

L 11 R 4243/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 685/07
Datum
30.08.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4243/10
Datum
24.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei einer gerichtlich veranlassten Untersuchung durch einen medizinischen Sachverständigen hat der Rentenbewerber grundsätzlich keinen Anspruch auf die Zulassung einer Teilnahme von Angehörigen (Anschluss an LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.11.2009, [L 2 R 516/09 B](#), juris).

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 30. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger auf Grundlage seines Antrags vom 8. November 2006 gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Der am 1. Januar 1958 geborene Kläger siedelte - nach seinen Angaben im Renten Antrag - am 1. Januar 1965 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland über. Er absolvierte ab 1974 eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker und war anschließend bis Mai 2001 als Schlosser, Verzahner, Dreher und Schichtführer beschäftigt. Zuletzt war er als Fertigungsprüfer (QS-Fachkraft) versicherungspflichtig beschäftigt. Nachdem der Kläger seit dem 2. November 2005 arbeitsunfähig geschrieben war, wurde er zum 30. Juni 2007 gekündigt. Seither ist er arbeitsunfähig geschrieben bzw. arbeitslos. Ihm wurde mit Wirkung zum 13. April 2007 ein GdB von 50 zuerkannt. Vom 8. November 2001 bis zum 7. November 2006 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen iS des [§ 3 Satz 1 Nr 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet; insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (Versicherungsverlauf vom 10. November 2006).

Stationäre Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation erbrachte die Beklagte vom 10. Mai 2005 bis zum 31. Mai 2005 (F.-Klinik Bad B.) sowie vom 21. Juni 2006 bis zum 1. Juli 2006 (B.-Klinik Ü.). Aus dem dortigen Entlassbericht vom 30. Juni 2006 ergibt sich, dass beim Kläger ein akutes rechtsseitiges Schmerzsyndrom L5 bei sequestriertem intraforaminal gelegenen Bandscheibenprolaps L5/S1 rechts besteht. Nach einer Bandscheibenoperation befand sich der Kläger vom 14. August 2006 bis zum 4. September 2006 wiederum auf Kosten der Beklagten in einer stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation, nun in der Reha-Klinik S. D ... Der dortige Entlassbericht vom 7. September 2006 führt aus, der Kläger leide an anhaltenden Lumboischialgien rechts bei Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 am 20. Juli 2006 sowie an Adipositas mit einem BMI von 33 mit kombinierter Fettstoffwechselstörung. Er wurde dort für Tätigkeiten in seinem Beruf als Kontrollarbeiter sowie für mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen betreffend die Arbeitshaltung und den Bewegungs-/ Haltungsgapparat als für sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig angesehen.

Am 8. November 2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, die diese mit Bescheid vom 10. November 2006 ablehnte. Seinen Widerspruch vom 17. November 2006, mit dem er geltend gemacht hatte, er sei nicht in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein und sich nicht ordnungsgemäß über einen längeren Zeitraum aufrecht halten zu können, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22. Februar 2007 zurück. Der Kläger sei noch in der Lage, mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltung und ohne häufiges Bücken mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Auch eine Tätigkeit als Fertigungsprüfer sei ihm mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Am 9. März 2007 hat der Kläger beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. E., Dr. K. und Prof. Dr. K./ Dr. T. als sachverständige Zeugen sowie durch Einholung von Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet bei Dr. M. und Dr. H. ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 42 bis 55, 59 bis 68, 73 bis 86, 108 bis 127, 205 bis 221, 240 bis 267 sowie 289 bis 293 der SG-Akten Bezug genommen. Der Internist und Hausarzt Dr. E. hat in seiner Auskunft vom 18. Juni 2007 mitgeteilt, ergänzend zu den in der Reha-Klinik S. erhobenen Befunden komme noch ein Restlesslegs-Syndrom hinzu, zudem bestünden häufig Kopfschmerzen und ventrikuläre Extrasystolen. Diese zusätzlichen Gesundheitsstörungen seien aber nicht als so gravierend einzustufen, dass sie die berufliche Tätigkeit wesentlich beeinträchtigten. Aus hausärztlicher Sicht sei der Kläger nicht arbeitsfähig. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. November 2007 hat Dr. E. ausgeführt, die Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers sei auf das neurologisch-orthopädische Krankheitsbild zurückzuführen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. hat unter dem Datum des 17. Juli 2007 und 4. Januar 2008 mitgeteilt, dem Kläger sei auch die Durchführung leichterer Arbeiten bis unter drei Stunden nicht möglich.

