L 13 R 2543/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 5360/09
Datum
17.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2543/11
Datum
18.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1952 geborene Kläger, der über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, hat rentenversicherungsrechtliche Zeiten in Italien zurückgelegt und war in Deutschland im Zeitraum vom 15. Oktober 1973 bis 01. April 1996 als (ungelernter) Arbeiter (nach eigenen Angaben zuletzt als "Hilfsarbeiter, Maschinenreiniger, Montagearbeiter") rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Danach bezog er Sozialleistungen bzw. Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 10. Dezember 2012 verwiesen.

Den - nach mehreren erfolglosen Anträgen - im Oktober 2008 gestellten erneuten Rentenantrag, zu welchem der Kläger angab, er sei seit 1991 erwerbsgemindert, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. Februar 2009 und Widerspruchsbescheid vom 22. Juli 2009 ab, da der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidungen waren Berichte behandelnder Ärzte und Vorgutachten, u.a. des Internisten Dr. B. (Diagnosen [D]: Metabolisches Syndrom mit zweitgradiger Adipositas, medikamentös befriedigend eingestelltem Bluthochdruck und medikamentös mäßig eingestelltem Blutzucker, Bauchwandschwäche nach Echonokokkuszystenresektion aus dem rechten Leberlappen [6/97], Kreuzschmerzen; leichte bis mittelschwere Arbeiten - ohne besonderen Zeitdruck, Nachtschicht, Tragen und Bewegen schwerer Lasten - seien sechs Stunden und mehr möglich). Weitere Grundlage war ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. H. vom 15. Januar 2009 (auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörung mit Relevanz für das Leistungsvermögen, der Kläger sei nur ganz gering verstimmt und die Lebensführung nicht eingeschränkt, die Finger wiesen Gebrauchsspuren auf und der Kläger sei drei Wochen in Italien in Urlaub mit dem Auto gewesen; leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien sechs Stunden und mehr möglich).

Deswegen hat der Kläger am 7. August 2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Er hat geltend gemacht, er sei arbeitslos und beziehe Arbeitslosengeld II. Er habe mehrere Beschwerden, die vielleicht einzeln nicht schwerwiegend seien, unter denen er aber insgesamt sehr zu leiden habe. So bestünden eine Depression mit Angstzuständen, ein Tinnitus, der zu Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit und schlechter Konzentration sowie Gereiztheit führe. Deswegen sei er zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Hierzu hat er den (bereits an die Beklagte gerichteten) Bericht des Internisten und Radiologen Dr. I. vom 26. März 2007 vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und Einschränkungen haben die HNO-Ärztin Dr. S. am 26. April 2010 (D: Gering- bis mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits, dekompensierter Tinnitus mit Schlafstörung, Rhino-Pharyngo-Laryngitis chronica, Angstzustände; die Leistungsfähigkeit sei auf Dauer gemindert, insbesondere Arbeiten unter seelischer Belastung seien zu meiden, ebenso Arbeiten mit hohen Temperaturschwankungen und in schlecht belüfteten Räumen sowie Arbeiten mit Rauch, Gasen oder Staub; entsprechende Tätigkeiten seien drei bis sechs Stunden täglich möglich; das Hauptleiden liege im Bereich der Inneren Medizin), der Allgemeinmediziner Dr. F. am 12. Juni 2010 (D: Rentenneurose; die vorhandenen Gesundheitsstörungen wirkten sich im Sinne einer Arbeitsvermeidung bzw. im Sinne einer Rentenneurose aus; der Kläger

