

L 9 R 1471/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 1733/06

Datum

09.02.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1471/10

Datum

04.11.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 9. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1953 geborene Kläger erlernte von September 1969 bis Dezember 1972 den Beruf des Einzelhandelskaufmanns. Er arbeitete von April 1975 bis November 1998 als Auslieferungsfahrer (VW-Bus; Angaben bei Untersuchung Dr. B. vom 20. April 2005) für einen Orthopädienservice (Beliefern der Kunden mit Waren), wofür nach der Auskunft der Firma Ruckgaber vom 26. Januar 1999 eine Anlernzeit erforderlich war. Ab 18. November 1998 bezog der Kläger Sozialleistungen und vom 28. März 2000 bis 18. September 2001 Arbeitslosengeld (Vormerkung als Pflichtbeitragszeit). Vom 19. September 2001 bis 15. Juni 2003 war der Kläger ohne Leistungsbezug arbeitslos und vom 16. Juni bis 31. Dezember 2003 sind wiederum Pflichtbeiträge auf Grund von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit vorgemerkt. Wegen der einzelnen versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 28. Mai 2004 verwiesen.

Den Rentenanspruch des Klägers vom 18. Dezember 1998 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. März 1999 und Widerspruchsbescheid vom 20. August 1999 ab, da der Kläger als Auslieferungsfahrer auf einfache ungelernete Tätigkeiten zumutbar verweisbar sei und Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig verrichten könne. Grundlagen der Entscheidung waren - neben dem Bericht des Prof. Dr. D., Klinik S., vom 1. März 1999 (Diagnosen [D]: chronisch obstruktive Bronchitis, beginnendes Lungenemphysem) und dem Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) der Reha-Klinik Ü. über eine Behandlung vom 25. November bis 16. Dezember 1998 (D: COPD, v. a. Belastungs-Angina Pectoris, chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom) - Stellungnahmen von Dr. S. vom 22. März 1999 sowie - nach Eingang weiterer ärztlicher Äußerungen im Widerspruchsverfahren - vom 2. Juli 1999 und des Lungenarztes Dr. Holub vom 7. Juli 1999, nach welchen ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestand.

Auf die deswegen am 27. August 1999 erhobene Klage (S 3 RJ 2290/99) holte das Sozialgericht Reutlingen (SG) ein Sachverständigengutachten der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. vom 5. Mai 2000 (D: Intrinsic Asthma, diastolische Herzinsuffizienz, Hypercholesterinämie, Prostatahyperplasie und degenerative WS-Veränderungen [anamnestisch]; leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen seien vollschichtig möglich) ein. Nach Vorlage ärztlicher Äußerungen des Allgemeinmediziners Dr. R. und des PD Dr. T. vom 22. Januar 2001, einer gutachterlichen Stellungnahme des Prof. Dr. W. vom 20. Februar 2001 (Arthroskopie des linken Kniegelenks am 14. November 2000) holte das SG auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von Dr. Simsch vom 10. Dezember 2001 (Leistungsvermögen halb- bis untermittelschichtig) sowie eine Auskunft des Dr. Becker vom 21. Februar 2002 ein. Die Beklagte legte Stellungnahmen von Dr. H. vom 14. März 2001 und 10. Januar 2002 vor. Daraufhin verurteilte das SG die Beklagte mit Urteil vom 28. Februar 2002, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. Juli 1999 bis 30. Juni 2002 zu gewähren und stützte sich hierbei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. S. Auf die deswegen von beiden Beteiligten eingelegten Berufungen (L 11 RJ 1094/02) hob das Landessozialgericht (LSG) nach Einholung eines Sachverständigengutachtens des Internisten und Lungenarztes Dr. G. (D: chronisch obstruktive Lungenerkrankung ohne Einschränkung bis zu einer Belastungsstufe von 100 Watt, mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen seien vollschichtig möglich) das Urteil mit Urteil vom 22. Oktober 2002 auf und wies die Klage in vollem Umfang ab. Die Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht (BSG) wurde mit Beschluss vom 19. Dezember 2003 (B 5 RJ 262/02 B)

als unzulässig verworfen.

Einen bereits am 27. November 2002 gestellten weiteren Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28. Mai 2004 und Widerspruchsbescheid vom 7. April 2006 ab, weil der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne und damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig sei.