Dr. M. hat in seinem nervenfachärztlichen Gutachten vom 6. November 2008 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom der LWS bei Zustand nach Nucleoplastie L 4/5, rechts und subligamentärer Nucleotomie L5/S1 rechts festgestellt. Der Kläger könne seine letzte Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich absolvieren, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Der Gutachter hat auch mitgeteilt, der Kläger simuliere bewusst kognitive Störungen, um sein Rentenbegehren durchzusetzen.

Nachdem sich der Kläger vom 15. September 2009 bis zum 8. Dezember 2009 in stationärer Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie W. befunden hatte, haben Prof. Dr. K./ Dr. T. in ihrer Stellungnahme vom 11. Januar 2010 ausgeführt, die damals bestehende depressive Systematik mit Schlafstörungen, Grübelneigung und schlechter Konzentration wirke sich erheblich aus. Momentan sei der Kläger nicht in der Lage, Tätigkeiten im Beruf oder leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Ein Ziel der psychotherapeutischen Behandlung sei, wieder einer Tätigkeit nachgehen zu können.

Dr. H. hat in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 4. Mai 2010 festgestellt, der Kläger leide an einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, an einem Lumbalsyndrom nach operiertem Bandscheibenvorfall LW- 5/SW-1 rechts 07/06 ohne eindeutig manifeste radikuläre Symptomatik sowie einem Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom. Unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen seien dem Kläger Tätigkeiten als Fertigungskontrolleur und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zumutbar. Es lägen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Umstellungsfähigkeit für andere Tätigkeiten eingeschränkt sei. Dr. H. hat unter dem 5. August 2010 eine ergänzende Stellungnahme vorgelegt.

Der Kläger hat beide Gutachter, Dr. M. und Dr. H., wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Das SG hat dies mit Beschlüssen vom 11. Februar 2009 bzw. 27. Juli 2010 zurückgewiesen.

Das SG hat auch Beweis erhoben durch schriftliche Befragung des letzten Arbeitgebers des Klägers. Wegen des Ergebnisses dieser Beweisaufnahme wird auf Blatt 152 bis 159 der SG-Akte Bezug genommen. In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 26. Mai 2009 hat der Arbeitgeber mitgeteilt, der Kläger sei als (Fertigungsprüfer) QS-Fachkraft beschäftigt gewesen. Ein Mitarbeiter ohne Vorkenntnisse müsste drei bis sechs Monate angelernt werden, um diese Tätigkeit ausführen zu können. Der Kläger sei nach EG 6 des Lohntarifvertrags der Metall- und Elektroindustrie in Süd-Württemberg-Hohenzollern entlohnt worden; die Einstufung beruhe auf der betrieblichen Bedeutung der Tätigkeit.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. August 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine rentenrelevante quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich aus den Erkrankungen des Klägers nicht ableiten. Dieser könne unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche ausüben. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht. Die festgestellten Leistungseinschränkungen beeinträchtigten die Ausübung der letzten Tätigkeit nicht. Aber auch im Übrigen bestünde kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, denn der Kläger habe seinen Ausbildungsberuf nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und zuletzt in einer kurzfristig angelernten Tätigkeiten gearbeitet. Der Kläger sei somit breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Derartige Tätigkeiten könne er noch mindestens sechsständig verrichten.

