

L 5 R 2465/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 6080/08
Datum
08.05.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2465/12
Datum
20.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 08.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 23.5.2007 bis 30.11.2008.

Der 1948 geborene Kläger, gelernter Maurer, bezog ab 1.10.1994 Rente wegen Berufsunfähigkeit (Leistungsfall 26.9.1994). Seit 1.12.2008 erhält er Altersrente für schwerbehinderte Menschen i. H. v. 866,04 EUR (Rentenbescheid vom 22.9.2008).

Der Kläger beantragte (mehrfach) die Gewährung (auch) von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Wegen eines am 14.3.2000 gestellten Rentenantrags wurde ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart (Verfahren S 16 RJ 2551/01) durchgeführt. Die Klage wurde mit Urteil vom 24.4.2003 abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung (Verfahren L 11 RA 2439/03) nahm der Kläger wieder zurück.

Am 18.2.2004 beantragte der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach erfolglosem Verwaltungsverfahren (Ablehnungsbescheid vom 13.5.2004/Widerspruchsbescheid vom 28.10.2004) erhob der Kläger (erneut) Klage beim Sozialgericht Stuttgart (Verfahren S 19 R sieben 99/04). Die Klage wurde mit Urteil vom 13.11.2006 abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung (Verfahren L 9 R 252/07) nahm der Kläger wieder zurück.

Am 23.5.2007 beantragte der Kläger erneut Rente wegen voller Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 26.10.2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Kläger legte Widerspruch ein.

Vom 28.4.2008 bis 3.6.2008 absolvierte der Kläger eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme im Gesundheitszentrum R., G ... Im Entlassungsbericht sind die Diagnosen chronische Lumboischialgie bei Spondylarthrose der LWS, beginnende Coxarthrose beidseits, mittleres und oberes Cervikalsyndrom und somatoforme Schmerzstörung festgehalten. Die Gehstrecke liege unverändert nur bei 100 bis 200 m; dann müsse sich der Kläger hinsetzen und einige Minuten warten. Eine berufliche Leistungsfähigkeit sei beim Kläger nicht zu sehen, da er schon die Gehstrecke zum Arbeitsplatz nicht zurücklegen könne.

Die Beklagte erhob das Gutachten der Internistin Dr. H. vom 4.7.2008. Diese fand - bei massiven Demonstrationstendenzen des Klägers - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, WS-Verschleiß hauptsächlich lumbal mit Bandscheibenschaden, spinale Enge, keine Wurzelkompression, beginnenden Hüftgelenksverschleiß beidseits, eine erfolgreich dilatierte Stenose der Arteria carotis interna rechts; eine 60- bis 70%-ige Stenose der Arteria carotis interna links, asymptomatisch, ein metabolisches Syndrom mit Bluthochdruck, Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, Fettleber, diätetisch behandelbaren Diabetes 2 sowie persistierenden Nikotinkonsum ohne Einschränkung der Lungenfunktion. Eine Depression liege nicht vor, eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt. Hinsichtlich orthopädischer Erkrankungen sei eine suffiziente funktionelle Untersuchung wegen Demonstrationstendenzen nicht möglich gewesen. Eine Wurzelkompression an der LWS sei nie gefunden, eine Operationsindikation nicht gesehen worden. Der Hüftgelenksverschleiß sei nur beginnend. Fußdeformitäten beidseits seien mit Einlagen versorgt. Die vom Kläger angegebene Beschränkung der Gehstrecke lasse sich organisch nicht nachvollziehen. Es gebe auch keinerlei Hinweis auf eine Durchblutungsstörung im Bereich der unteren Extremitäten. Anhalte für eine Einschränkung der Lungenfunktion gebe es ebenfalls nicht. Der Kläger könne (nach wie vor) leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7.8.2008 (Zugang an den Prozessbevollmächtigten des Klägers offenbar am 11.8.2008) wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf der Kläger am 9.9.2008 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhob. Zur Begründung trug er vor, wegen seiner Herzkreislaufkrankung und orthopädischer Leiden könne er nicht mehr als 2 Stunden täglich arbeiten (Arztbrief des Kardiologen Dr. S. vom 24.7.2007).