Grundlagen dieser Entscheidungen waren Berichte behandelnder Ärzte (Internist Dr. J. vom 1. März 2004, Orthopäde Dr. W.-S. vom 29. Januar 2004 und Radiologe Dr. G. vom 21. Januar 2004), eine Stellungnahme des Dipl. med. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 24. Mai 2004 sowie ein vom Kläger vorgelegtes und in einem Rechtsstreit wegen Feststellungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), Az S 12 SB 753/02, eingeholtes Sachverständigengutachten des Allgemeinmediziners Dr. R. vom 30. Juli 2004. Ferner hatte der Neurologe und Psychiater Dr. B. im Gutachten vom 25. April 2005 die Diagnosen narzisstische, gleichzeitig wohl auch leicht übergenaue Persönlichkeitsakzentuierung, dysthyme Verstimmung ohne Anhalt für eine sozialmedizinisch richtungsweisende eigenständig depressive Erkrankung, beginnendes CTS rechtsbetont beidseits ohne überdauernde klinisch-neurologische Ausfälle, V. a. rezidivierende lumbale Wurzelreizsymptomatik ohne Anhalt für überdauernde sensomotorische radikuläre Ausfälle und (anamnestisch) chronisch asthmatische Beschwerden, wahrscheinlich funktionell überlagert, teils mit phobischen Mechanismen ohne aktives Vermeidungsverhalten, teils auch mit grob demonstrativer Ausweitung gestellt. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien vollschichtig möglich. Der Orthopäde Dr. S. hatte im Gutachten vom 28. April 2005 die Diagnosen HWS-Syndrom bei Osteochondrose C 5/6 sowie LWS-Syndrom bei lumbosacralem Übergangswirbel und leichter Osteochondrose des lumbosakralen Übergangs gestellt und leichte sowie mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen oder Wechsel zwischen Stehen und Gehen, auch mit überwiegenden, jedoch nicht ausschließlichen Steh- und Gehbelastungen sechs Stunden für möglich erachtet. Schließlich war bei der Untersuchung für das Gutachten des Internisten Dr. M. vom 25. Mai 2005 eine Belastung bis 100 Watt mit Abbruch nach zwei Minuten nach Schmerzen in Kniegelenken und der Oberschenkelmuskulatur bei Angabe von Atembeschwerden ab 75 Watt erfolgt. Ansonsten waren keine weiteren Beschwerden, insbesondere auch keine Angina pectoris, aufgetreten. Dr. Müller hat als weitere Diagnosen u. a. eine chronisch obstruktive Bronchitis mit vermehrter bronchialer Kollapsibilität, Atembeschwerden bei körperlicher Belastung auf mittlerer Stufe, eine funktionelle Überlagerung mit teils phobischen Mechanismen, Panikattacken und wohl auch Hyperventilation, teils auch mit grob demonstrativer Ausweitung sowie eine Prostatahypertrophie mit häufigem nächtlichem Wasserlassen angegeben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen oder ständigem Sitzen - ohne besonderen Zeitdruck, häufiges Heben, Tragen von Lasten über 15 kg, längere WS-Zwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Klettern und Steigen - seien sechs Stunden und mehr möglich. Weitere Grundlage war - nach Vorlage von Gutachten der Dr. R. vom 27. Juni 2005 und des Psychiaters S. vom 20. Juli 2005 (aus dem Verfahren S 12 SB 753/02) - eine weitere Stellungnahme von Dr. M. vom 29. März 2006 (keine neuen medizinischen Gesichtspunkte zur Änderung der Beurteilung des Leistungsvermögens).

Deswegen hat der Kläger am 10. Mai 2006 erneut Klage beim SG erhoben, mit welcher er die Gewährung von Rente ab November 2002 erstrebt hat. Hierzu hat er auf eine Vielzahl geschilderter Beschwerden verwiesen und u. a. auch noch ärztliche Äußerungen des Kardiologen Dr. T.-P. vom 28. Oktober 2008 vorgelegt. Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört bzw. deren Auskünfte eingeholt. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben die Internistin und Pneumologin Dr. M. am 18. Juli 2006 und 22. Februar 2008, der Psychiater Mayer am 20. Juli 2006, der Orthopäde Dr. K. am 8. August 2006 und 26. Februar 2008, Dr. R. am 9. August 2006 sowie der Internist Dr. N. am 12. Januar 2007 berichtet.

