

L 9 R 356/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 2535/09
Datum
22.12.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 356/11
Datum
02.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Dezember 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1966 geborene Kläger hat keine Berufsausbildung absolviert und war im Zeitraum von September 1983 bis August 2001, zuletzt als Montagearbeiter am Band, rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Danach bestand Arbeitsunfähigkeit (u.a. wegen WS-Beschwerden) und Arbeitslosigkeit.

Den Rentenanspruch des Klägers vom 8. Oktober 2008 lehnte die Beklagte mit BeSch. vom 21. November 2008 sowie WiderspruchsbeSch. vom 1. April 2009 ab, da der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne und somit weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert sei.

Grundlage der Ablehnung waren neben Berichten und Attesten behandelnder Ärzte die Gutachten vom 11. November 2008 des Internisten und Sozialmediziners Dr. S., des Chirurgen Dr. R. sowie des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. H ... Dr. S. hatte die Diagnosen chronische Hepatitis B, asymptomatisch, keine Reaktivierung, und (vom Kläger mitgeteilt) Hämochromatose mit gelegentlichen Aderlässen gestellt und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für vollschichtig zumutbar erachtet. Dr. R. hatte rezidivierende LWS-Beschwerden bei NPP L5/S1 und Z.n. zweimaliger BS-Operation L4/5 ohne Wurzelreizzeichen mit leichter Funktionseinschränkung sowie rezidivierenden Nacken-Schulter-Armbeschwerden bei muskulären Verspannungen und wiederkehrendem Weichteilreiz im Bereich des rechten Schultergelenkes mit Funktionseinschränkung gestellt und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufige Zwangshaltungen der WS für vollschichtig zumutbar erachtet. Unter Berücksichtigung eines zusätzlich diagnostizierten Verstimmungszustandes und somatoformer Schmerzangaben hatte auch Dr. H. leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - ohne erhöhten Zeitdruck, Nachtschicht und häufige Zwangshaltungen - für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar erachtet.

Deswegen hat der Kläger am 14. April 2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, er sei wegen eines LWS-Syndroms sowie einer Depression mit wechselnden psychosomatischen Beschwerden bzw. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erwerbsgemindert. Das Gutachten von Dr. H. habe nicht die Leitlinien zur Schmerzbeurteilung berücksichtigt. Ferner hat er am 15. Juli 2010 einen Bericht über eine MRT-Untersuchung der LWS vom 9. Juli 2010 (geringe Fehlhaltung der LWS mit degenerativen Veränderungen, mehrere bis ca. 8 mm tiefe BS-Vorfälle in Höhe L2/3 bis L5/1) vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben, zum Teil unter Beifügung von Arztbriefen, die Allgemeinmedizinerin Dr. R. am 24. Juni 2009 (das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege sicherlich im Fachgebiet der Orthopädie), die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. am 22. Juli 2009 (wiederholte Behandlungen in der Zeit von Januar 2001 bis Februar 2008; neurologischer Status in allen Teilen unauffällig, psychisch verhalten, antriebsgemindert und beschwerdebetont; Diagnose [D]: chronifizierte somatoforme Schmerzstörung und Z.n. BS-

Operation; die Befunde ließen eine leichte Tätigkeit ohne schweres Heben und Tragen vollschichtig zu) und der Orthopäde Dr. Sch. am 2. August 2009 (D: Postnukleotomie-Syndrom nach BS-Operation L4/5 und bei bestehendem NPP L5/S1 ohne Kompression der Strukturen, verspannungsbedingtes Cervicobrachialsyndrom rechts; leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen ohne Tragen von Lasten seien zumutbar) berichtet.

Ferner hat das SG auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. B. vom 16. Dezember 2009 sowie des Dr. B., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. März 2010 und - auf Einwendungen der Beklagten - dessen ergänzende Stellungnahmen vom 25. Mai und 22. Juli 2010 eingeholt.