Gegen den seinem Prozessvertreter am 6. September 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 8. September 2010 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Bei seinem früheren Arbeitgeber sei er tariflich als Facharbeiter eingestuft gewesen. Seine Tätigkeit habe eine zweijährige Ausbildung erfordert, weshalb er nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Er könne auch weder stehende noch sitzende Tätigkeiten ausüben und leide sowohl unter gravierenden orthopädischen, neurologischen als auch internistischen Einschränkungen. Letzteres betreffe etwa eine Harninkontinenz, aber auch Hypertonie und Adipositas mit Fettwechselstörung. Das Kurzzeitgedächtnis sowie die Konzentrationsfähigkeit seien stark eingeschränkt. Nach den Auskünften der behandelnden Ärzte sei er tatsächlich nicht mehr arbeitsfähig bzw. erwerbsfähig. Auch seine Lebensgefährtin könne bestätigen, dass er die angegebenen gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich aufweise. Er sei nicht mehr in der Lage, seinen Alltag zu organisieren. Das SG habe es unterlassen, die benannten Ärzte als Zeugen persönlich anzuhören. Insoweit liege ein Verfahrensfehler vor. Das SG habe auch zu Unrecht die Aussage der behandelnden Ärzte komplett übergangen. Zumindest hätte das SG ein Obergutachten einholen müssen. Gegen die Gutachten von Dr. M. und Dr. H. seien umfangreiche Einwendungen erhoben. So habe zB Dr. M. seinen Sitz am selben Ort wie der Zeuge Dr. K., weshalb eine Konkurrenzsituation bestehe, sodass Grund Dr. M. schon aus diesem nicht mit der notwendigen Unbefangenheit habe arbeiten können. Nach Aussage von Dr. K. bestehe ein gespanntes Verhältnis. Dr. H. weise keine Eignung für orthopädische Feststellungen auf, habe aber dennoch entsprechende Ausführungen getätigt. Auch habe die entsprechende Untersuchung lediglich 20 Minuten gedauert, was für eine ausreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht ausreichend sei. Zudem habe Dr. H. in seinem Gutachten unsauber gearbeitet. Auch auf ein Gespräch mit der Lebensgefährtin des Klägers, Frau L., im Anschluss an die Untersuchung sei verzichtet worden. Dr. H. hätte zumindest einen Dolmetscher für die türkische Sprache hinzuziehen müssen. Auch bedeute die Verweigerung einer Zuziehung einer Begleitperson bei der psychiatrischen Begutachtung einen Verstoß gegen das faire Verfahren. Denn die Zuziehung sei zwingend notwendig gewesen, um eine abschließende Beurteilung erstellen zu können. Weiter

hätte das SG auch ein internistisches Gutachten einholen und den Kläger persönlich anhören müssen. Im Übrigen sei ein Gerichtsbescheid nur bei klarer Sach- und Rechtslage zulässig. Dem stehe aber hier schon die Fülle der zu berücksichtigenden Tatsachen entgegen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 30. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Februar 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 1. November 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Zu den vom Kläger - auch aus dem Verfahren S 1 SB 1760/10 (dort insbesondere eine Stellungnahme von Dr. K. vom 10. März 2011) - vorgelegten ärztlichen Unterlagen hat die Beklagte ausgeführt, lediglich Dr. K. gehe von einer Demenz, die er schon seit dem Jahr 2008 wiederhole, aus. Alle anderen Gutachter und gutachterlichen Zeugenauskünfte hätten diese Diagnose nicht bestätigen können. Aufgrund dessen spreche weiterhin nichts gegen die von Dr. H. vertretene Leistungseinschätzung.

