L 9 R 3866/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2290/09
Datum
05.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3866/11
Datum
19.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 05. September 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1957 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt seit 1987 im Betrieb der Ehefrau als angelernter Bäcker beschäftigt. Die Bäckerei ist nach dem Tod der Ehefrau im Juni 2007 seit dem 15.12.2007 verpachtet. Der Kläger ist seitdem arbeitslos. Pflichtbeitragszeiten sind im Versicherungsverlauf des Klägers bis 29.06.2007 vermerkt.

Im März 2004 war bei ihm die Diagnose eines follikulären Non-Hodgkin-Lymphoms gestellt worden. Bis September 2004 fand eine Immun-/Chemotherapie statt und ab Oktober 2004 erfolgte eine remissionserhaltende Therapie mit Interferon, die im September 2009 abgeschlossen wurde. Mit Bescheid vom 16.11.2007 wurde dem Kläger eine große Witwenrente mit Beginn ab 29.06.2007 gewährt.

Die Beklagte gewährte dem Kläger zunächst auf dessen Antrag vom 17.10.2007 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik G., welche vom 26.06.2008 bis 24.07.2008 durchgeführt wurde. Im Entlassungsbericht vom 10.09.2008 waren als Diagnosen ein follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom Grad I, Zustand nach Immun-/Chemotherapie bis 09/04, eine atypische ("lavierte") depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, ein Chronic-Fatigue-Syndrom, eine distal symmetrisch schmerzhafte sensible Polyneuropathie mit deutlichen vegetativen Zeichen, ein Zervicobrachial-Syndrom beidseits, ein Wirbelsäulen-Syndrom, eine Laktoseintoleranz, eine Fruktose-Malabsorption und eine Refluxösophagitis Grad I angegeben. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung war die Tätigkeit als angelernter Bäcker mit unter drei Stunden und Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit drei bis unter sechs Stunden für möglich und zumutbar erachtet worden.

Auf den Antrag vom 09.06.2008, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, veranlasste die Beklagte Gutachten beim Internisten und Sozialmediziner Dr. C. sowie bei der Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, der Diplompsychologin B.

Dr. C. stellte ein follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom Grad I Stadium III in anhaltender Vollremission seit Oktober 2004 fest. Im Zusatzgutachten war ausgeführt worden, dass auf nervenärztlichem Fachgebiet keine wesentlichen Einschränkungen bestünden. Dr. C. führte aus, die Diagnose einer larvierten Depression sei für ihn nicht nachvollziehbar, noch habe sich eine solche im nervenärztlichen Zusatzgutachten bestätigt. Der Kläger habe seinerzeit eine einfühlbare und aus den situativen Umständen erklärbare Erschöpfungs- und Trauerreaktion gezeigt, aber keine psychiatrische Erkrankung. Es bestehe ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für körperlich mittelschwere Tätigkeiten ohne weitere qualitativen Einschränkungen.

Mit Bescheid vom 11.12.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.04.2009 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 05.05.2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen beim Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. K., beim

Hausarzt Dr. M. und dem Facharzt für Onkologie Dr. S ...

Der Neurologe und Psychiater K. hat mitgeteilt, den Kläger vom 15.05. bis 06.07.2009 behandelt zu haben. Er habe den Kläger wegen eines Restless-Legs-Syndroms unklarer Genese, möglicherweise vor dem Hintergrund einer allenfalls grenzwertigen sensiblen axonalen Polyneuropathie behandelt. Bei seiner letzten Vorstellung am 06.07.2009 habe der Kläger angegeben, die unruhigen Beine abends seien zu 80% abgeklungen. Er habe sich daraufhin nicht mehr bei ihm vorgestellt. Aufgrund des damaligen neurologischen Befundes sei eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden ohne wesentliche Einschränkungen möglich gewesen. Er sei jedoch weder vom Patienten noch vom überweisenden Arzt als Psychiater befragt worden und könne daher diesbezüglich keine Angaben machen. Der Hausarzt Dr. M. hat mitgeteilt, dass sich der Kläger seit dem 27.10.1998 in seiner Behandlung befinde. Zur Beantwortung der Beweisfragen hat er auf die zuständigen Fachärzte verwiesen. Der Onkologe Dr. S. hat unter dem 22.12.2009 mitgeteilt, den Kläger seit dem 22.03.2004 behandelt zu haben. Seit dem Ende der remissions-induzierenden Immun-/Chemotherapie und dem Beginn der Interferon-Erhaltungstherapie von September 2004 bis Dezember 2009 habe sich eine stabile Remission der initialen Lymphknotenvergrößerungen gezeigt. Er hat ausgeführt, der Schwerpunkt liege wegen der seit Mai 2009 und retrospektiv seit zweieinhalb Jahren bestehenden langsam zunehmenden Kribbelparästhesien und einer Bewegungsunruhe in den Beinen auf neurologischem Fachgebiet, sodass hämato-onkologisch eine Stellungnahme zur Erwerbsfähigkeit hierzu nicht möglich sei.

Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin Dr. P. vom 13.01.2010 vorgelegt, welche auch zum jetzigen Zeitpunkt eine entsprechende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden und mehr für möglich und zumutbar erachtete.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.09.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte bis zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten. Es schloss sich der Einschätzung der von der Beklagten herangezogenen Gutachter B. und C. an. Eine psychiatrische oder neurologisch bedingte Leistungseinschränkung liege nach dem nervenärztlichen Gutachten nicht vor. Die Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom 10.09.2008 sei weder gegenwärtig noch für den damaligen Zeitpunkt überzeugend. Vielmehr sei mit dem nervenärztlichen Gutachten davon auszugehen, dass sich die Niedergeschlagenheit des Klägers nach dem Tod seiner Ehefrau und dem damit verbundenen Arbeitsplatzverlust nicht in einer psychiatrischen Erkrankung niedergeschlagen habe, sondern als eine natürlich anzusehende und vorübergehende Trauerreaktion. Eine quantitative Leistungsminderung resultiere auch nicht aus organischen Gründen. Der Krankheitsverlauf sei im internistischen Gutachten als günstig beschrieben worden und den Befundberichten des behandelnden Onkologen sei eine gute Verträglichkeit der Interferontherapie zu entnehmen gewesen. Damit lägen unter Berücksichtigung auch des klägerischen Vorbringens und der eingeholten Zeugenauskünfte keine Anhaltspunkte für Leistungsmindernde Umstände vor, die einer weiteren Aufklärung bedürften. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, weil der Beruf des Klägers dem Leitberuf des angelernten Arbeiters zuzuordnen sei und sich der Kläger deshalb auf sämtliche angelernten und ungelerten Tätigkeiten verweisen lassen müsse, ohne dass ein konkreter Verweisungsberuf zu benennen wäre.

Gegen den ihm am 07.09.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.09.2011 Berufung eingelegt.

Zur Begründung führt er aus, der Gerichtsbescheid sei nicht überzeugend. Es sei nicht ausreichend, einfach blanko, ohne gutachterliche Überprüfung den Ausführungen der Gutachter der Beklagten zu folgen. Gerichtsbarkeit heiße Kontrolle der Verwaltung. Diese sei nicht erkennbar, wenn die von der Verwaltung bezahlten Gutachter in ihren Stellungnahmen einfach übernommen würden. Hunderttausendmal bechere Frau B. hin und zurück. Man könne es gar nicht oft genug schreiben, wie neben der Sache stehend diese Gutachten seien.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines Gutachtens beim Neurologen und Psychiater Dr. W., Heidelberg. Dr. W. stellte in seinem Gutachten vom 08.12.2011 ein Restless-Legs-Syndrom, eine distale symmetrische Polyneuropathie unklarer Genese, Befindlichkeitsstörungen im Zusammenhang mit seelischer Belastung durch Zustand nach follikulärem Non-Hodgkin-Lymphom Grad I sowie aktuell durch familiäre, auch gerichtliche, Auseinandersetzungen sowie fremdbefundlich eine vorbekannte Laktoseintoleranz, Fruktose-Malabsorption, Refluxösophagitis Grad I fest. Eine Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen lasse sich aus neurologischer und psychiatrischer Sicht aus den Gesundheitsstörungen nicht ableiten. Tätigkeiten an Leitern und Gerüsten bzw. Tätigkeiten mit Absturzgefahr seien aufgrund der diagnostizierten Neuropathie zu vermeiden. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit könne der Kläger unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben. Hinsichtlich der Beurteilung nach stationärer Rehabilitation im Juni/Juli 2008 sei unter Einbeziehung der Aktenunterlagen von einer Besserung bis zur internistisch-nervenärztlichen Begutachtung 2008 auszugehen. Spezifische Beschwerden hinsichtlich von Nebenwirkungen bei Interferontherapie, die im September 2009 beendet worden sei, seien nicht mehr angegeben worden. Stattdessen seien jetzt Beschwerden hinsichtlich von Krankheitsängsten und eine Unruhe in den Beinen genannt worden, wobei diese auf die Medikation gut ansprächen und sich deswegen keine quantitative Leistungsminderung begründen lasse.

