

L 10 R 3289/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 2290/09
Datum
19.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3289/11
Datum
31.08.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 19.05.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Jahr 1965 geborene Kläger ist Maschinenschlossermeister. Seine letzte Pflichtbeitragszeit für eine versicherungspflichtige Beschäftigung endete im April 2003. Nachfolgend weist der Kläger mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II bis zuletzt im Juni 2006 auf. Wegen des Inhalts seines rentenrechtlichen Versicherungsverlaufs vom Mai 2012 wird auf Bl. 80/81 LSG-Akte Bezug genommen. Nach Berechnung der Beklagten sind die für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung notwendigen besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Bl. 79 LSG-Akte) letztmalig für einen Leistungsfall am 31.10.2007 erfüllt.

Der Gesundheitszustand des Klägers wurde und wird primär durch das Auftreten eines Sanduhrneurinoms (Schwannom - gutartiger Tumor an einem der Nerven der Halswirbelsäule) geprägt. Im Jahr 1999 erfolgte dessen nicht vollständige Entfernung. Infolge dieser Erkrankung bestehen beim Kläger Beeinträchtigungen an der rechten Hand. Weiter liegen beim Kläger u.a. ein Diabetes mellitus Typ II, eine Hypercholesterinämie, eine Hypertonie, ein Schlafapnoesyndrom (Therapie durch Maskenbeatmung), eine euthyreote Struma unidosa, ein Tinnitus, eine Adipositas (bis hierhin s. Gutachten Dr. M. , nach Bl. 158 VA), eine Periarthritis humeroscapularis links, eine Lumbago und eine Chondropathia patellae beidseits vor (Gutachten Dr. H. , Bl. 181 VA). Im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen, vor allem wegen der Auswirkungen und Befürchtungen (Größenzunahme, erneute Operationsbedürftigkeit) bezüglich des Sanduhrneurinoms und wegen des Tinnitusleidens, entwickelte der Kläger auch psychische Beschwerden, wegen derer er u.a. bis Januar 2009 über zwei Jahre eine Psychotherapie in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz des Universitätsklinikums T. durchführte (Diagnosen: Dysthymie, Tinnitus, s. Bl. 113, 145 VA).

Den am 10.12.2007 bei der Beklagten eingegangenen Rentenanspruch des Klägers lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.07.2009 ab. Dem lagen die Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. , der Ärztin für Innere Medizin und Pneumologie Dr. M. , des Orthopäden und Rheumatologen Dr. H. sowie des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. zu Grunde. Alle Gutachter gingen davon aus, dass der Kläger trotz seiner Gesundheitsstörungen zumindest leichte (darüber hinausgehend: Dr. H. mittelschwere; Dr. S. leichte bis mittelschwere) Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, Berücksichtigung der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand - nach Dr. N. auf Grund der ihm gegenüber gemachten Angaben des Klägers über unklare Beschwerden an der linken Hand: beider Hände - ohne häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten - nach Dr. N. wiederum basierend auf den Angaben des Klägers auch ohne besondere Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit -, ohne Nachtschicht und ausgesprochene Vigilanzarbeiten, ohne hohen Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderungen an Stresstoleranz und geistig-seelische Belastbarkeit und Konzentration sowie ohne Übernahme großer Verantwortung). Hinsichtlich des Sanduhrneurinoms beschrieb Dr. N. nach Untersuchung des Klägers im Januar 2008 eine nach neuerer Bildgebung leichte Progredienz und eine leichtgradige Sensibilitätsstörung im Bereich der rechten Hand. In psychiatrischer Hinsicht stellte er lediglich eine leichtgradige Restdepressivität fest. Dr.

H. beschrieb demgegenüber einen freien Gang und sah nur für Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Sensibilität der rechten Hand eine Leistungseinschränkung. Dr. S. diagnostizierte die psychischen Beschwerden des Klägers als generalisierte Angststörung sowie gegenwärtig leichtgradige rezidivierende Depression. Ihm gegenüber hatte der Kläger im Februar 2009 u.a. berichtet, er stehe regelmäßig früh auf, bereite das Frühstück für seine zwei Kinder, sich selbst und seine Ehefrau, die danach arbeiten gehe. Anschließend mache er die Hausarbeit und koche fast jeden Tag.