Das SG hat ferner ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 5. Juli 2007 sowie - auf Einwendungen des Klägers, der dabei u. a. nach Übersendung des Gutachtens am 13. Juli 2007 am 26. November 2007 geltend gemacht hat, er halte Dr. D. für befangen - dessen ergänzende Stellungnahme vom 20. Dezember 2007 eingeholt. Der Sachverständige hat u. a. über die Angaben des Klägers zu dessen Tagesablauf berichtet und weiter aufgeführt, beim Kläger bestünden eine chronisch depressiv-dysphorische Entwicklung mit körperbezogenen Ängsten, am ehesten zu klassifizieren als Dysthymie mit Panikattacken oder - differenzialdiagnostisch - Angst und Depression, gemischt, ein V. a. anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Persönlichkeit mit narzisstischen und sthenischen Zügen, die das Ausmaß einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllten. Darüber hinaus liege auf neurologischem Gebiet ein CTS bei neurografisch unauffälligen Befunden vor. Die Krankheitsbilder auf psychiatrischem Fachgebiet bedingten keine Leistungsminderung auf unter sechs Stunden arbeitstäglich. Qualitativ bestehe eine Einschränkung hinsichtlich Daueraufmerksamkeit und Durchhaltevermögen sowie der allgemeinen Belastbarkeit. Ferner bestünden qualitative Einschränkungen auf Grund der Erkrankungen auf pulmologischem und orthopädischem Fachgebiet. Auf Einwände des Klägers - u. a. Dr. D. habe die Diagnose der Fibromyalgie nicht abgeklärt und vertieft, die sozialen und wirtschaftlichen Hintergründe nicht recherchiert und die von ihm, dem Kläger, nicht vertieften Angaben zu nervenärztlich-psychiatrischen Behandlungen nicht hinterfragt, und ihm, dem Kläger eine Alkoholproblematik angesonnen, weswegen er befangen sei - hat der Sachverständige ausgeführt, er sei dem Kläger offen gegenüber getreten doch empfinde dieser jeden, der ihn nicht vollumfänglich unterstütze, nach seiner Einschätzung als gegen ihn eingestellt. Eine erneute rheumatologische Begutachtung erscheine nicht erforderlich, da entsprechende Untersuchungen bereits wiederholt erfolgt seien. Im Übrigen bestehe kein durchgängiges oder schweres depressives Syndrom. Er halte sich nicht für befangen. Im Übrigen ist der Sachverständige von seiner Beurteilung nicht abgerückt.

Ferner hat das SG ein internistisch-pneumologisches Gutachten des PD Dr. K. vom 9./11. September 2008 (mit röntgenfachärztlichem Zusatzgutachten vom 17. Juli 2008) sowie - auf Einwände des Klägers - die ergänzende Stellungnahme vom 1. November 2008 und - auch nach Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens des Dr. R. nach § 109 SGG vom 11. Februar 2009 - die weitere ergänzende Stellungnahme vom 4. Juni 2009 (mit beigefügtem Protokoll über eine Spirometrie-Ergometrie-Untersuchung) eingeholt. PD Dr. K. hat ausgeführt, der Kläger leide unter einem intrinsischen Asthma bronchiale mit reversibler obstruktiver Ventilationsstörung sowie einem geringgradigen Lungenemphysem bei Zustand nach Nikotinabusus bis 1998. Die Diagnose einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung sei bei kompletter Reversibilität der obstruktiven Ventilationsstörung nicht haltbar. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten - ohne Tätigkeiten mit atemreizenden Stoffen - seien sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Unter regelmäßiger inhalativer antiobstruktiver Therapie und Belastung bis 80 Watt habe der Kläger eine gewichtsbezogene Sauerstoffaufnahme von 80 ml/min/kg Körpergewicht erreicht. Die Atemreserven seien dabei nicht ausgeschöpft worden und es habe sich kein Hinweis auf eine kardiopulmonale Limitierung ergeben. Eine Langzeitbehandlung sei erforderlich, wobei durch Vermittlung verbesserter Krankheitsbewältigungsstrategien eine Verbesserung zu erzielen sei. Lungenfunktionell liege eine gute Asthma-Kontrolle vor. Im Rahmen des Belastungstests sei die Atemreserve nicht aufgebraucht worden und objektiv liege keine ventilatorische Limitation vor.

In dem auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG eingeholten Gutachten des Dr. R. vom 11. Februar 2009 hat dieser eine Dysthymia und eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert und den V. a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung geäußert. Psychiatrischerseits bestünden Einschränkungen in der allgemeinen Belastbarkeit und Konzentration sowie in Teilbereichen der Erinnerungsfähigkeit. Leichte körperliche Tätigkeiten - ohne Akkord- und Fließbandarbeiten, Nachtschicht, Lärmeinwirkung, besondere Verantwortung und besondere geistige Beanspruchung - seien sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Weitere Einschränkungen bestünden von pulmologischer Seite (keine Tätigkeiten mit atemreizenden Stoffen, wie Stäuben, Rauch, Gasen, oder Dämpfen sowie mit erhöhter Infektionsgefahr, z. B. in Nässe, Kälte oder unter starken Temperaturschwankungen). Mit Dr. D. stimme er hinsichtlich Diagnose und Beurteilung des Leistungsvermögens weitgehend überein. Hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens stimme er PD Dr. K. zu. Zu ähnlicher Überzeugung sei auch Dr. B. hinsichtlich der psychiatrischen Diagnose und Leistungsbeurteilung gekommen. Die von dem Arzt Sting genannten massiven seelischen Gesundheitsstörungen ab Februar 2001 könnten anhand der Aktenlage so nicht nachvollzogen werden. Mit dem Nervenarzt Mayer bestehe Übereinstimmung bezüglich der Diagnosen Dysthymia und narzisstische Persönlichkeitszüge, wenn auch die Ausprägung einer Persönlichkeitsstörung noch nicht erreicht sei. Die vom Kläger berichteten Ängste und Angstzustände hätten bei der Untersuchung und im Längsschnitt nicht die Wertigkeit einer Panikstörung erreicht. Trotz Ähnlichkeit der Diagnosen schätze er die Leistungsfähigkeit abweichend ein, da die psychischen Ressourcen, die anlässlich der aktuellen Begutachtung erkennbar geworden seien, die Ausübung einer leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich machten.