suche seine Ruhe und wolle vom Arbeitsamt nicht gestört werden und empfinde es als eine Zumutung, wenn eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von nur einer Woche erstellt werde; der Arbeitsvermeidungsstrategie und dementsprechenden rentenneurotischen Verhalten passe sich das gesamte Gebaren, Argumentieren und Verhalten des Klägers an, dennoch bestehe der Eindruck, dass der Kläger, abgesehen von seiner Rentenneurose, durchaus für mittelschwere körperliche Arbeiten einsetzbar wäre und sicherlich sechs Stunden täglich mit leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten betraut werden könne) und der Internist Dr. St. - unter Beifügung el. gastroenterologischen Berichtes des Dr. K. vom 22. Januar 2010 - am 20. August 2010 (der Kläger klage über rezidivierende Lumbalgien; D: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Fettstoffwechselstörung, Adipositas; körperlich leichte Arbeiten im Sitzen oder Stehen seien arbeitstäglich vier Stunden möglich) berichtet.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne zumutbare Tätigkeiten ohne relevante zeitliche Einschränkungen verrichten. Hierzu hat sie Stellungnahmen von Prof. Dr. L. vom 2. Juli 2010 (Leistungsvermögen weiterhin sechs Stunden und mehr für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes) und 1. September 2010 (keine neuen richtungsweisenden Gesichtspunkte, auch unter Berücksichtigung der Aussage von Dr. St. und des gastroenterologischen Befundberichtes vom 22. Januar 2010) vorgelegt.

Der Kläger hat am 22. Juli 2010 noch ein ärztliches Attest vom 1. April 2009 (handschriftlich, Stempel Dr. F. unterschrieben "i.V ... [Unterschrift unleserlich] ...") vorgelegt.

Das SG hat sodann ein Sachverständigengutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. vom 4. Februar 2011 eingeholt. Hier hat der Kläger angegeben, er nehme regelmäßig Medikamente gegen Bluthochdruck, Diabetes mellitus und erhöhte Cholesterinwerte sowie bei Bedarf Schmerzmittel. Dr. A. hat den ihm geschilderten Tagesablauf wiedergegeben und die Diagnosen somatoforme Störung, gemischt, narzisstisch kränkbare Persönlichkeit, akzentuiert verändert im Rahmen der Somatisierungsstörung gestellt. In seinem subjektiven Erleben fokussiere der Kläger eine somatisierte Beschwerdesymptomatik. Er fühle sich nicht belastungsfähig, schnell müde und erschöpft und führe dies auf seine Lungenerkrankung zurück. Die Konfliktbewältigungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit, Belastbarkeit unter Zeitvorgaben und Auffassungsfähigkeit seien leicht bis mittelgradig beeinträchtigt. Er könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wie auch die zuletzt ausgeübte, vollschichtig verrichten. Auf Grund von Leistungseinschränkungen auf lungenärztlichem Gebiet sollten keine inhalativen Belastungen erfolgen. Bei Berücksichtigung dessen sei eine quantitative Leistungseinschränkung nicht feststellbar. Eine adäquate psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung finde nicht statt. Trotz der Chronifizierung könne noch eine gewisse Besserungsfähigkeit erwartet werden. Die nun beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen lägen nach dem Gutachten von Dr. H. im Januar 2009, etwa ab Mitte 2009, vor. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Die relevanten Leistungseinschränkungen lägen auf internistischem, pulmologischen und nervenärztlich-psychotherapeutischem Fachgebiet.

Mit Gerichtsbescheid vom 17. Mai 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit lägen nicht vor. Der Kläger könne als ungelernter Arbeiter auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Entsprechende Tätigkeiten könne er auch nach dem Ergebnis der Ermittlungen, insbesondere auch des Gutachtens des Dr. A. ohne rentenrechtlich relevante zeitliche Einschränkung verrichten. Im Übrigen bestehen auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, die ausnahmsweise eine Benennungspflicht begründen würden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid des SG verwiesen.

Gegen den am 20. Mai 2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 17. Juni 2011 Berufung eingelegt und einen Bericht des Internisten und Rheumatologen Dr. W. vom 14. November 2011 (D: Fibromyalgiesyndrom, chronisch-rezidivierendes WS-Syndrom; keine Hinweise auf eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis) vorgelegt.