Dr. B. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, der Kläger leide unter rezidivierenden LWS-Beschwerden bei medialem BSV und Z.n. zweimaliger BS-Operation, muskulären Reizerscheinungen mit eher nur leichten Bewegungseinschränkungen ohne Wurzelreizzeichen oder neurologische Ausfälle, rezidivierenden Nacken-Schulter-Armbeschwerden, neuroforaminalen Engen im Bereich der HWS, muskulären Verspannungen der HWS mit endgradigen Bewegungseinschränkungen ohne Nervenwurzelreize oder neurologische Ausfälle, einem Impingementsyndrom der rechten Schulter mit geringer Bewegungseinschränkung, einer asymptomatischen chronischen Hepatitis B ohne Hinweis auf Reaktivierung, wiederkehrenden Magenbeschwerden, einer Depression, einer chronifizierten somatoformen Schmerzstörung ohne wesentliche Einschränkung der persönlichen Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sowie einer (ihm mitgeteilten) Hämochromatose und damit verbundenen gelegentlichen Aderlässen. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten - ohne schweres Heben und Tragen sowie längere Zwangshaltungen für Rumpf und WS, Klettern und Steigen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und/oder mit Absturzgefahr, Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, an laufenden Maschinen, im Takt und mit Akkord, Arbeiten unter ungünstigen Witterungseinflüssen sowie Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die nervliche Belastbarkeit und an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit - mit möglichem Wechsel der Körperhaltung zumindest noch sechs Stunden arbeitstäglich verrichten.

Dr. B. ist zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestehe eine schizotopie Störung in Form von exzentrischem Verhalten und Anomalien des Denkens und der Stimmung, die schizophrene wirkten, obwohl nie eindeutige und charakteristische schizophrene Symptome aufgetreten seien. Hierfür gebe es kein beherrschendes oder typisches Merkmal. Der Kläger dürfte früher niemals die Kriterien für eine Schizophrenie erfüllt haben. Das Auftreten des Klägers wirke psychotisch-bizarrr. Er sei in seiner langjährigen Geschichte der erste Proband, der Kaugummi kauend vor ihm gegessen habe. Ein Fehlverhalten oder provozierendes Verhalten könne er ihm jedoch nicht vorwerfen. Diverse Wahrnehmungen des Klägers hätten nicht genau spezifiziert wiedergegeben werden können. Warum dieser seine Beziehung zu der damaligen Verlobten abgebrochen habe, sei nicht eindeutig herauszuarbeiten gewesen. Auch in diesem Kontext gehe er eher von einer der Schizophrenie naheliegenden Verhaltensweise des Klägers als Ursache der Beziehungsstörung aus. Aus der fehlenden Dynamik zu einem der großen Grundbedürfnisse des Menschen neben Ernährung, nämlich der Sexualität, würde er auch folgern, dass die Dynamik für die Arbeit massiv reduziert sei. Bei einer schizotopen Störung handle es sich um ein Krankheitsbild, das als Rarität zu bezeichnen sei. Wenn in den Vorbefunden kein Hinweis darauf zu finden sei, liege dies daran, dass in bestehenden ambulanten Rahmenbedingungen die Diagnose einer solchen Rarität kaum möglich sei. Erst durch die intensive Durcharbeitung der Akten und unter den erweiterten Rahmenbedingungen einer Gutachtenssituation könne und müsse das bizarre Verhalten hinterfragt werden. Die Diagnose einer schizotopen Störung schütze den Kläger vor Fehleinschätzungen. Sein bizarres Auftreten sei ihm mehrmals als demonstrativ verlangsamte Reaktion und somit als Simulation vorgeworfen worden. Die Verhaltensweisen ähnelten der Schizophrenie. Die Kriterien einer Schizophrenie seien aber nicht erfüllt. Die Kombination aus körperlichen und psychischen Symptomen führe zu einer ausgeprägten Müdigkeit und zu einer raschen Erschöpfung. Bei den Störungen müssten Überforderungen und auch Unterforderungen vermieden werden. Bei der Untersuchung seien Schwierigkeiten in der räumlichen Wahrnehmung aufgetreten. Unter Belastung sei anzunehmen, dass der Kläger paranoid dekompenriere bzw. diverse Ereignisse auf sich bzw. gegen sich deute. Für Tätigkeiten mit Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit sei der Kläger massiv eingeschränkt. Hinzu kämen die körperlichen Erkrankungen. Unter Berücksichtigung dessen könne er Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur unter drei Stunden ausführen. Höhere zeitliche Belastungen seien sowohl auf Grund der körperlichen als auch aufgrund der psychischen Situation nicht zuzumuten und würden zu einer Gefährdung des Gesundheitszustandes führen. Die durch langjährige Schwerstarbeit bedingten multiplen Traumatisierungen der WS und die psychische Situation führten zur beschriebenen Einschränkung des Leistungsvermögens. Das Zurücklegen von Wegstrecken von 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten sei dem Kläger zu Fuß zuzutrauen. Von den Vorgutachten weiche er schon hinsichtlich der Diagnose ab.