Ferner hat das SG ein weiteres internistisch-rheumatologisches Sachverständigengutachten auf Antrag nach § 109 SGG des Dr. H. vom 12. November 2009 eingeholt. Dieser hat ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen diagnostiziert, wobei die klassifikatorischen Kriterien eines Fibromyalgiesyndroms erfüllt seien. Es bestehe eine seelische Verstimmung bei chronischen Schmerzen und leicht kränkbarer Persönlichkeitsstruktur. Auf der Basis eines "biopsychosozialen Krankheitsmodells" kämen mehrere Faktoren zusammen. Unter integrierender Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen bestünden qualitative Einschränkungen und sei der Kläger insbesondere auf Grund eines substanziiell eingeschränkten Durchhaltevermögens nicht in der Lage, sechs Stunden arbeitstäglich Erwerbstätigkeiten auszuüben. Auch leichte Arbeiten seien nicht mehr als vier Stunden arbeitstäglich möglich. Spätestens seit Ende 2006 bestehe eine quantitative Leistungsminderung auf unter sechs Stunden und auch für leichte Arbeiten.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne zumutbare Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Hierzu hat sie u. a. Stellungnahmen des Nervenarztes Dr. G. vom 19. Dezember 2006 sowie von Med. Dir. L. vom 30. Juni und 7. Dezember 2009 vorgelegt. Dr. G. hat Aussagen und Befundangaben der zunächst vom SG gehörten behandelnden Ärzte ausgewertet und ausgeführt, die vom Psychiater Mayer mitgeteilten Befunde ließen die Annahme eines unter sechsstündigen Leistungsvermögens nicht zu. Hinsichtlich der orthopädischen und internistischen Befunde, die Dr. M. und Dr. K. mitgeteilt hätten, ergäben sich keine neuen Erkenntnisse zur Änderung der Beurteilung. Bezüglich der von Dr. R. angegebenen Fibromyalgie sei nur festzustellen, dass nach Ausschluss einer rheumatologischen Erkrankung auch nervenärztlicherseits nicht hinreichende Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung vorlägen und sich eine Schmerzsymptomatik zwanglos aus den vorliegenden körperlichen Befunden ergebe, die jedoch bereits orthopädischerseits hinreichend gewürdigt worden seien. Med. Dir. L. hat zum Sachverständigengutachten von Dr. R. ausgeführt, es ergebe sich keine psychiatrische Diagnose von sozialmedizinischer Relevanz, im Übrigen halte er nun den Kläger auch mit einigen Einschränkungen für sechs Stunden täglich leistungsfähig. Letztlich habe Dr. R. auch aktuell noch psychische Ressourcen festgestellt, die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zuließen. Auch unter Berücksichtigung der Untersuchungen und des Gutachtens des PD Dr. K. seien zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden zumutbar. Der kardiologische Befund führe zu keiner weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens. Der Kläger könne leichte Arbeiten - ohne inhalative Reizstoffe, Kälte, Nässe oder Zugluft, besondere Ansprüche an Konzentration und Verantwortung, Zeitdruck sowie Nachtschicht - über sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Dr. H. sei nicht zu folgen. Zu keinem Zeitpunkt habe der V. a. eine objektivierbare rheumatologische Erkrankung bestanden. Vielmehr habe nach dem Gutachten ein Krankheitsbild, das durch eine Dysthymie gekennzeichnet werde, sowie eine somatoforme Schmerzstörung vorgelegen. Soweit Dr. H. die klassifikatorischen Kriterien eines Fibromyalgiesyndroms als erfüllt erachte, sei neben den subjektiven Angaben über eine sich ausbreitende Schmerzsymptomatik vor allem die Positivität sogenannter Triggerpunkte gemeint. Diese sei von Dr. W. federführend vor vielen Jahren postuliert worden. Indes sei dieses Verfahren einer gewissen Beliebigkeit unterworfen und habe Dr. W., der sogar bei Dr. H. im Literaturverzeichnis genannt sei, vor einiger Zeit ausdrücklich die Unzuverlässigkeit dieser diagnostischen Kriterien eingeräumt und gebeten darauf zu verzichten. Nennenswerte Funktionsbehinderungen oder andere Störungen am Bewegungsapparat seien auch in dem internistisch-rheumatologischen Gutachten nicht beschrieben. Die Einschätzung des Leistungsvermögens beruhe im Übrigen im Wesentlichen auf subjektiven Angaben, die nicht in Übereinstimmung stünden mit dem Alltagsverhalten und der ergometrischen Belastbarkeit. Eine quantitative Leistungseinschränkung auf maximal vier Stunden sei damit nicht begründbar.