Am 14.07.2009 hat der Kläger wegen der Rentenablehnung Klage beim Sozialgericht Reutlingen erhoben. Das Sozialgericht hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. und auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin Dr. S. mit der Erstellung von Gutachten beauftragt. Gegenüber Prof. Dr. W. hat der Kläger u.a. angegeben, sich mit Bekannten zum Grillen im Garten zu treffen und im Sommer 2009 mit dem Auto abwechselnd mit seiner Ehefrau in den Urlaub nach Kroatien, wo er einen Wohnwagen stehen habe, gefahren zu sein. Bei der Medikamenten-Spiegel-Bestimmung haben sich die vom Kläger erfolgten Angaben zur Medikamenteneinnahme nicht in vollem Umfang bestätigt. Prof. Dr. W. hat beim Kläger eine Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert und eine Aggravation nicht ausgeschlossen. Auch sie hat den Kläger für in der Lage erachtet, Tätigkeiten ohne starke Belastung des rechten Arms, ohne spezielle feinmotorische Fähigkeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne stark wechselnde Arbeitszeiten, ohne hohen Zeitdruck und mit Gelegenheiten zur Blutzuckerbestimmung mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Möglicherweise bestehe eine leichte diabetische periphere Nervenschädigung (Polyneuropathie). Dr. S. ist nach Untersuchung des Klägers im Juli 2010 hinsichtlich der diagnostischen Zuordnung und der Leistungsbeurteilung zu einer völligen Übereinstimmung mit dem Gutachten von Prof. Dr. W. gelangt. Hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts der von ihm festgestellten Leistungseinschränkungen führte Dr. S. aus: "Die qualitativen Leistungseinschränkungen gelten bereits seit längerer Zeit. Eine quantitative Leistungsminderung war nicht feststellbar". Abschließend hat er darauf hingewiesen, dass bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen allen vier Nervenärzten, die bislang eine Leistungsbeurteilung vornahmen, keine Unterschiede in der Beurteilung des Leistungsvermögens aufgetreten seien. Dr. S. hat an seiner Auffassung auch nach Kenntnisnahme einer im Juli 2010 radiologisch beschriebenen mäßigen Größenzunahme des Neurinoms (Arztbrief Dr. V. Bl. 85 SG-Akte) und einer von der behandelnden Fachärztin für Neurologie Dr. U.-R. im November 2010 veranlassten Vorstellung in der Neurochirurgischen Klinik T. (Arztbrief Bl. 93 SG-Akte) festgehalten und darauf hingewiesen, die Größenzunahme des Neurinoms sei bereits bekannt gewesen. Eine erneute Operation stelle kein besonderes Risiko dar. Selbst bei Annahme der von Dr. U.-R. diagnostizierten sensiblen Polyneuropathie der Beine würden sich bei den von ihr erhobenen, nur grenzwertigen Befunden lediglich qualitative Leistungseinschränkungen ergeben, die jedoch nicht über die bereits von ihm im Gutachten beschriebenen hinausgingen.

Zur mündlichen Verhandlung am 19.05.2011 hat der Kläger ein am gleichen Tag vom behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. erstelltes Attest vorgelegt, in dem dieser in psychischer Hinsicht eine generalisierte Angststörung, eine rezidivierende gegenwärtig mittelgradige depressive Störung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie einen Alkoholmissbrauch diagnostiziert und ausgeführt hat, dass der Kläger in den vergangenen 20 Monaten zu keinem Zeitpunkt mehr als unter dreistündig erwerbsfähig gewesen sei.

Mit Urteil vom gleichen Tag hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich auf die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten gestützt. Wesentlich seien das operierte Sanduhrneurinom rechts mit verbliebenen Gefühlsstörungen und eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung sowie eine Angst und depressive Störung gemischt. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die berufliche Leistungsfähigkeit zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. An qualitativen Einschränkungen resultierten die Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Wechselschicht, Arbeiten mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung. Weiterhin sollten Arbeiten vermieden werden, die mit Personalverantwortung verbunden seien oder mit besonderen Anforderungen an die Gefühlsempfindung und Geschicklichkeit der rechten Hand. Insgesamt sei der Kläger nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Schilderungen sämtlicher Gutachter in der Lage, einfache, geistig anspruchslose Tätigkeiten ohne Verantwortungsbereiche zu verrichten. Der Umstand, dass das Sanduhrneurinom gewachsen sei und nach nahezu zwölf Jahren ein erneuter operativer Eingriff erforderlich sei, bedinge keine weitergehende neurologisch relevante Schädigung. Eine sensible Polyneuropathie sei von den Sachverständigen nicht mit hinreichender Sicherheit festgestellt worden und führe im Übrigen ausschließlich zu qualitativen, nicht hingegen zu quantitativen Funktionseinschränkungen. Die zuletzt vorgelegte Stellungnahme von Dr. M. überzeuge nicht. Die von ihm gestellten Diagnosen stünden im Widerspruch zu den eingeholten Gutachten. Dr. S. habe weder eine relevante Störung des Antriebs noch eine deutliche Beeinträchtigung der Stimmung, des Denkablaufs, der Intelligenz und des Konzentrationsvermögens verzeichnet. Ungeachtet bestehender Rückzugstendenz im sozialen Bereich sei der Kläger zu einer strukturierten Alltagsgestaltung in der Lage. Auch Prof. Dr. W. habe eine generalisierte Angststörung ausgeschlossen. Eine Depression vom Ausmaß einer auch nur leichten Depression hätten die Sachverständigen nicht diagnostizieren können.

