 SGG](#) i.d.F. ab 02.01.2002 ist insoweit eine Sonderregelung zu [§§ 193 Abs. 4, 186 Abs. 1 SGG](#) und begründet auch einen Erstattungsanspruch des anderen Beteiligten i.H.v. 112,50 EUR (h.M., vgl. Leitherer, a.a.O. RdNr 1a, 13 m.w.N.).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-08