Die Beklagte hat eine rentenberechtigende Leistungsminderung für nicht nachgewiesen erachtet. Hierzu hat sie ärztliche Stellungnahmen vorgelegt. Dr. S. hat am 11. Mai 2010 ausgeführt, in den gesamten bisherigen Unterlagen, auch den Auskünften der Allgemeinmedizinerin Dr. R., seien keine Symptome, die in Richtung einer schizotopen Störung weisen könnten, vorhanden. Über eine solche Symptomatik sei nie berichtet worden, geschweige denn seien irgendwelche therapeutischen Maßnahmen ergriffen worden. Wenn eine auffallende Symptomatik vorhanden gewesen wäre, wäre eine entsprechende psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie eingeleitet oder eine entsprechende Diagnostik durchgeführt worden; es sei weiter von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden für leichte Tätigkeiten auszugehen. Dr. El-Dessouki hat am 28. Juni und 5. August 2010 dargelegt, die von Dr. B. beschriebene Symptomatik mit einem nur noch monotonen Lebensrhythmus, Verlust von Interessen, Lust- und Antriebslosigkeit, passe weniger zu einer schizotypen Störung als zu einer Dysthymie, die auch Dr. H. diagnostiziert habe. Soweit Dr. B. auf den MRT-Befund vom 9. Juli 2010 hinweise, sei der BSV L5/S1 und der Zustand nach BS-Operation L4/L5 bereits bei den Vorgutachten berücksichtigt worden, sodass es bei der bisherigen Leistungseinschätzung verbleibe.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. Dezember 2010 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente seien nicht erfüllt. Eine quantitative oder rentenberechtigende qualitative Leistungsminderung sei nicht feststellbar. Hierbei hat sich das SG auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten und das Sachverständigengutachten des Dr. B. sowie die Aussagen der behandelnden Ärzte gestützt. Soweit Dr. B. von einer quantitativen Leistungsminderung ausgehe und diese mit dem Vorliegen einer schizotopen Störung begründe, könne ihm nicht gefolgt werden. In den Berichten der den Kläger über Jahre behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. R. fänden sich keine Anhaltspunkte für eine derartige Einschränkung und Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit. Soweit Dr. B. fachfremd den körperlichen Gesundheitszustand mit einbeziehe, sei dieser bereits von Dr. B. gewürdigt worden. Im Übrigen habe sich der Kläger auch wegen der von Dr. B. gestellten Diagnose nicht in fachärztliche Behandlung begeben und nehme auch keine Antidepressiva ein. Ferner sei er unter Berücksichtigung der Angaben zu seinem Tagesablauf durchaus in der Lage, seinen Alltag zu meistern. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das am 13. Januar 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. Januar 2011 Berufung eingelegt. Er hat u.a. Berichte über ein MRT vom 29. März 2011 sowie CT-assistierte Facettengelenksinfiltrationen vom 11. Juli und vom 6. Dezember 2011 der LWS vorgelegt.

Der Senat hat ergänzende Stellungnahmen des Dr. B. vom 10. November 2011 und - nach Beiziehung eines Berichtes des Dr. Sch., Orthopädische Klinik M., vom 6. April 2011 (D: medialer NPP Höhe L4/L5, L5/S1 mit Osteochondrose sowie Spondylarthrose, Z.n. zweimaliger Nukleotomie L5/S1; eine Spondylodese sei angeboten worden) - vom 19. März 2012 eingeholt. Dr. B. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, nach dem Befund der Klinik Markgröningen habe eine dringende OP-Indikation nicht bestanden. Im Hinblick auf die zwei Jahre zurückliegende letzte gutachterliche Untersuchung sei eine erneute Begutachtung zu empfehlen.