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Prof. Dr. L. (Klinikum E., Chefarzt des Fachbereichs Kardiologie) vom 23.9.2010. Außerdem zog das Sozialgericht das im Verfahren S 16 SB 1187/07 eingeholte Gutachten des Dr. S. vom 17.11.2008 (Angaben des Klägers u.a.: Wenn es ihm besser gehe, gehe er etwa spazieren; deutlich bessere Messwerte bei Spontanbewegungen als bei Untersuchung; Wegstrecken von etwa 2 km in einer halben Stunde zu Fuß möglich) mit Zusatzgutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 6.11.2008 (Blutspiegel der Medikamente unterhalb des Referenzbereichs, keine gravierenden Einschränkungen auf nervenärztlichem Fachgebiet, keine Auswirkungen auf die Gehfähigkeit) bei.

Der Neurologe und Psychiater Dr. P. teilte im Bericht vom 16.2.2009 mit, der Kläger sei ihm sporadisch seit 1992 bekannt (letzte Vorstellung am 9.9.2008). Nach seiner Einschätzung sei der Kläger bei Betrachtung des langjährigen Verlaufs als erwerbsunfähig einzustufen. Der Kardiologe Dr. S. führte im Bericht vom 17.2.2009 aus, die Leistungseinschränkungen lägen hauptsächlich auf orthopädischem Fachgebiet. Aus kardiologischer Sicht müssten Stresssituationen sowie schweres Heben und Tragen von Lasten ausgeschlossen werden. Die Allgemeinärztin Dr. F. gab eine Leistungseinschätzung nicht ab (Bericht vom 27.2.2009, letzte Behandlung am 25.4.2008). Der Allgemeinarzt Dr. L. teilte mit, er behandle den Kläger seit April 2008. Er stimme der Leistungsbeurteilung der Dr. H. zu (Bericht vom 5.3.2009). Der Orthopäde Dr. T. führte im Bericht vom 5.5.2009 aus, die maßgeblichen Leistungseinschränkungen lägen auf orthopädischem Fachgebiet; er halte den Kläger nur für halbschichtig (3 bis unter 6 Stunden täglich) leistungsfähig. Es bestünden starke Gehbelastungsbeschwerden an beiden Hüftgelenken und ein typisches Einlaufphänomen. Der Kläger benutze deswegen häufig einen Gehstock. Die Gehzeit sei erheblich eingeschränkt.