Gegen das ihm am 07.07.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.07.2011 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, Dr. M. und dessen Praxisvorgänger Dr. S. seien nicht ausreichend gehört worden. Das Neurinom sei gewachsen und eine Operation stehe bevor. Das Sozialgericht habe auch einen bei ihm vorliegenden Bandscheibenvorfall nicht ausreichend gewürdigt.

Der Senat hat den behandelnden Orthopäden Dr. H., Dr. U.-R. und Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. H. hat von einer Behandlung des Klägers seit dem Jahr 2003, zuletzt regelmäßig ab Juli 2010 berichtet. Dabei hätten sich wechselnde Beschwerden, zunehmend im Bereich der Schulter als auch der Hals- und Lendenwirbelsäule, zuletzt mit einem deutlichen Bandscheibenvorfall gezeigt. Hiermit bestehe eine massive Einschränkung für alle Tätigkeiten des täglichen Lebens. Er hat den Kläger nicht mehr in der Lage gesehen, mindestens sechs Stunden täglich einer leichten Tätigkeit nachzugehen. Dr. U.-R. hat Zweifel daran geäußert, ob der Kläger noch sechs Stunden täglich arbeiten könne. Das Ergebnis der vorgesehenen operativen Behandlung bleibe abzuwarten. Dr. M., der sich ergänzend zu seiner sachverständigen Zeugenaussage in einer nach einem gerichtlichen Hinweis vom Kläger eingereichten Bescheinigung geäußert hat, hat auch unter Durchsicht der Dokumentation seines Vorgängers Dr. S. wegen der von ihm bereits im Attest vom 19.05.2011 benannten Diagnosen seit dem Jahr 2007 eine Erwerbsunfähigkeit des Klägers, der sich auf Grund einer "Wickinger-Mentalität" von niemandem habe etwas anmerken lassen, gesehen.

Der Senat hat Prof. Dr. W. um eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme zu den neu gewonnenen Erkenntnissen gebeten. Zwar hat sie nach Durchsicht der hinzugekommenen Unterlagen den Eindruck gewonnen, dass beim Kläger die körperliche Symptomatik und wahrscheinlich auch die depressive Symptomatik zugenommen habe, jedoch hat sie keinen Grund gesehen, ihre gutachtliche Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit, soweit sie den Zustand zum Zeitpunkt ihrer Begutachtung und in den Jahren zuvor betroffen hat, zu

revidieren. Sie ist weiter davon ausgegangen, dass beim Kläger mindestens bis zur Begutachtung durch Dr. S. keine quantitative Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit bestanden habe. Für den Zeitpunkt ihrer gutachtlichen Untersuchung hat sie den von Dr. M. gestellten psychiatrischen Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer mittelschweren Depression widersprochen. Bei ihrer Untersuchung habe der Kläger angegeben, keinen Alkohol zu trinken. Doch selbst eine manifeste Alkoholabhängigkeit bedinge nicht primär eine Erwerbsunfähigkeit. Entgegen der Auffassung von Dr. M. habe sie bei der Untersuchung den Eindruck gewonnen, dass der Kläger manche Dinge übertrieben darstelle. Dr. H. habe Verschlechterungen beschrieben, die anscheinend im Laufe des Jahres 2011 aufgetreten seien. Dr. U.-R. habe ihre Auffassung zur quantitativen Leistungsfähigkeit recht knapp gefasst. Auch sie habe eine Befundverschlechterung insbesondere zwischen November 2010 und September 2011 dokumentiert.