Der Senat hat hierauf ein weiteres Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. vom 11. Juni 2012 eingeholt. Der Sachverständige hat u.a. die Angaben des Klägers zu der Medikation und zum Tagesablauf referiert. Nach Auswertung der vorliegenden Arztberichte sowie einer Untersuchung hat er ausgeführt, der Kläger leide unter einer schmerzhaften Funktionsstörung der HWS und LWS ohne objektive neurologische Begleiterscheinungen bei überdurchschnittlichen WS-Degenerationen in der unteren Hälfte der HWS und in der LWS. Die übrigen Krankheiten und Gebrechen, z.B. funktionelle Magen-Darm-Beschwerden, eine chronische Bindehautentzündung der Augen, eine Hämochromatose und eine Hepatitis B führten nach eigener Einschätzung zu keiner bedeutsamen Einschränkung der körperlichen oder geistigen Funktionen. Die WS-Erkrankung begründe plausibel eine dauerhafte deutliche Einschränkung der biomechanischen Belastbarkeit des Rumpfes. Darüber hinaus ließen sich belastungs- und haltungsabhängige Schmerzen zumindest teilweise nachvollziehen. Ein therapieresistenter Dauerschmerz seit drei Jahren lasse sich damit aber nicht überzeugend begründen. Aus orthopädisch-gutachterlicher Sicht könne der Kläger eine überwiegend leichte körperliche Tätigkeit mit gelegentlichem kurzfristigen Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg in stabilisierter Aufrechthaltung bzw. bis fünf kg in Rumpfvor- oder Seitneigung mit ein- bis zweimaliger Änderung der Körperhaltung je Stunde - ohne längere Zwangshaltungen der WS, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Akkord- und Fließbandbedingungen, ständigen Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Möglich seien hierbei gelegentliches kurzfristiges Bücken, gelegentliches Treppensteigen über zwei oder drei Stockwerke, Tätigkeiten mit und an laufenden Maschinen sowie Büromaschinen, Schichtdienst und Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft mit geeigneter Schutzkleidung, Tätigkeiten unter Einfluss von Staub, Gasen und Dämpfen sowie auch mit Publikumsverkehr. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit der Gestalt, dass der Kläger nicht mehr in der Lage wäre, viermal arbeitstäglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m in deutlich unter 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen, sei nicht zu erkennen. Aus orthopädischer Sicht sei trotz der objektiv fortgeschrittenen WS-Schäden keine plausible Begründung dafür zu erkennen, dass die vollschichtige Ausübung einer leidensgerechten Tätigkeit zu unzumutbaren Schmerzen führen würde. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Der Kläger stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B. und hält sich auch wegen seiner orthopädischen und sonstigen Leiden zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Er ist nach seinen Angaben nicht in fachärztlicher psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung, die auch nach Rücksprache mit dem Hausarzt nicht in Frage komme. Zu der von Dr. Sch. empfohlenen Operation habe er sich nicht entschließen können. Dr. H. habe die von Dr. B. beschriebenen erheblichen psychischen Normabweichungen in seine Beurteilung nicht einbezogen und die aus seinem Fachgebiet herausfallenden psychiatrischen Auffälligkeiten nicht berücksichtigt. Er solle ergänzend gehört werden, ob er der Auffassung sei, dass ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen vorliege, wenn und soweit man die von Dr. B. festgestellten Befunde einbeziehe. Hierzu hat er noch einen Bericht des Radiologen Dr. K. vom 20. Juli 2012 über eine CT-assistierte Facettengelenksinfiltration bei Spondylarthrose vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Dezember 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. April 2009 zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, eine rentenberechtigende Leistungsminderung sei nicht nachgewiesen. Hierzu hat sie Stellungnahmen von Dr. E.-D. vom 21. April und 29. August 2011 sowie des Dr. G. vom 1. März 2012 und des Dr. L. vom 6. September 2012 vorgelegt. Dr. E.-D. hat ausgeführt, die von Dr. B. beschriebenen Symptome passten, wie von ihr bereits im Klageverfahren ausgeführt, eher zu einer Dysthymie, als zu einer schizotopen Störung. Eine wesentliche weitere Verschlechterung des Befundes lasse sich auch aus dem MRT vom 29. März 2011 nicht ableiten. Nach Auffassung von Dr. G. ergibt sich unter Berücksichtigung des Berichtes der Orthopädischen Klinik M. vom 6. April 2011 und der weiteren CT-gesteuerten Facettengelenksinfiltrationen vom 11. Juli und 6. Dezember 2011 keine so erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens, dass der Kläger nicht noch leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig verrichten könnte. Dr. L. hat nach Auswertung aller Befunde und Gutachten ausgeführt, es bestehe weiter ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten unter Berücksichtigung der bekannten qualitativen Einschränkungen. Bemerkenswert erscheine, dass gemäß Dr. H. die vorgetragene Beschwerden und Funktionsstörungen auf orthopädischem Gebiet nur zum Teil nachvollziehbar seien. Das Gutachten habe im Wesentlichen die bisherige Beurteilung bestätigt.

Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer EntSch.ung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, hierzu Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Der Senat entSch.et über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die Gelegenheit zur Äußerung hatten, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht

für erforderlich hält.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen - §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBVI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden arbeitstätig verrichten kann und die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit schon deshalb nicht in Betracht kommt, weil er nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der weiteren Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass das SG unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sowie der Zeugenaussagen im Klageverfahren und der von ihm eingeholten Sachverständigengutachten und ergänzenden Stellungnahmen zu dem auch für den Senat zutreffenden Ergebnis gelangt ist, dass weder eine quantitative, noch eine einen Rentenanspruch begründende qualitative Leistungsminderung beim Kläger vorliegt. Für das orthopädische Fachgebiet ergibt sich dies bereits aus dem Gutachten des Dr. R., dessen Einschätzung der auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG gehörte Dr. B. im Wesentlichen bestätigt hat. Im Übrigen hat sich auch aus den sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte nichts ergeben, was Zweifel an dieser Leistungseinschätzung für den Senat begründen könnte. Auch nach dem Sachverständigengutachten des Dr. B. litt der Kläger zur Zeit der Untersuchungen unter rezidivierenden LWS-Beschwerden bei medialem BSV und Z.n. zweimaliger BS-Operation, muskulären Reizerscheinungen mit nur leichten Bewegungseinschränkungen ohne Wurzelreizzeichen oder neurologische Ausfälle, rezidivierenden Nacken-Schulter-Armbeschwerden, neuroforaminalen Engen im Bereich der HWS, muskulären Verspannungen der HWS mit lediglich endgradigen Bewegungseinschränkungen ohne Nervenwurzelreize oder neurologische Ausfälle, einem Impingementsyndrom der rechten Schulter bei nur geringer Bewegungseinschränkung, einer asymptomatischen chronischen Hepatitis B ohne Hinweis auf Reaktivierung, wiederkehrenden Magenbeschwerden, einer Depression, einer chronifizierten somatoformen Schmerzstörung ohne wesentliche Einschränkung der persönlichen Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sowie, wie von ihm angegeben, einer Hämochromatose und damit verbundenen gelegentlichen Aderlässen.

Infolgedessen war sein Leistungsvermögen auch eingeschränkt. Er konnte jedoch - so auch Dr. B. - leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten - ohne schweres Heben und Tragen sowie längere Zwangshaltungen für Rumpf und WS, Klettern und Steigen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und/oder mit Absturzgefahr, Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, an laufenden Maschinen, im Takt und mit Akkord, Arbeiten unter ungünstigen Witterungseinflüssen sowie Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die nervliche Belastbarkeit und an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit - zumindest noch sechs Stunden arbeitstätig verrichten. Im Übrigen war auch nicht feststellbar, dass der Kläger außerstande gewesen wäre, einen Arbeitsplatz aufzusuchen.

Diese Leistungseinschätzung hat sich auch unter Berücksichtigung der weiteren Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren, insbesondere durch Einholung des Sachverständigengutachtens des Dr. H. vom 11. Juni 2012 als zutreffend bestätigt. Danach leidet der Kläger unter einer schmerzhaften Funktionsstörung der HWS und LWS ohne objektive neurologische Begleitscheinungen bei überdurchschnittlichen WS-Degenerationen in der unteren Hälfte der HWS und in der LWS. Die übrigen Krankheiten und Gebrechen, z.B. funktionelle Magen-Darm-Beschwerden, eine chronische Bindehautentzündung der Augen, eine Hämochromatose und eine Hepatitis B führen - so Dr. H. - zu keiner bedeutsamen Einschränkung der körperlichen oder geistigen Funktionen. Die WS-Erkrankung begründet plausibel eine dauerhafte deutliche Einschränkung der biomechanischen Belastbarkeit des Rumpfes. Darüber hinaus lassen sich belastungs- und haltungsabhängige Schmerzen nur teilweise nachvollziehen. Ein therapieresistenter Dauerschmerz seit drei Jahren lässt sich damit aber nicht überzeugend begründen. Dieser ihn überzeugenden diagnostischen Beurteilung des Dr. H. schließt sich der Senat an.