Auf die mündliche Verhandlung, in der der Bevollmächtigte des Klägers lediglich noch einen Sachantrag und keine Beweisanträge gestellt hat, hat das SG die Klage mit Urteil vom 9. Februar 2010 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Der auf Grund seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit als angelernter Aushilfsfahrer auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Kläger könne ihm zumutbare Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. D. und PD Dr. K. sowie den Vorgutachten der Dres. M., S. und B ... Der Beurteilung von Dr. H. sei nicht zu folgen. Der Kläger leide unter gesundheitlichen Störungen auf pulmologischem und nervenärztlichem sowie internistischem, internistisch-rheumatologischem, orthopädischem und urologischem Fachgebiet. Es bestünden, wie von PD Dr. K. festgestellt, ein intrinsisches Asthma bronchiale mit reversibler obstruktiver Ventilationsstörung und ein geringgradiges Lungenemphysem. Eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung sei nicht feststellbar, da sich eine komplette Reversibilität der obstruktiven Ventilationsstörung ergeben habe. Bei der empfohlenen Asthmakontrolle seien nach dem Gutachten jedenfalls leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich, was der Gutachter schlüssig dargelegt habe, zumal noch eine Belastbarkeit bis 80 Watt bestanden habe. Die vom Kläger hiergegen vorgebrachten Einwände führten zu keinem anderen Ergebnis, insbesondere sei von einer fachgerechten Untersuchung auszugehen. PD Dr. K. habe auch die Vorbefunde berücksichtigt und einbezogen. Hinsichtlich der Gesundheitseinschränkungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sei ebenfalls keine quantitative Leistungsminderung und auch keine relevante qualitative Leistungsminderung festzustellen, was aus dem Sachverständigengutachten von Dr. D. und dessen Stellungnahmen folge. Aus der Diagnostik ergebe sich weder eine schwerwiegende Depression noch eine wesentliche Panikstörung oder eine erhebliche Persönlichkeitsstörung. Im Übrigen sei eine Befangenheit des Gutachters nicht feststellbar. Die insofern vom Kläger vorgebrachten Einwände stünden einer Verwertung des Gutachtens nicht entgegen. Außerdem habe sich auch Dr. R. der Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr. D. angeschlossen. Soweit Dr. H. von einer quantitativen Leistungsminderung ausgehe, fehle es hierfür an einer überzeugenden Begründung und nachvollziehbaren Befundlage. Dies ergebe sich auch aus der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom Med. Dir. L. ... Der einen Tag vor der mündlichen Verhandlung gestellte

Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) (Dr. R.) sei verspätet (im Übrigen zuletzt nicht mehr gestellt!). Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 23. Februar 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. März 2010 Berufung eingelegt. Diese hat er, obwohl seinen bzw. den Anträgen seines Bevollmächtigten auf Fristverlängerung vom 27. April, 16. Juni, 28. Juli, 16. August (telefonisch), 23. August und 12. November 2010 entsprochen worden ist, zunächst nicht begründet.

Mit Schreiben vom 31. März 2011, zugestellt am 4. April 2011, hat der Berichterstatter dem Bevollmächtigten des Klägers eine Frist zur Angabe der Tatsachen, durch deren Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung der Kläger sich beschwert fühle und zur Bezeichnung der Beweismittel bis 21. April 2011 gesetzt und auf die Möglichkeiten der Zurückverweisung bei verspätetem Vorbringen nach [§ 106 a SGG](#) hingewiesen. Der Bevollmächtigte des Klägers hat darauf mit Schreiben vom 21. April 2011 u. a. erklärt, er lege "gegen die Verfügung vom 31.03.2011 Rechtsmittel ein", die Berufung aber auch im Weiteren in der Sache nicht mehr begründet. Auf die Anberaumung eines Erörterungstermins hat der Bevollmächtigte des Klägers vom 5. August 2011 dessen Aufhebung beantragt, da der Kläger urlaubsbedingt ab 21. August 2011 auf drei Wochen in Kroatien sei und er selbst geplant habe, ab Ende August für 14 Tage zusammen mit einer türkischen Familie in die Türkei zu reisen, wobei sich der Anfangstermin freilich um einige Tage verschieben möge und dementsprechend auch der zu erwartende Rückkehrtermin.