Der Kläger wünscht eine erneute Begutachtung und trägt hierzu vor, Dr. S. habe sich in seinem Gutachten nicht mit der Frage eines Leistungsfalles im Jahr 2007 auseinandergesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 19.05.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.07.2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2007 zu gewähren, hilfsweise gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten bei Dr. M. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Dies hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil unter Nennung der zutreffenden Rechtsgrundlage ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) und unter überzeugender Würdigung der im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten Gutachten ausführlich dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf diese Ausführungen Bezug und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück. Da das Sozialgericht bei der Darstellung der qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers die generelle (körperliche) Arbeitsschwere der in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht ausdrücklich angesprochen hat, ist zu präzisieren, dass - so sämtliche hier tätig gewordenen Gutachter - jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zum hier maßgeblichen Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen keine rentenrelevante zeitliche Leistungsminderung vorlag. Der Senat kann dahingestellt lassen, ob im Hinblick auf die u.a. von Dr. N. thematisierte Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand sowie wegen einer Stand- und Gangunsicherheit - in diesem Zusammenhang sei auch die später angesprochene Polyneuropathie erwähnt - zusätzlich zu den vom Sozialgericht genannten qualitativen Einschränkungen auch Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Geschicklichkeit beider Hände und mit besonderen Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit auszuschließen sind. Denn auch diese weitergehenden Einschränkungen begründen keinen Rentenanspruch. Gleiches gilt für den von Prof. Dr. W. angenommenen hohen Zeitdruck. Der vom Sozialgericht lediglich grob mit "vor Antragstellung" bezeichnete Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen war - so die anhand des aktuellen Versicherungsverlaufes vom Mai 2012 nachvollziehbare Äußerung der Beklagten - der 31.10.2007 (Fünf-Jahres-Zeitraum vom 31.10.2002 bis 30.10.2007; Monate mit Pflichtbeiträgen unter Berücksichtigung [§§ 55 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#), 2002: 3, 2003: 12, 2004: 4, 2005: 12, 2006: 5, 2007:0, Summe: 36).

Zum Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und den hinzugewonnenen medizinischen Erkenntnissen ist zu ergänzen:

Die vom Sozialgericht nicht durchgeführte Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen hat der Senat nachgeholt, insbesondere ist Dr. M., der sich auch zur Behandlung des Klägers durch seinen Praxisvorgänger Dr. S. geäußert hat, angehört worden. Die Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte reichen jedoch nicht aus, um den Senat vom Eintritt eines Leistungsfalles spätestens am 31.10.2007 zu überzeugen. Hinsichtlich der zu Tage getretenen abweichenden Leistungsbeurteilungen sind sie nicht geeignet die insgesamt sechs mit letztlich übereinstimmendem Ergebnis eingeholten Gutachten - davon vier auf psychiatrisch/neurologischem Fachgebiet, eines davon nach Auswahl des Sachverständigen durch den Kläger - zu entkräften.

Die Auffassung von Dr. M., der Kläger sei schon seit dem Jahr 2007 "erwerbsunfähig" überzeugt nicht. Prof. Dr. W. hat auf nochmalige Befragung durch den Senat als Sachverständige ausgeführt, dass die Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer mittelschweren Depression zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung und auch für Dr. S., der dies ausführlich in seinem Gutachten begründet hat, nicht nachvollziehbar sind (so im Übrigen vom Sozialgericht bereits zu dem erstinstanzlich vorgelegten Attest von Dr. M. erkannt). Gegen die von Dr. M. nunmehr als weitere Diagnose angegebene Persönlichkeitsstörung wendet die Sachverständige überzeugend ein, dass Dr. M. noch im Dezember 2009 diese Diagnose nicht genannt hat (Bl. 47 SG-Akte) und eine solche Störung im Rahmen der zweijährigen Psychotherapie nicht gestellt wurde. Nicht zuletzt sprechen der frühere erfolgreiche berufliche Werdegang des Klägers, das bei den Begutachtungen beschriebene stabile Familienleben und die zumindest früher bestandene soziale Integration gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Persönlichkeitsstörungen sind - so Prof. Dr. W. - normalerweise Charakterauffälligkeiten, die sich während der Jugend herausbilden und dann kontinuierlich bestehen. Den von Dr. M. beschriebenen Alkoholmissbrauch haben weder Prof. Dr. W. noch Dr. S. festgestellt. Gegenüber beiden hat der Kläger angegeben, nicht zu trinken. Im Übrigen würde, wie Prof. Dr. W. ausführt, selbst eine manifeste Alkoholabhängigkeit zunächst keine Erwerbsunfähigkeit begründen. Vorrangig wäre eine Entwöhnungsbehandlung. Da eine

solche von Dr. M. nicht einmal angesprochen worden ist, kann sich der Senat daher selbst bei Unterstellung einer Abhängigkeit von keiner Rentenrelevanz überzeugen. Schließlich geht der Senat entgegen der Auffassung von Dr. M. nicht davon aus, dass der Kläger als Ausdruck einer angeblichen "Wickinger-Mentalität" von dem Bestreben geleitet wurde bzw. wird, sich durch verschiedene Krankheitsbilder bedingte Beeinträchtigungen nicht anmerken zu lassen. Sowohl Prof. Dr. W. als auch Dr. S. haben Gegenteiliges beschrieben. Manche Angaben des Klägers haben übertrieben gewirkt, die Medikamenten-Spiegel-Bestimmung hat ergeben, dass er Medikamente nicht wie behauptet eingenommen hat, bei der körperlichen Untersuchung hat er Unsicherheiten demonstriert, Beschwerdeschilderung und -darstellung sind von einer Verdeutlichung geprägt gewesen.