Infolgedessen ist der Kläger aber aus orthopädisch-gutachterlicher Sicht noch in der Lage, eine überwiegend leichte körperliche Tätigkeit mit gelegentlichem kurzfristigen Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg in stabilisierter Aufrechthaltung bzw. bis fünf kg in Rumpfvor- oder Seitneigung mit ein- bis zweimaliger Änderung der Körperhaltung je Stunde - ohne längere Zwangshaltungen der WS, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Akkord- und Fließbandbedingungen, ständigem Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen - mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Möglich ist hierbei gelegentliches kurzfristiges Bücken, gelegentliches Treppensteigen über zwei oder drei Stockwerke, Tätigkeiten mit und an laufenden Maschinen sowie Büromaschinen, Schichtdienst, Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft mit geeigneter Schutzkleidung, Tätigkeiten unter Einfluss von Staub, Gasen und Dämpfen sowie auch mit Publikumsverkehr seien prinzipiell möglich. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit der Gestalt, dass der Kläger nicht mehr in der Lage wäre, viermal arbeitstätig eine Wegstrecke von mehr als 500 m in deutlich unter 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen, sei nicht zu erkennen. Aus orthopädischer Sicht ist trotz der objektiv fortgeschrittenen WS-Schäden keine plausible Begründung dafür zu erkennen, dass die vollschichtige Ausübung einer leidensgerechten Tätigkeit zu unzumutbaren Schmerzen führen würde. Dies entnimmt der Senat dem für ihn schlüssigen und überzeugenden Sachverständigengutachten des Dr. H. gegen das auch der Kläger keine durchgreifenden Einwendungen vorgebracht hat. Er sieht deshalb keine Veranlassung, diese Leistungseinschätzung in Zweifel zu ziehen, so dass insofern eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht nachgewiesen ist.

Soweit sich der Kläger mit seinem Begehren auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf das Gutachten von Dr. B. stützt, hat das SG bereits zutreffend ausgeführt, aus welchen Gründen dessen Diagnose und Leistungsbeurteilung nicht zu überzeugen vermag. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung der als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahmen von Dr. S. und Dr. E.-D., die die Beklagte dem SG vorgelegt hat, uneingeschränkt an.

Der bei Dr. B. vom Kläger angegebene und von ihm wiedergegebene Tagesablauf orientiert sich z. T. an dem seines Bruders, wobei er - wenn dieser bei der Arbeit ist - auch selbst Aktivitäten entwickelt, z. B. besucht er griechische Bekannte, die er 30 Jahre kennt, in einer Werkstatt in der Nähe der Wohnung. Mit diesen unterhält er sich dann. Im Verlauf sieht er auch Fernsehen, sowohl deutsche als auch türkische Sender, ab und zu auch Serien und ebenso Sport. Er legt sich mittags selten hin. Mit seinem Bruder spricht er über die Tagesereignisse und geht er ab und zu zum Kaufland, wo man Tee oder Kaffee trinkt. Er macht auch Besuche und liest die Zeitung. Am Wochenende erledigt er mit seinem Bruder in der Stadt die Einkäufe. An weiteren Aktivitäten hindern ihn nach seinen Angaben die

Lustlosigkeit und auch die finanziell enge Situation und ebenso seine Schmerzen. Nach den Angaben bei Dr. H. fährt er gelegentlich mit seinem Bruder oder den griechischen Nachbarn mit dem Auto mit in die Stadt, kauft sich dann in der Stadt eine Zeitung und setzt sich in ein Cafe. Die Tageszeitung liest er über eine Stunde lang. Antidepressiva nimmt er nicht mehr und er hat auch keinen Kontakt mehr zum Psychiater. Nach dem von Dr. B. beschriebenen psychischen Befund war der Kläger im Auftreten "leicht bizarr" und in seinen Bewegungsabläufen adynam. Seine Antworten waren nicht "handfest". Er schien nach Auffassung von Dr. B. zu einer differenzierten Darstellungsweise nicht in der Lage. Der Kontakt war etwas unterwürfig bis schüchtern und er wich einigen Fragestellungen aus. Allerdings war der Kläger bewusstseinsklar und allseits orientiert. Das formale Denken war etwas verlangsamt, stellenweise umständlich, kurze und knappe Antworten von sich gebend. Inhaltliche Denkstörungen waren nicht eindeutig auszuschließen. Beziehungsideen, Verfolgungsideen wurden nicht bestätigt. Eine Ich-Störung finde sich nicht. Die Grundstimmung war flach, der Antrieb deutlich reduziert. Es bestanden keine Störungen der Konzentration oder der Auffassung.