Der Kläger macht geltend, es sei unzutreffend, wenn Dr. W. ausführe, es sei von einer anhaltenden Vollremission auszugehen. Es bestünden immer noch Tumore, die nicht entfernbar seien und die durch die Chemotherapie nicht weggegangen seien. Das ganze Krankheitsbild sei lediglich verkapselt. Es bestehe selbstverständlich eine internistische physische Belastung.

Der Kläger beantragt, zum Teil sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 05. September 2011 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides vom 11. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2009 die Beklagte zu verurteilen, ihm bei Umdeutung des Rehabilitationsantrages vom 17. Oktober 2007 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren,

hilfsweise ein onkologisches Fachgutachten zur Leistungsfähigkeit aus internistischer Sicht,

höchsthilfsweise ein Gutachten des Tumorzentrums H., K. Straße, F. nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat mit Verfügung vom 07.03.2012 die Anhörung eines Gutachters nach [§ 109 SGG](#) unter Fristsetzung bis 15.04.2012 u.a. von der Benennung desjenigen Arztes abhängig gemacht, dessen gutachterliche Anhörung beantragt wird. Die Frist war auf Antrag des Klägers nochmals bis 10.05.2012 verlängert worden. Unter dem 03.04.2012 hat der Kläger beantragt, das Tumorzentrum H., K. Straße, F. mit der Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) zu beauftragen. Hierauf hat der Berichterstatter des Senats den Kläger darauf hingewiesen, dass [§ 109 SGG](#) die Nennung eines bestimmten Arztes verlange, welcher mit dem Gutachten beauftragt werden solle. Dies sei mit der Angabe des "Tumorzentrums H." nicht geschehen. Insoweit war nochmals auf die Verfügung vom 07.03.2012 verwiesen worden. Eine weitere Stellungnahme ist nicht mehr eingegangen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, weil der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und auch nicht berufsunfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers seit seinem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am 17.10.2007 auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken war oder noch ist.

Das vom Senat eingeholte Gutachten von Dr. W. bestätigt, dass eine depressive Störung oder eine andere psychiatrische Erkrankung von Krankheitswert nicht vorliegt und auch nicht vorgelegen hat. Dr. W. spricht vielmehr von Befindlichkeitsstörungen, welche bei einem Non-Hodgkin-Lymphom nachvollziehbar sind aber sowohl unter Berücksichtigung der Aktenlage als auch nach dem persönlichen Eindruck des Sachverständigen überzeichnet wirkten. Eine anhaltende Leistungsminderung aufgrund von Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet lässt sich auch nach Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit der Begründung des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid weder aktuell noch für die Vergangenheit feststellen. Dies gilt umso mehr als auch infolge der stationären Behandlung in der Klinik G. eine psychiatrische Behandlung nicht erfolgte. Dr. W. hat hierzu festgehalten, dass der Kläger weder eine antidepressive Medikation noch eine Psychotherapie in Anspruch genommen hat. Die noch von der Reha-Klinik G. beschriebene Einschränkung der körperlichen und mentalen Belastbarkeit lässt sich für einen längeren Zeitraum nicht verifizieren und war mit den von der Beklagten veranlassten Begutachtungen nicht mehr festzustellen. Befunde, die eine anhaltende Leistungsminderung belegen könnten, liegen nicht vor und wurden insbesondere auch vom behandelnden Hausarzt Dr. M. im erstinstanzlichen Verfahren nicht vorgelegt.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem von Dr. W. beschriebenen Restless-Legs-Syndrom und der distalen Neuropathie, welche seit 2009 medikamentös behandelt werden und den Kläger - nach dessen Angaben bei der Begutachtung durch Dr. W. - vor allem gegen Abend belastete. Bei der Untersuchung waren keine Oberflächen-, jedoch eine leichtgradige Tiefensensibilitätsstörung zu objektivieren. Paresen bestanden nicht. Die verabreichte Medikation führt zu einer Besserung der Symptomatik. Diese Erkrankung schließt, worauf der Sachverständige zutreffend hingewiesen hat, eine berufliche Tätigkeit nicht aus. Vielmehr sind leichte Tätigkeiten über wenigstens 6 Stunden am Tag an 5 Tagen in der Woche weiterhin zumutbar, wenn Tätigkeiten mit Absturzgefahr wie z.B. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, vermieden werden.