Der Berichterstatter hat den auf 6. September 2011 anberaumten Erörterungstermin aufgehoben und zugleich dem Kläger mitgeteilt, nach Durchsicht der Akten werde keine Notwendigkeit mehr für die Durchführung eines Erörterungstermins gesehen. Auch auf die Aufforderung vom 31. März 2011 mit Fristsetzung bis 21. April 2011 sei nichts Relevantes vorgetragen worden. Es sei beabsichtigt, den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zu entscheiden, was nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) möglich sei. Dem Kläger ist Gelegenheit zur Äußerung hierzu bis 27. September 2011 eingeräumt worden. Der Hinweis ist mit Postzustellungsurkunde (durch Einlegung in zum Geschäftsraum des Bevollmächtigten des Klägers gehörenden Briefkasten) am 30. August 2011 zugestellt worden.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat hierauf am 27. September 2011 u. a. mitgeteilt, er beabsichtige die Berufungsbegründung bis 17. Oktober 2011 anzubringen. Ihm ist darauf mit Verfügung vom 27. September 2011 mitgeteilt worden, es verbleibe bei der Absicht, durch Beschluss zu entscheiden und die Entscheidung werde nicht vor dem 14. Oktober 2011 ergehen. Der Bevollmächtigte des Klägers hat hierauf mit Schreiben vom 13. Oktober 2011 erklärt, er "interpretiere" das Schreiben des Gerichts vom 27. September 2011 "dahingehend, dass der Eingang meiner Berufungsbegründung zum 17.10.2011 abgewartet wird, bevor eine Entscheidung ergeht". Am 17. Oktober 2011 ist sein Schriftsatz vom selben Tag per Fax eingegangen, auf den verwiesen wird. Das Original ist am 18. Oktober 2011 mit beigefügten ärztlichen Äußerungen eingegangen. Auf das Schreiben vom 17. Oktober 2011 hat das Gericht dem Kläger mitgeteilt, es verbleibe bei der Absicht, durch Beschluss zu entscheiden, wobei eine Entscheidung nicht vor dem 3. November 2011 ergehen werde. Hierauf hat der Kläger mit Schreiben vom 31. Oktober 2011 beantragt, Dr. M., R., in deren langjähriger ärztlicher Behandlung er sei, Dr. M., T., der ihn seit mehr als sechs Jahren behandle, Dr. H., der Nachfolger seines vormaligen Hausarztes Dr. R. sei und über dessen Behandlungsunterlagen verfüge, und Dr. H., B. W., nach [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören.

Der Kläger beantragt (zum Teil sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 9. Februar 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28. Mai 2004 und des Widerspruchsbescheids vom 7. April 2006 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen eilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren, hilfsweise Dr. Metzler, Dr. Mayer, Dr. Heck und Dr. H nach [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen, einschließlich Vorakten, verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach dem [§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung (Verfügungen vom 29. August, 27. September, 19. Oktober und 21. Oktober 2011) der Beteiligten gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung für einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Eine Zustimmung der Beteiligten zu dieser Verfahrensweise ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils betreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso betreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er ihm zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter Art mit - rentenrechtlich unerheblichen qualitativen Einschränkungen - wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an, sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass das SG die Gutachten bei seiner Entscheidung betreffend berücksichtigt und gewürdigt hat und sich auch für den Senat keine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung quantitativer oder qualitativer Art ergibt. Im Übrigen hat das SG auch zu Recht den Sachverhalt als geklärt angesehen und weitere Ermittlungen nicht durchgeführt. Soweit es in den Entscheidungsgründen ausgeführt hat, ein weiteres Gutachten (des Dr. R.) nach [§ 109 SGG](#) sei nicht einzuholen, da der am Vortag vor der mündlichen Verhandlung angekündigte Antrag verspätet sei, und auch eine ergänzende Anhörung des Dr. H. sei nicht geboten, ist dies nicht

zu beanstanden, zumal diese Anträge auch in der mündlichen Verhandlung ausweislich der Sitzungsniederschrift nicht mehr gestellt worden ist. Mithin hatte das SG hierüber nicht mehr zu befinden.

Die Gutachten und gutachterlichen Äußerungen, auf die das SG seine Entscheidung gestützt hat, sind schlüssig und überzeugend. Insbesondere bestehen beim Kläger noch hinreichende physische und psychische Ressourcen deren Einsatz ihm zumutbar ist und die die Ausübung einer zumutbaren beruflichen Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Arbeitsstunden täglich ermöglichen. Ein Ergänzungs- bzw. weiterer Ermittlungsbedarf besteht insofern nicht.