Der Senat hat ein internistisch-arbeitsmedizinisches Gutachten des Dr. S. vom 4. März 2012 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden ein Zustand nach Echinokokkus-Zystenoperation im Juni 1997 ohne Hinweis auf ein Rezidiv, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ II, eine Hypertonie, ein metabolisches Syndrom (mäßige Adipositas, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Hypertonie). Ein Hinweis auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen rheumatischen Formenkreis finde sich auch im Rahmen der nun durchgeführten Untersuchung nicht. Unter Berücksichtigung der Literatur werde im Rahmen der gutachterlichen Bewertung die Fibromyalgie zu Recht als psychosomatische Störung aufgefasst. Aus dieser Erkrankung resultiere keine zusätzliche Einschränkung. Insgesamt könne der Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne schwere körperliche Arbeiten und Wechselschicht - sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich und Beschränkungen des Arbeitsweges lägen nicht vor. Der festgestellte Leistungsumfang bestehe mindestens seit dem Tag der Rentenantragstellung. Die Leistungsbeurteilung durch den Internisten Dr. St. könne nicht nachvollzogen werden. Der Sachverständige hat ferner die ihm vorgelegten Berichte des R.-B.-Krankenhauses vom 28. Mai sowie 2. und 17. Juni 1997 (betreffend die Leberoperation) vorgelegt.

Der Kläger trägt im Wesentlichen vor, der Schwerpunkt seiner Gesundheitsstörungen liege nicht im psychiatrischen Bereich. Im Vordergrund stehe der Zustand nach Operation einer Leberzyste, wodurch er erheblichst eingeschränkt sei. Er leide stets an Blähungen und befürchte auch, den Stuhlabgang nicht beherrschen zu können. Ferner bestünden ein Bluthochdruck, ein Diabetes mellitus, eine Fettstoffwechselstörung und eine Adipositas. Auf Grund der Leiden sei er nicht mehr in der Lage, selbst körperlich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von drei Stunden und mehr zu verrichten. Zum Gutachten von Dr. S. hat er erklärt, dieser habe sich mit seinen Erkrankungen, insbesondere der Bauchhernie, die seit der Leberoperation bestehe, nicht ausreichend auseinandergesetzt. Infolge dieser könne er nicht mehr lange stehen. Er fange an zu zittern und müsse sich abstützen. Er könne keinerlei Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als drei Stunden täglich verrichten. Zuletzt hat er noch eine Äußerung des Chirurgen und Orthopäden Dr. P. vom 03. Dezember 2012 (der Kläger sei gelegentlich in seiner chirurgisch/orthopädischen Behandlung; D: Relaxation der rechten Abdominalwand nach Operation einer Echinokokkuszysten-OP 1997, Bauchprellung 2008, zur Erwerbsminderung könne auf Grund spärlicher Befunde keine Stellungnahme abgegeben werden) vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheidet, ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder auch Berufsunfähigkeit.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente - §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er als ungelernter Arbeiter keinen besonderen Berufsschutz genießt, keine schwere spezifische Leistungsminderung oder auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegt und er ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann und damit auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie des Ergebnisses seiner weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren 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 zunächst anzumerken, dass das Gutachten des Dr. A., der von einem sechsstündigen Leistungsvermögen aus psychiatrischer Sicht ausgeht, für den Senat schlüssig und überzeugend ist. Dies deckt sich auch mit der Aussage des Dr. F., der als behandelnder Arzt vom Vorliegen einer Rentenneurose ausgegangen ist, wobei der Kläger durchaus in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Ferner steht diese Einschätzung in Übereinstimmung mit dem eingeräumten Tagesablauf. Gemäß den Angaben gegenüber Dr. A. gestaltet sich der Tagesablauf so, dass der Kläger gegen 08.30 Uhr aufsteht, sich wäscht und frühstückt. Am Vormittag sieht er dann Fernsehen oder geht etwas spazieren, wenn es nicht zu heftig regnet. Gelegentlich geht er auch einkaufen. Das Essen, das die Ehefrau zubereitet, wird gegen 13.30 Uhr eingenommen. Danach macht er wieder einen Mittagsschlaf bis zu einer Stunde, schaut Fernsehen und geht auch mal kurz spazieren. Nach dem Abendessen um 20.00 Uhr sieht er wiederum Fernsehen und geht zwischen 22.00 und 23.00 Uhr ins Bett. Eine wesentliche psychische Einschränkung im Sinne einer erheblichen depressiven Störung, die vom Kläger im Übrigen auch nicht behauptet wird, lässt sich dem nicht entnehmen, ebenso auch kein soziales Rückzugsverhalten, so dass nicht feststellbar ist, dass der Kläger außerstande wäre die vorhandenen Ressurcen im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit einzusetzen. Auch die von Dr. F. angenommene Rentenneurose bzw. die von Dr. A. diagnostizierte Somatisierungsstörung stehen, wie beide dargelegt haben, einer sechsstündigen beruflichen Tätigkeit nicht entgegen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Sachverständigengutachten, das der Senat bei Dr. S. eingeholt hat. Danach bestehen beim Kläger aus dessen Sicht ein Zustand nach Echinokokkuszysten-Operation im Juni 1997 ohne Hinweis auf ein Rezidiv, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ II, eine Hypertonie, ein metabolisches Syndrom (mäßige Adipositas, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Hypertonie). Eine Erkrankung aus dem entzündlichen rheumatischen Formenkreis ist nicht nachweisbar. Unter Berücksichtigung dessen ist Dr. S. für den Senat schlüssig und überzeugend zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne schwere körperliche Arbeiten und Wechselschichten - wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann, betriebsunübliche Pausen dabei nicht benötigt und auch hinsichtlich des Arbeitsweges nicht eingeschränkt ist. Der Senat hat keinen Anhalt dafür, diese Einschätzung des Leistungsvermögens in Zweifel zu ziehen. Soweit hiervon abweichend der behandelnde Internist Dr. St. die Auffassung vertreten hat, der Kläger könne arbeitstäglich nur vier Stunden arbeiten, bestehen hierfür mangels entsprechender Befunde keinerlei nachvollziehbare und objektive Anhaltspunkte (so auch Dr. S.).