Der Kläger ist mit Schreiben vom 26. Oktober 2010 auf [§ 109 SGG](#) hingewiesen worden. Nach Ablauf der bis 25. November 2010 gesetzten Frist zur Antragstellung und Zahlung eines Kostenvorschusses hat der Kläger zwar Dr. K. als Gutachter benannt, eine Zahlung ist jedoch nicht eingegangen. Dem Klägervertreter ist noch eine ergänzende Frist zur Stellungnahme bis 10. März 2011 eingeräumt worden; eine Stellungnahme hierzu bzw. eine Zahlung ist auch in diesem Zeitraum nicht erfolgt. Mit Schriftsatz vom 28. März 2011 hat der Kläger das Attest des Dr. K. vom 10. März 2011 vorgelegt. Danach leide der Kläger an einer sich schicksalhaft verschlechternden schweren seelischen Störung vom Typ einer frontotemporalen Demenz und sei der Berentung zuzuführen. Hierzu hat sich die Beklagte unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme ihres Ärztlichen Dienstes vom 13. August 2011 geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten - insbesondere der vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen - wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) des Klägers ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ablehnende Bescheid der Beklagten vom 10. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Februar 2007. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach [§ 159 Abs 1 Nr 2 SGG](#) kann der Senat die angefochtene Entscheidung des SG aufheben und die Sache an das SG zurückverweisen, wenn das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet. Ob diese Voraussetzung hier erfüllt ist, lässt der Senat ebenso offen wie die Frage, ob das SG durch Gerichtsbescheid hätte entscheiden dürfen. Zum einen hat der Kläger auf die Hinweise des SG, wonach eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid beabsichtigt sei, nicht die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung geltend gemacht und zum anderen hatte der Kläger Gelegenheit, sich vor dem Senat mündlich zu äußern. Eine Zurückverweisung käme deshalb selbst dann nicht in Betracht, wenn das SG nicht durch Gerichtsbescheid hätte entscheiden dürfen. Von der Möglichkeit, sich vor dem Senat in der mündlichen Verhandlung zu äußern, hat der Kläger keinen Gebrauch gemacht und vielmehr schon im Voraus (Fax vom 21. Oktober 2011) mitgeteilt, nicht zur Verhandlung zu erscheinen.

Der geltend gemachte Anspruch auf Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I, 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs 1 SGB VI](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. 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. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren aber auch im Berufungsverfahren vorliegenden und auch der vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger im Wesentlichen an nervenärztlichen sowie orthopädischen Erkrankungen leidet. Bei ihm besteht eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und der Verdacht auf Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms. Daneben bestehen Wirbelsäulenbeschwerden. Diese Erkrankungen bedingen beim Kläger jedoch keine rentenrelevante quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Er ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Die bei ihm vorliegenden Erkrankungen bedingen jedoch qualitative Leistungseinschränkungen. So ist der Kläger nach Überzeugung des Senats nicht mehr in der Lage, körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die verbunden sind mit Zwangshaltungen, dem Ersteigen von Treppen oder Leitern, ständig gebückten Haltungen, ständigem Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel und besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, zu verrichten. Zu meiden sind auch Tätigkeiten, die unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe oder anderen widrigen Witterungsbedingungen auszuüben sind.

Diese beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtliche nicht ungewöhnlich sind, lassen für sich allein nicht ernstliche Zweifel daran aufkommen, dass der Kläger nicht mehr wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#)) dar. Der Kläger ist dabei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Auch ist eine nicht planbare oder häufig eintretende Arbeitsunfähigkeit, die auf gesundheitlichen Gründen beruht, nicht zu erwarten.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung. Der Senat schließt sich - nach eigener Prüfung - den zutreffenden Feststellungen und Ausführungen des SG sowie dessen Beweismittel an und weist die Berufung aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück; auf die Darstellung der Entscheidungsgründe wird insoweit verzichtet ([§ 153 Abs 2 SGG](#)). Auch aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen, insbesondere auch des zuletzt beigebrachten Attests von Dr. K. vom 10. März 2011, ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine weitergehende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit.

Der Kläger bringt zu Unrecht vor, das SG habe die Auskünfte der behandelnden Ärzte "komplett übergangen". Das SG hat sich sachlich und inhaltlich zutreffend mit den Auskünften der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt, ist diesen jedoch in der Sache nicht gefolgt. Seine abweichende Überzeugung hat das SG auf die Gutachten von Dr. M. und Dr. H. gestützt und diese ausführlich begründet. Auch nach eigener Prüfung schließt sich der Senat diesen zutreffenden Ausführungen und der Beweismittel an.