Es ergibt sich dies auch aus den vom Kläger eingeräumten tatsächlichen Aktivitäten. Nach den Angaben bei der Untersuchung für das Gutachten von Dr. D. ist der Kläger Mitglied in einem Motorradclub und Motorradfahrer, wenn er diesem Hobby auch nicht mehr wie früher nachgehen kann. Außerdem sammelt er Spielzeugautos. Nach dem bei Dr. D. angegebenen Tagesablauf steht der Kläger zwischen 07:30 Uhr und 07:45 Uhr auf, nimmt seine Medikamente und geht dann mit dem Hund raus. Danach nimmt er das Frühstück ein und liest anschließend Zeitung. Gelegentlich "macht er etwas am PC" oder liest. Im Laufe des Tages geht er nochmal mit dem Hund raus und schaut dann abends Fernsehen, um gegen 22:00 Uhr zu Bett zu gehen. Gelegentlich besucht er einen Freund bzw. dessen Eltern, gelegentlich auch seine eigenen Eltern. Ferner war der Kläger ausweislich des Gutachtens bei der Untersuchung freundlich, zugewandt und mitteilend, bewusstseinsklar und voll orientiert. Ein Hinweis auf Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration ergab sich nicht. Der Denkablauf war geordnet, zum Teil gefühlsbetont und inhaltlich zwar auf die Beschwerden und die Krankheitsgeschichte zentriert, jedoch mit genügender Weite und Flexibilität im Denken. Die Stimmung war im Wesentlichen ausgeglichen und nur kurzfristig innerlich aufgewühlt und gegenüber Behörden und Vorgutachtern verärgert und voller Groll. Affektiv war die Schwingungsfähigkeit nicht eingeengt. Das Antriebsniveau war gut, ausdauernd und beharrlich. Nach den Angaben gegenüber Dr. R. steht der Kläger gegen 07:45 Uhr auf, zieht sich an und geht mit dem Hund eine viertel Stunde nach draußen. Nach dem Frühstück und der Medikamenteneinnahme liest er Zeitung, putzt die Zähne, macht die Betten und räumt bis etwa 10:00 Uhr auf. Danach macht er eine Pause, sitzt am Computer, bearbeitet E-Mails und kocht dann zwei bis dreimal pro Woche ab 12:00 Uhr, um anschließend mit der Tochter und der Ehefrau zu essen. Nach dem Aufräumen der Küche legt er sich aufs Sofa und geht später mit dem Hund eine halbe bis dreiviertel Stunde lang spazieren. Ab 17:00 Uhr schaut er im Fernsehen Nachrichten, spricht mit seiner Frau, nimmt Anteil an den schulischen Angelegenheiten des Sohnes und geht zwischen 22:00 Uhr und 22:30 Uhr zu Bett. Er nimmt teil an der ambulanten Lungensportgruppe in der Lungenklinik Schillerhöhe und pflegt den Kontakt zu seinen Eltern. Zuletzt war er nach Mitteilung seines Bevollmächtigten im August/September 2011 mit Ehefrau und zwei schulpflichtigen Kindern drei Wochen in Kroatien in Urlaub. All dies zeigt, dass der Kläger weder körperlich, noch psychisch (er war auch nicht stationär-psychiatrischer Behandlung) außer Stande war und ist, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten zu verrichten.

Das weitere Vorbringen des Klägers ist nach der Fristsetzung vom 31. März 2011 bis 21. April 2011, nämlich erst am 17. Oktober 2011 eingegangen. Soweit der Kläger gegen die Verfügung vom 31. März 2011 "Rechtsmittel" eingelegt hat, ist ein solches "Rechtsmittel" nicht zulässig. Im Übrigen liegen die Voraussetzungen des [§ 106 a SGG](#) für eine Zurückweisung des Vorbringens vor, da - soweit sich daraus überhaupt das Erfordernis weiterer Ermittlungen ergeben könnte - die Zulassung nach der freien Überzeugung des Gerichts die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde, der Bevollmächtigte des Klägers die Verspätung nicht genügend entschuldigt hat, da er auch nach dem 21. April 2011 Gelegenheit zu weiterem Vorbringen gehabt hätte und erst am 17. Oktober 2011 vorgetragen hat und im Übrigen der Bevollmächtigte des Klägers auch auf die Folgen einer Fristversäumnis hingewiesen und über sie belehrt worden ist. Dementsprechend hat der Senat keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen gesehen, auch nicht unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens von Amts wegen.

Ungeachtet dessen, dass das Vorbringen verspätet ist, die Verspätung des Vorbringens nicht genügend entschuldigt ist, die Zulassung des Vorbringens den Rechtsstreit verzögern würde und der Kläger auf die Folgen verspäteten Vorbringens unter Fristsetzung hingewiesen worden ist, besteht auch ansonsten weder Anlass zu weiteren Ermittlungen, noch zu einer anderen Würdigung der Ermittlungsergebnisse des SG.