Soweit der Kläger eingewandt hat, Dr. S. habe sich mit seinen Erkrankungen nicht ausreichend auseinandergesetzt, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Dr. S. hat die Beschwerden des Klägers, die dieser bei ihm angegeben hat, zur Kenntnis genommen und im Gutachten wiedergegeben sowie bei der Leistungsbeurteilung gewürdigt. Insbesondere hat er auch die Bauchdecke und die Bauchorgane untersucht und dabei keine wesentlichen relevanten Einschränkungen gefunden. Solche wurden im Übrigen auch nicht vom behandelnden Internisten Dr. St. - bezogen auf die Bauchregion - bestätigt. Dieser hat vielmehr angegeben, der Kläger könne Wegstrecken von zwei km zurücklegen, während der Kläger bei Dr. S. angegeben hat, er könne 30 Minuten gehen und bekomme dann Bauchschmerzen. Eine für das Leistungsvermögen relevante "Bauchhernie", wegen der der Kläger nicht mehr lange stehen könnte, zu zittern beginnt und sich abstützen müsste, ist von keinem der Ärzte bestätigt worden. Der Senat sieht dieses Vorbringen deshalb auch als Ausdruck der bereits von Dr. F. genannten Rentenneurose. Ferner ergibt sich auch aus der zuletzt vorgelegten Äußerung des Dr. P. keine dauerhafte wesentliche Einschränkung des qualitativen oder gar des quantitativen beruflichen Leistungsvermögens.

Da der Kläger somit nicht erwerbsgemindert ist, 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
2013-01-23