Der Senat konnte die Gutachten von Dr. M. und Dr. H. verwerten. Soweit der Kläger gegen diese Gutachten Einwendungen erhoben hat, so hat sich bereits das SG damit auseinandergesetzt; auf dessen zutreffenden Ausführungen nimmt der Senat Bezug. Soweit der Kläger vorträgt, der Gutachter Dr. M. habe seinen Sitz am Ort des behandelnden Arztes Dr. K., weshalb eine Konkurrenzsituation bestehe, und Dr. K. mitgeteilt habe, es bestünden Spannungen, so rechtfertigt dies nicht, das Gutachten von Dr. M. unberücksichtigt zu lassen. Denn alleine der gleiche Ort als Sitz ärztlicher Praxen ist nicht geeignet, vernünftigerweise subjektives Misstrauen in die Neutralität des Gutachters zu begründen, denn in Konkurrenz stehen alle Ärzte (desselben Fachgebiets). Dies gilt auch, soweit Dr. K. (nur einseitige) Spannungen empfindet.

Soweit der Kläger meint, Dr. H. habe einen türkischsprachigen Dolmetscher beiziehen müssen, so geht auch dieser Einwand fehl. Anhaltspunkte dafür, dass eine Verständigung mit dem seit dem 1. Januar 1965 in der Bundesrepublik lebenden Kläger nicht möglich ist, bestehen bereits nach der Auskunft des behandelnden Arztes Dr. K. vom 10. Juli 2007 nicht. Dieser hatte ausdrücklich bestätigt, dass der Kläger keine Schwierigkeiten habe, die deutsche Sprache zu verstehen, zu sprechen, zu lesen und zu schreiben.

Auch soweit der Kläger ausführt, Dr. H. habe dessen Lebensgefährtin vernehmen müssen, jedenfalls habe diese als Begleitperson bei der Begutachtung zugelassen werden müssen, so greift auch dieser Einwand nicht. Denn die fachliche Durchführung der Untersuchung ist zunächst Sache des Sachverständigen. Das Gericht darf ihm grundsätzlich keine fachlichen Weisungen darüber erteilen, auf welchem Weg er das Gutachten zu erarbeiten hat (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20. November 2009 - [L 2 R 516/09 B](#) = juris Rdnr 12). Wenn es ein Sachverständiger für erforderlich hält, die Untersuchung in Abwesenheit dritter Personen vorzunehmen, weil er die Verfälschung des Ergebnisses der Exploration befürchtet, bewegt er sich (vorbehaltlich besonderer Umstände etwa in Form von nicht anders angemessen überwindbarer Kommunikationsschwierigkeiten des Probanden) im Bereich seiner Fachkompetenz (LSG aaO). Es besteht kein wissenschaftlicher Standard, der die Anwesenheit Dritter bei Gutachten der vorliegenden Art vorsieht (LSG aaO mw Hinweisen). Gerade bei der Erhebung und Bewertung entsprechender psychischer Begleitumstände ist es aber von besonderer Bedeutung, dass sich der Sachverständige einen möglichst unmittelbaren und ungestörten Eindruck zB von den Schmerzerfahrungen des Probanden und von seinem Umgang mit den Schmerzen verschaffen kann (LSG aaO Rdnr 15). Dementsprechend wird auch in der Fachliteratur empfohlen, im Regelfall keine Teilnahme von Angehörigen am gutachterlichen Gespräch zuzulassen (LSG aaO mwN). Das gilt umso mehr, als die Beurteilung von Art und Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigungen ausschließlich der ärztlichen Kompetenz obliegt, die auch die Lebensgefährtin des Klägers nicht vermitteln kann. Besondere Umstände, die hier die Anwesenheit der Lebensgefährtin des Klägers zwingend erforderlich machen, liegen hier nicht vor. Denn für die medizinischen Feststellungen hinsichtlich demenzieller Störungen, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses oder der Konzentrationsfähigkeit aber auch von Inkontinenz war der Gutachter nicht auf die Auskünfte der Lebensgefährtin angewiesen. Auch zur Feststellung, ob Einschränkungen der Alltagskompetenz bestehen, brauchte es der Auskünfte der Lebensgefährtin nicht; derartige konnte der Kläger selbst dem Gutachter mitteilen, der dessen Auskünfte zu bewerten hatte. Im Übrigen wäre und war der Gutachter auch ohne Anwesenheit der Lebensgefährtin in der Lage gewesen, die vorhandenen Erkrankungen und Leistungseinschränkungen auf dem von ihm zu begutachtenden Fachgebiet festzustellen. Der Kläger war auch nicht aus gesundheitlichen Gründen oder Gründen der Kommunikation auf eine Begleitung oder Betreuung angewiesen.