Soweit der Kläger nach der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 9. Februar 2010 mit Verweis auf am 8. Februar 2010 angekündigte Anträge, die in der Verhandlung ausweislich der Sitzungsniederschrift nicht gestellt worden sind, im Berufungsverfahren am 17. Oktober 2011 die Einholung eines "sozialmedizinischen Zusammenhangsgutachtens" (wohl des Dr. R.) hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) begehrt, ist dieser Antrag auch verspätet. Er war im Übrigen auch zum Zeitpunkt seiner Ankündigung im Verfahren vor dem SG (Eingang 8. Februar 2010) verspätet.

Soweit der Kläger nun am 17. Oktober 2011 im Berufungsverfahren eine ergänzende Anhörung von Dr. H. begehrt, besteht auch - ungeachtet der Verspätung im Sinne von [§ 106 a SGG](#) - kein Anlass hierzu. Der Kläger hat hierzu wiederum nichts Relevantes vorgetragen, was eine nochmalige Anhörung des Dr. H. gebieten könnte, insbesondere welche Fragen von ihm noch zu beantworten sein sollten. Auch insofern wird zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Soweit der Kläger Kritik am Gutachten des PD Dr. K. übt, ist dieser Kritik nicht zu folgen, zumal Belastungen bis 80 W die Anforderungen, die leichte Tätigkeiten mit sich bringen, übersteigen. Auch insofern verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil.

Soweit der Kläger in Bezug auf Dr. D. ausführt, er halte an seinem Befangenheitsantrag fest, führt dies nicht dazu, dass dessen im Übrigen auch schlüssigen Gutachten nicht zu folgen wäre. Das SG hat zu Recht eine Befangenheit des Sachverständigen verneint. Der Befangenheitsantrag gegen den Sachverständigen vom 26. November 2007 ist - nachdem das Gutachten dem Kläger bereits am 13. Juli 2007 zur Stellungnahme und Prüfung der Klagerücknahme übersandt worden war - ungeachtet dessen, dass auch keine Gründe vorgebracht wurden, die die Annahme einer Befangenheit rechtfertigen könnten, zum einen verspätet (eine Fristverlängerung zur Stellung eines Befangenheitsantrages ist nicht erfolgt) gestellt worden (vgl. [§ 406 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) und Thomas/Putzo, ZPO, Kommentar, 28. Auflage, § 406 Rn. 7). Im Übrigen hat sich der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 9. Februar 2010 auch ausweislich des Protokolls eingelassen, ohne weiter eine Befangenheit des Dr. D. zu rügen.

Auch aus dem Vortrag vom 17. Oktober 2011 und den dazu vorgelegten ärztlichen Unterlagen ergibt sich nichts wesentlich Neues, das eine andere Beurteilung des Leistungsvermögens rechtfertigen oder weitere Ermittlungen gebieten würde. Insbesondere ergibt sich solches nicht aus der Operation des seit Jahren bekannten CTS und dessen Operation sowie der Diagnose Zustand nach CTS, z. T. vorübergehenden

Zuständen von akuter Bronchitis und einem im März 2010 geäußerten Verdacht auf Beinvenenthrombose. Es besteht im Übrigen auch kein Anlass zur Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Nachweis der Notwendigkeit der Teilnahme an einer "Atemwegsgruppe", da diese Erforderlichkeit - dahingestellt, ob ausschließlich in der Klinik Schillerhöhe durchzuführen - bereits bekannt war und ist und der Senat von ihr auch ausgeht.

Auch soweit der Kläger zuletzt vorgetragen hat, er habe "jüngst" einen Handgelenksbruch rechts erlitten und sich auch Elle und Speiche gebrochen sowie eine Penisfraktur erlitten, besteht - ungeachtet dessen, dass das Vorbringen mangels konkreter Angaben außerhalb der Frist des [§ 106 a SGG](#) und verspätet ist - kein Anhalt, dass daraus längere rentenrechtlich relevante Einschränkungen hinsichtlich der dem Kläger zumutbaren beruflichen Tätigkeiten resultieren.

Den zuletzt mit Schreiben vom 31. Oktober 2011 gestellten Anträgen, hilfsweise Dr. M., Dr. M., Dr. H. und Dr. H. nach [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören, hat der Senat nicht entsprochen, weil sie zum einen außerhalb der mit Verfügung vom 31. März 2011 gesetzten Frist erst am 31. Oktober 2011 gestellt worden sind und ihre Zulassung nach der freien Überzeugung des Gerichts die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde, der Bevollmächtigte des Klägers die Verspätung nicht genügend entschuldigt hat, da er auch nach dem 21. April 2011 Gelegenheit zu weiterem Vorbringen gehabt hätte und diese Anträge erst am 31. Oktober 2011 gestellt hat und im Übrigen der Bevollmächtigte des Klägers auch auf die Folgen einer Fristversäumnis hingewiesen und über sie belehrt worden ist. Ferner lehnt der Senat diese Anträge auch nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) ab, da die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde und sie nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden sind.

Da das angefochtene Urteil nicht zu beanstanden ist, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-11-08