Auch aus den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. H. und Dr. U.-R. lässt sich keine rentenrelevante Leistungsminderung für den hier relevanten Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen herleiten. Dies hat Prof. Dr. W. überzeugend dargelegt. Beiden Zeugenaussagen kann entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers verschlechtert hat. Der "deutliche" Bandscheibenvorfall, in dessen Folge Dr. H. eine massive Einschränkung für alle Tätigkeiten des täglichen Lebens gesehen hat, ist in der Patientendokumentation erstmals im August 2011 ("progredienter NPP L5/S1") erwähnt. Eine regelmäßige Behandlung durch Dr. H. hat erst wieder seit Juli 2010 stattgefunden. Vor diesem Hintergrund sieht der Senat keinen Ansatzpunkt dafür, sich der von Dr. H. vertretene Auffassung eines unter sechsständigen Leistungsvermögens entgegen dem Gutachten des Orthopäden Dr. H. bereits ab dem 31.10.2007 anzuschließen.

Entsprechendes gilt für die von Dr. U.-R. geäußerten Zweifel an einem sechsständigen Leistungsvermögen und ihren undeutlichen Ausführungen zu einer Leistungsfähigkeit "für 3 - 6 Stunden". Ein unter sechsständiges Leistungsvermögen bereits am 31.10.2007 - hierfür trägt im Übrigen der Kläger die Beweislast - lässt sich aus ihrer Aussage nicht herleiten, denn auch Dr. U.-R. hat - so Prof. Dr. W. - eine Befundverschlechterung, insbesondere im November 2010 und September 2011 beschrieben und ist gleichwohl mit ihrer im September 2011 geäußerten Leistungseinschätzung hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente im Grenzbereich zwischen der Erfüllung und Nicht-Erfüllung geblieben.

Der hilfsweise gestellte Antrag des Klägers auf Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. M. wird abgelehnt. Nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) ist auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachtlich zu hören. Das Antragsrecht des Klägers nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) ist verbraucht. Einem wiederholenden Antrag muss - auch in der zweiten Instanz - nur gefolgt werden, wenn besondere Gründe vorliegen. Dies ist regelmäßig nicht der Fall, wenn ein Arzt des selben Fachgebiets oder einer verwandten Fachrichtung (z.B. Psychotherapie/Psychosomatik) benannt wird (BSG, Urteil vom 15.11.1957, [9 RV 114/55](#) in juris; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., § 109 Rdnr. 10b). Hier ist auf Antrag des Klägers bereits das nervenärztliche Gutachten des Dr. S. eingeholt worden. Ein Gutachten von Dr. M. beträfe die gleiche Fachrichtung. Soweit der Kläger einwendet, Dr. S. habe sich nicht mit der Frage eines Leistungsfalles im Jahr 2007 auseinandergesetzt, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Bei Beantwortung der Frage nach Abweichungen zu Vorgutachten (Frage 6) hat er ausdrücklich auf eine Übereinstimmung seiner Auffassung mit den Auffassungen der früheren Gutachter, insbesondere auch der Auffassung von Dr. N., der den Kläger im Januar 2008 untersuchte, hingewiesen. Unter anderem ist seinen Ausführungen auf Seite 17 des Gutachtens zu entnehmen, dass er sich bei der Erstellung des Gutachtens mit der "mehrjährigen Krankheitsgeschichte" des Klägers auseinandergesetzt hat. Den vollständigen Inhalt seines Gutachtens berücksichtigend bringt seine Antwort auf Frage 4 nach dem Beginn der festgestellten Leistungsminderung: "Die qualitativen Leistungseinschränkungen gelten bereits seit längerer Zeit. Eine quantitative Leistungsminderung war nicht feststellbar" hinreichend zum Ausdruck, dass nach Auffassung von Dr. S. auch in der Vergangenheit, mithin auch im Jahr 2007, keine zeitlich rentenrelevante Leistungsminderung vorlag.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-03