Der Verwertung des Gutachtens von Dr. H. steht auch nicht entgegen, dass dieser Gutachter kein Orthopäde ist. Welche rein orthopädischen Erkrankungen der Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationsmedizin, klinische Geriatrie und spezielle Schmerztherapie Dr. H. nicht in der Lage war zu beurteilen, erschießt sich dem Senat nicht. Denn das einzige orthopädische und rentenrechtlich relevante Leiden des Klägers, dessen Lumbalsyndrom, betrifft vor allem auch das neurologische Fachgebiet, wofür Dr. H. Facharzt ist, aber auch das Fachgebiet der Rehabilitationsmedizin, für das Dr. H. ebenfalls ausgebildet ist.

Auch die vom Kläger selbst genannten Erkrankungen, wie sie auch teilweise von Dr. D. und Dr. E. berichtet wurden, nämlich Übergewicht, Schlafstörungen, Hypertonie (eine solche konnte aber nicht objektiviert werden) und Adipositas mit Fettwechselstörung führen nicht zu einer rentenrechtlich relevanten, also zeitlichen Leistungsminderung. Insoweit haben nicht einmal die behandelnden Ärzte diese Erkrankungen als ausschlaggebend für ihre Leistungseinschätzung erachtet. Auch eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses sowie der Konzentrationsfähigkeit konnten die Gutachter nicht objektivieren. Vielmehr darf im Anschluss an die Ausführungen von Dr. M. und Dr. H. eine bewusste Simulation angenommen werden. Derartiges bewusstes simulatives Verhalten bestätigen auch die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie W., die den Kläger während des dortigen stationären Aufenthalts beobachtet hatten und das Nichtübereinstimmen von Verhalten im Klinikbereich und außerhalb der Klinik beschrieben.