Weder die Angaben zum Tagesablauf, noch die von Dr. B. einmalig getroffenen Feststellungen lassen die gesicherte Diagnose einer schizotypen Störung zu. Wie in den Stellungnahmen von Dr. S. und Dr. E.-D., die die Beklagte dem SG vorgelegt hat, nachvollziehbar zum Ausdruck gekommen ist, ist die Diagnose einer schizotypen Störung zum einen von keinem der behandelnden Ärzte gestellt worden. Im Übrigen führt eine Diagnose als solche noch nicht dazu, dass eine Einschränkung des Leistungsvermögens für berufliche Tätigkeiten als bewiesen angesehen werden könnte. Gegen die Diagnose einer schizotypen Störung spricht neben der Tatsache, dass kein behandelnder Arzt eine entsprechende Diagnose gestellt hat, weder die Allgemeinmedizinerin und Hausärztin Dr. R., noch die Neurologin und Psychiaterin Dr. R., und insofern weder weitere Abklärungen noch Behandlungen für erforderlich angesehen wurden, auch der Umstand, dass nach wie vor in Bezug auf eine solche Störung weder Behandlungen noch Untersuchungen stattgefunden haben oder stattfinden. Der Kläger selbst hat angegeben, nicht in fachärztlicher Behandlung bei einem Psychiater oder Psychotherapeuten zu sein. Offenbar wurden entsprechende Maßnahmen auch von der Hausärztin nicht als zu veranlassen angesehen.

Im Übrigen ergibt sich auch aus den anlässlich der Untersuchung bei Dr. B. wie auch der letzten Untersuchung bei Dr. H. beschriebenen Abläufen der Anamnese und Untersuchungen keinerlei Anhalt für Verhaltensweisen, wie sie Dr. B. bei einer (einmaligen) Untersuchung beschrieben hat. Angesichts dessen vermag der Senat dem Gutachten von Dr. B. und dessen ergänzenden Stellungnahmen - wie schon (zu Recht) das SG - nicht zu folgen.

Auch bei Dr. B. war der Kläger bei der Untersuchung bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert. Es ergab sich keine Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörung. Das formale und inhaltliche Denken war unauffällig. Wahnphänomene, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen waren nicht feststellbar. Affektiv war der Kläger modulationsfähig und ausgeglichen und es bestanden keine zirkadianen Besonderheiten. Die depressiv gefärbte Stimmung war auflockerbar. Bei der Untersuchung wirkte der Kläger äußerst klagsam, schilderte allerdings die Krankheitsgeschichte und die Symptome sachlich und geordnet. Ferner findet sich im Gutachten von Dr. H. bei der wiedergegebenen ausführlichen Anamnese keinerlei Hinweis über Auffälligkeiten des Klägers im Verhalten oder der Darstellung in dem Sinne wie das (einmalig) Dr. B. beschrieben hat.

Damit ist das SG zu Recht der Leistungseinschätzung von Dr. B., die auch den Senat nicht überzeugt, nicht gefolgt.

Da aus den o. g. Gründen schon der von Dr. B. vorgenommenen diagnostischen Einordnung nicht gefolgt werden kann und auch nicht seinen daraus gezogenen Schlussfolgerungen bezüglich des Leistungsvermögens, besteht auch keine Veranlassung, den Orthopäden Dr. H. zu den "psychiatrischen Auffälligkeiten" und deren Auswirkungen bei seiner Leistungseinschätzung ergänzend zu hören. Dr. H. ist im Übrigen zum einen Orthopäde und nicht Psychiater, zum anderen hat er unter Berücksichtigung seines Gutachtens weder bei der Anamnese, noch bei der Untersuchung irgendwelche Auffälligkeiten des Klägers in psychischer Hinsicht beschrieben. Insofern besteht also keine Veranlassung, ihn ergänzend zu nicht bewiesenen fiktiven Einschränkungen auf psychiatrischem Gebiet zu hören.

Im Übrigen ist der Sachverhalt durch die vorliegenden Gutachten und ärztlichen Äußerungen für den Senat geklärt.

Nachdem ein Absinken des Leistungsvermögens für einfache leichte berufliche Tätigkeiten unter sechs Stunden nicht feststellbar ist und auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegt, bestehen keine ernstesten Zweifel an der Einsatzfähigkeit des Klägers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Da das SG die Klage zu Recht abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-11-09