Eine Leistungsminderung auf weniger als 6 Stunden am Tag für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lässt sich schließlich auch nicht wegen der Folgen des follikulären Non-Hodgkin-Lymphoms Grad I bei anhaltender Vollremission begründen. Die Kontrolle des Non-Hodgkin-Lymphoms erfolgt seit November 2011 nur noch in halbjährlichen Abständen und der vom SG gehörte, den Kläger seit März 2004 behandelnde Onkologe Dr. S. spricht insoweit von einer stabilen Remission der initialen Lymphknotenvergrößerungen. Über fortbestehende Einschränkungen auf onkologischem Fachgebiet hat er nicht berichtet; solche lassen sich auch nicht den von ihm vorgelegten Berichten über die von ihm durchgeführten Verlaufskontrollen entnehmen. Nicht nachzuvollziehen ist daher, wenn der Bevollmächtigte des Klägers nunmehr die anhaltende Vollremission bestreitet und auf noch bestehende Tumore hinweist, welche eine internistische physische Belastung verursachen. Medizinische Unterlagen oder Berichte hat er hierzu nicht vorgelegt. Dass die körperliche Leistungsfähigkeit wegen dieser Erkrankung eingeschränkt ist, wird im Übrigen auch von der Beklagten nicht bestritten. Aufgrund der vorliegenden Befunde ist unstrittig, dass der Kläger seine zuletzt ausgeübte, teilweise schwere Tätigkeit als angelernter Bäcker nicht mehr ausüben kann. Nach der übereinstimmenden Beurteilung der behandelnden Ärzte hinsichtlich der Vollremission des Krankheitsbildes und der nachvollziehbaren und überzeugenden Einschätzung des gehörten Sachverständigen, dass eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht besteht, bestand für den Senat keine Veranlassung, auf internistischem Fachgebiet erneut zu ermitteln und eine weiteres Gutachten von Amtswegen einzuholen.

Einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat der Kläger mit seinem Schriftsatz vom 03.04.2012 und auch danach nicht wirksam gestellt. [§ 109 SGG](#) erfordert die Benennung eines bestimmten Arztes, der gutachtlich gehört werden soll (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., § 109 Rn 4). Es ist Sache des Antragstellers, den Gutachter zu bestimmen. Er darf daher die Auswahl des Gutachters nicht dem Gericht

überlassen. Mit seinem Antrag, das "Tumorzentrum H., H.str., F., Tel." mit der Begutachtung zu beauftragen hat der Kläger weder einen bestimmten Arzt bezeichnet, der das Gutachten erstellen soll, noch ist dieser aufgrund dieser Angaben bestimmbar. Darauf, dass ein konkreter Arzt zu benennen ist, ist der Kläger mit den Verfügungen des Berichterstatters des Senats vom 07.03.2012 und 04.04.2012 ausdrücklich hingewiesen worden, ohne dass daraufhin die Benennung eines konkreten Arztes als Gutachter nach [§ 109 SGG](#) erfolgte. Die Beauftragung des Namensgebers des Tumorzentrums H., L. H., kommt im Übrigen ebenfalls nicht in Betracht, weil dieser am 06.09.1969 verstorben ist (vgl. Angaben auf der Homepage des Tumorzentrums unter [www ...](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-25