Auch die Ausführungen von Dr. K. konnten den Senat nicht von einem rentenrechtlich relevant eingeschränkten Leistungsvermögen überzeugen. Dr. K. hatte zuletzt eine Pick'sche Hirnatrophie sowie eine frontotemporale Demenz attestiert (vgl. Schreiben an das SG im Verfahren S 1 SB 1760/10 vom 10. März 2011, vorgelegt vom Kläger (Blatt 64 ff der Senatsakte)). Diese Annahmen lassen sich nach Überzeugung des Senats nicht aus den mitgeteilten Befunden entnehmen und konnten auch nicht durch andere Ärzte erhärtet werden. Da Dr. K. - entgegen den anderen Ärzten - schon seit 2008 eine Demenz für gegeben hält, ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass sich nach der Stellungnahme von Prof. Dr. K./Dr. T. und der Begutachtung durch Dr. H. keine rentenrechtlich relevante Änderung der Erkrankungen sowie des Leistungsvermögens ergeben haben. Maßgeblich ist insoweit nicht die Diagnosestellung, sondern die Antwort auf die Frage, ob und in welchem zeitlichen Umfang mit den vorhandenen Erkrankungen und Behinderungen arbeitstäglich noch mindestens leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichtet werden können. Für diese Einschätzung durch den Senat sind schlüssige - auch medizinische - Darlegungen erforderlich. Diese hat der Senat im Gegensatz zu den Ausführungen der Ärzte Dr. E., Dr. K. und auch Dr. D. in den Gutachten von Dr. M. und Dr. H. gefunden. Insbesondere der erhobene Tagesablauf (vgl. Gutachten Dr. M.) und die Angaben des Klägers gegenüber Dr. H., seinen Haushalt selbst zu versorgen, zeugen davon, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten verrichten kann. Weshalb die Erwerbsfähigkeit dauerhaft auf unter sechs Stunden arbeitstäglich (an fünf Tagen pro Woche) gesunken sein sollte, konnte keiner der behandelnden Ärzte schlüssig darlegen. Gerade auch die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie W. konnten nur für die Dauer der Behandlung eine kurzfristige Prognose abgeben, haben aber eine dauerhafte Erwerbseinschränkung nicht bestätigt. Diese Leistungseinschränkung konnte von Dr. H. nicht als dauerhaft, also sechs Monate übersteigend, bestätigt werden, sodass diese nicht zu einer Erwerbsminderung im Sinne des SGB VI führt.

Selbst wenn Dr. H. einzelne Angaben des Klägers unsauber aufgenommen haben sollte, stünde dies nicht der Richtigkeit des Gutachtens entgegen. Denn die insoweit vorgetragenen Aspekte (Aufenthalt in W., Einnahme von Opiaten) sind jeweils nicht tragend geworden für die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch Dr. H. ... Im Übrigen finden sich gerade hinsichtlich der wesentlichen Befunde und Einschätzungen - auch gerade was das Simulationsverhalten des Klägers angeht - Übereinstimmungen zwischen den Gutachten von Dr. M. und Dr. H. als auch den Ausführungen von Prof. Dr. K./Dr. T. ...

Dass Dr. H. sich nur 20 Minuten dem Kläger gewidmet und diesen untersucht haben sollte, ließ sich auch anhand der ergänzenden Stellungnahme von Dr. H. nicht feststellen. Nur am Rande sei erwähnt und ohne, dass sich der Senat darauf stützen musste, dass der Kläger selbst in seinem Kostenerstattungsantrag eine Reise- und Begutachtungszeit angegeben hatte (13:00 Uhr bis 19:30 Uhr), die die von Dr. H. angegebene Untersuchungszeit von 16:15 Uhr bis 18:00 Uhr bestätigt, sodass sich auch insoweit der klägerische Vortrag nicht stützen lässt.

Ein zusätzliches - von Amts wegen eingeholtes - Gutachten auf internistischem oder orthopädischem Fachgebiet war ebenso wenig erforderlich, wie sonstige Ermittlungen. Denn Anhaltspunkte für rentenrechtlich relevante Erkrankungen auf internistischem oder orthopädischem Fachgebiet, die - in orthopädischer Hinsicht - über das von Dr. H. festgestellte Leiden hinaus gehen, liegen nicht vor. Auch ergeben sich solche nicht aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen des Dr. K. oder des Internisten und Lungenarztes Dr. D. ... Ermittlungen ins Blaue hinein sind aber gerade nicht auf Staatskosten durchzuführen. Insbesondere ist die Einholung eines Obergutachtens - wie vom Klägerevertreter gefordert - nicht erforderlich. Denn die vorliegenden Gutachten von Dr. M. und Dr. H. haben in Zusammenwirken mit den aus den von den behandelnden Ärzten mitgeteilten Befunden dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr erforderlich. Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - nicht vor (BSG, Beschluss vom 23. Mai 2006 - [B 13 RJ 272/05 B](#) - juris).

Auch waren die behandelnden Ärzte nicht vom Senat persönlich als Zeugen zu vernehmen, denn diese hatten bereits schriftlich und umfassend Auskunft erteilt. Aber selbst wenn deren Auskünfte als richtig unterstellt würden, müsste sich der Senat im Rahmen der Beweiswürdigung mit diesen Ausführungen wie auch mit den Gutachten von Dr. M. und Dr. H. auseinandersetzen. Insoweit konnte sich aber der Senat anhand der Gutachten von Dr. M. und Dr. H. von der arbeitstäglich noch mindestens sechsständigen Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten überzeugen.

Auch ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) war nicht einzuholen, denn der Kläger hat die Antragsfrist nach [§ 109 SGG](#) verstreichen lassen, ohne dass der vom Senat angeforderte Kostenvorschuss für das Gutachten entrichtet worden war. Nunmehr verzögert die Zulassung des Antrags nach [§ 109 Abs 1 SGG](#) die Erledigung des Rechtsstreits. Der Antrag wurde auch aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht, die Zahlung aus grober Nachlässigkeit nicht früher getätigt. Grobe Nachlässigkeit liegt vor, wenn jede nach sorgfältiger Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist und nicht getan wird, was jedem einleuchten muss (Hessisches LSG, Urteil vom 4. Mai 2011 - [L 6 AL 86/10](#) - juris Rdnr 24). Das ist jedenfalls dann der Fall, wenn trotz zweimaligem ausdrücklichem Hinweis durch den früheren Berichterstatter der Antrag nicht innerhalb der eingeräumten Frist gestellt wird bzw die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet wird. Aus diesen Gründen macht der Senat von dem ihm gem [§ 109 Abs 2 SGG](#) eingeräumten Ermessen pflichtgemäß Gebrauch und lehnt unter

Berücksichtigung auch der Interessen des Klägers die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. K. ab.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 1. Januar 2001 geltenden Fassungen (zuletzt geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen.

Der Kläger kann nach Überzeugung des Senats seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fertigungsprüfer (QS-Fachkraft) noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Der Arbeitgeber hat die Anforderungen an die Tätigkeit beschrieben (1/3 Gehen, 1/3 Stehen, 1/3 Sitzen, Zweischichtbetrieb, kein Heben/Tragen von Lasten, kein häufiges Bücken/Knien/Hocken, keine häufige Überkopfhaltung, kein Benutzen von Leitern/Gerüsten, keine Tätigkeit im Freien/unter Zugluft/starkem Lärm/Staub/Rauch/Abgasen, kein Akkord, keine besonderen geistigen Anforderungen/besondere Konzentrationsfähigkeit). Mit dem zuvor festgestellten Leistungsvermögen kann der Kläger diese Tätigkeit noch mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche ausüben.

Aber selbst wenn der Kläger hierzu nicht mehr in der Lage wäre, wäre er nicht berufsunfähig. Der Kläger hat seinen erlernten Beruf (Kfz-Mechaniker) nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und der letzte Arbeitgeber hat bestätigt, dass die Anlernzeit der letzten Tätigkeit drei bis sechs Monate betragen hat. Eine dreijährige Ausbildung war für die konkrete Tätigkeit des Klägers unstreitig nicht erforderlich gewesen. Soweit die dem Kläger gewährte Vergütung auf einer Lohngruppe (Lohngruppe 6) beruhte, die nach dem einschlägigen Tarifvertrag eine zweijährige Berufsausbildung und eine mindestens einjährige Berufserfahrung voraussetzt, wird damit eine abstrakte, den Senat bindende tarifliche Zuordnung der Tätigkeit zu einer Facharbeitertätigkeit nicht vorgenommen. Vielmehr wurde der Kläger anhand seines bisherigen beruflichen Werdegangs vom Arbeitgeber und nicht anhand seiner konkreten Tätigkeit und deren Erfordernisse bestimmter Ausbildungen bzw Kenntnisse tariflich eingestuft. Wurde der Kläger auch hinsichtlich der Entlohnung als Angelernter im unteren Bereich eingestuft, ist dieser als Angelernter im unteren Bereich auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann der Kläger aber - wie oben dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-01-31