Prof. Dr. L. führte in seinem Gutachten aus, die Untersuchung des Stütz- und Bewegungsapparats habe aufgrund des starken Gegenspannens des Klägers keine verwertbaren Messwerte ergeben. Der Bewegungsumfang der Hüftgelenke schein ordentlich zu sein; es finde sich kein Klopff- und Beugeschmerz. Beim Belastungs-EKG seien sowohl in der Belastungs- wie in der Nachbelastungsphase keine signifikanten Endstreckenveränderungen aufgetreten. Der Kläger habe zu keiner Zeit über pectanginöse Beschwerden berichtet. Beim 6-Minuten-Geh-Test nach Guyatt habe sich eine freie Gehstrecke von 58 m ergeben. Der Kläger habe aufgrund Rücken-, Hüft- und Beinbeschwerden abgebrochen; es bestehe eine formal hochgradig eingeschränkte Gehstrecke aufgrund orthopädischer Beschwerden. Der Gutachter diagnostizierte aktuell fahrradergometrisch keinen Hinweis auf eine koronare Herzkrankheit bis 100 W und koronarangiographisch Ausschluss relevanter Koronarstenosen 2004, Zerebrovasculäre Insuffizienz, Z.n. PTA und Stentimplantation der ACI rechts, aktuell unauffälliger Stent in der ACI rechts, beidseits grenzwertig verdickter Intima-Media-Komplex ohne höhergradige Stenosen der Arteria. carotis interna; keinen eindeutigen Hinweis auf pAVK, Obesitas-Hypoventilationssyndrom bei respiratorischer Partialinsuffizienz und möglicher small-airway-disease bei Adipositas I, metabolisches Syndrom (arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Adipositas), unzureichender kardiopulmonaler Trainingszustand, Schulter-Arm-Syndrom, Kopfschmerzsyndrom, generalisiertes Wirbelsäulensyndrom, anamnestisch funktionelle Beschwerdeüberlagerung, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke sowie Presbyakusis. Bei einer Herzkatheteruntersuchung im Klinikum E. am 23.4.2004 habe eine koronare Herzerkrankung invasiv ausgeschlossen werden können. Ein Neuauftreten einer koronaren Herzkrankheit sei äußerst unwahrscheinlich; funktionell liege eher eine Zustandsverbesserung vor. Durch die thorakale Beschwerdesymptomatik seien allenfalls leichte Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers zu erwarten. Im Hinblick auf die vom Kläger angegebenen Wadenschmerzen nach einer Gehstrecke von 100 m sei eine periphere arterielle Verschlusskrankheit geprüft worden. Aufgrund der normalen Messwerte sei davon aber eher nicht auszugehen. Unter isolierter Betrachtung der Gefäßsituation sei bei normalem Gehtempo sicher eine Gehstrecke über 1000 m schmerzfrei möglich. Der Kläger könne auch viermal täglich mehr als 500 m in 20 Minuten bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel zweimal täglich nutzen. Die vom Kläger angegebene stärkere Begrenzung der Gehstrecke durch Wadenschmerzen habe nicht objektiviert werden können. Sie sei mit Sicherheit nicht durch eine Durchblutungsstörung zu erklären. Insgesamt werde eine polyvalente Beschwerdesymptomatik geschildert, die sich gegenseitig eher ausschließe bzw. zumindest widerspreche. Muskuloskelettal sei von einer mittleren Beeinträchtigung des Klägers auszugehen. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) bis zu 3 Stunden täglich verrichten. Bei der fahrradergometrischen Untersuchung habe sich eher eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ergeben, wobei der schlechte Trainingszustand des Klägers aufgefallen sei. Da der Kläger plane, wie schon zuvor, im Sommer mit dem Pkw nach Bosnien und zurück zu fahren, könne er offenbar auch größere Unternehmungen bewältigen. Der Kläger sei nicht wegefähig. Im 6-Minuten-Gehtest habe er nur eine Strecke von 58 m zurücklegen können und sodann wegen diffuser orthopädischer Beschwerden (Schmerzen in Hüften, Rücken und Beinen) abgebrochen. Insoweit sei anzumerken, dass der Gehtest stark von der Mitarbeit des Probanden abhängig sei. Bei der fahrradergometrischen Belastung habe der Kläger eine weitaus größere körperliche Belastung toleriert. Sinnvoll sei eine ergänzende orthopädische Untersuchung, da die Beschwerden des Klägers vorrangig auf diesem Fachgebiet lägen.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. D. vom 11.1.2011 vor. Darin ist ausgeführt, im Gutachten des Prof. Dr. L. könne eine wesentliche Minderung der Leistungsfähigkeit im Bezug auf die Gehstrecke nicht objektiviert werden, insbesondere nicht von internistischer Seite. Eine periphere Verschlusskrankheit liege nicht vor. Auch eine koronare Herzerkrankung werde nicht angenommen. Hinsichtlich der Lunge sei eine partielle Insuffizienz nachgewiesen wegen Übergewichts. Daraus folge indessen keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Beim Belastungstest sei der Kläger in der Lage gewesen, 100 W zu treten, so dass eine wesentliche Einschränkung der Gehstrecke nicht vorliege. Nur der Gehtest habe eine Strecke von 58 m ergeben, wobei auch nach Auffassung des Gutachters das Ergebnis von der Mitarbeit des Klägers abhängige und fraglich sei, da dieser in Belastungstests eine wesentlich höhere Leistung erbracht habe. Die Einschränkung der Gehstrecke basiere damit auf fachfremden (orthopädischen) Befunden. Eine Einschränkung der Hüftgelenksbeweglichkeit liege nicht vor. Im Reha-Zentrum G. habe man die Wegefähigkeit des Klägers wegen orthopädischer Leiden, und zwar wegen Beschwerden der Wirbelsäule und Hüftgelenke, verneint, obgleich die objektiven Befunde und die Röntgenaufnahmen nur eine beginnende Hüftgelenksarthrose gezeigt hätten; offenbar habe man sich auf die subjektiven Angaben des Klägers gestützt. Der Kläger könne nach wie vor leichte Tätigkeiten 6 Stunden täglich verrichten und sei auch wegefähig.

Mit Gerichtsbescheid vom 8.5.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, Rente wegen voller Erwerbsminderung stehe dem Kläger für die streitige Zeit (23.5.2007 bis 30.11.2008) nicht zu, da er leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliege (vgl. § 43 Abs. 3

Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI). Das gehe aus dem Rentengutachten der Dr. H. überzeugend hervor. Deren Leistungseinschätzung werde auch vom Allgemeinarzt Dr. L. (Bericht vom 5.3.2009) geteilt. Die abweichende Auffassung des Orthopäden Dr. T. sei nicht schlüssig begründet; eine Verschlechterung des orthopädischen Gesundheitszustands sei nicht nachgewiesen. Auf internistischem Fachgebiet habe Dr. H. rentenberechtigende Leistungseinschränkungen ebenfalls nicht gefunden. Die abweichende Einschätzung des Prof. Dr. L. in dessen gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten könne nicht überzeugen, zumal der Gutachter selbst aufgrund der thorakalen Beschwerdesymptomatik allenfalls leichte Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers und sogar eine Besserung festgestellt habe. Der Kläger sei auch (jedenfalls während der streitigen Zeit) wegefähig gewesen. Das folge aus dem Gutachten der Dr. H. und aus den beigezogenen Gutachten der Dres. S. und S ... Dr. H. habe die vom Kläger angegebene Beschränkung der Gehstrecke auf etwa 100 m organisch nicht nachvollziehen können und insbesondere kein Hinweis auf eine Durchblutungsstörung im Bereich der unteren Extremitäten gefunden. Dr. S. habe den Kläger mit Wahrscheinlichkeit für fähig erachtet, ohne erhebliche Schwierigkeiten etwa 2 km in einer halben Stunde zurückzulegen. Dr. S. habe auf nervenärztlichem Fachgebiet ebenfalls keine Einschränkungen der Gehfähigkeit gefunden. Damit sei (im Hinblick auf die rentenrechtliche Wegefähigkeit) nichts ersichtlich, was den Kläger am Erreichen eines Arbeitsplatzes hindern sollte. Prof. Dr. L. habe - letztendlich fachfremd - gestützt auf den vom Kläger abgebrochenen 6-Minuten-Geh-Test und der dabei zurückgelegten Strecke die Wegefähigkeit verneint, dabei aber darauf verwiesen, dass der Gehstest stark von der Mitarbeit des Klägers abhängt und dieser bei der fahrradergometrischen Testung eine weitaus größere körperliche Belastung toleriert habe. Auch die Auffassung des Gesundheitszentrums R., G., könne nicht überzeugen, zumal die massiven Demonstrationstendenzen des Klägers nicht hinreichend berücksichtigt worden seien.

Auf den ihm am 11.5.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.6.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, im Gesundheitszentrum R. G. habe man Demonstrationstendenzen nicht gesehen. Prof. Dr. L. habe sich im Wesentlichen der Einschätzung der R. angeschlossen. Auch Dr. S. habe ihn nur für 2 Stunden täglich leistungsfähig befunden. Die Auffassung der genannten Ärzte sei überzeugend, zumal sie die hier streitige Zeit betreffen. Die Annahme massiver Demonstrationstendenzen sei ein subjektiver Eindruck und müsse unberücksichtigt bleiben.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 8.5.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids am 7.8.2008 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 23.5.2007 bis 30.11.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat abschließend die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. D. vom 31.7.2012 und 20.9.2012 vorgelegt. Darin heißt es, neue medizinische Gesichtspunkte seien nicht geltend gemacht. Es bleibe bei der bisherigen Leistungseinschätzung. Gehe man davon aus, dass eine fahrradergometrische Belastung von 50 W dem Gehen mit einer Geschwindigkeit von 6 km/h entspreche, wäre der Kläger in der Lage, in 1 min 100 m zu gehen. Eine Belastung von 5 min mit 50 W ergebe eine Gehstrecke von 500 m, was mit Sicherheit objektivierbar sei. Da der Belastungstest nach 6 min und 52 s abgebrochen worden und der Kläger mit 100 W (einem Waldlauf mit 7 km/h entsprechend) belastet gewesen sei, müsse Wegefähigkeit angenommen werden. Im Gesundheitszentrum R. habe man hinsichtlich der Wegefähigkeit keine Testung durchgeführt. Unmittelbar nach Beendigung der Reha-Maßnahme habe die Begutachtung des Klägers keine Einschränkung der Gehstrecke ergeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm für die streitige Zeit (23.5.2007 bis 30.11.2008) Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 23.5.2007 bis 30.11.2008 nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass der Kläger während der streitigen Zeit (jedenfalls) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten können, weshalb (volle) Erwerbsminderung (bis zum Beginn der Altersrente am 1.12.2008) nicht vorgelegen hat ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das geht aus dem Verwaltungsgutachten der Dr. H. überzeugend hervor. Eine Erkrankung des psychiatrischen Fachgebiets, namentlich eine Depression, liegt danach nicht vor, weshalb eine entsprechende Behandlung auch nicht stattgefunden hat. Orthopädische und internistische Leiden des Klägers haben eine rentenberechtigende (zeitliche) Leistungseinschränkung ebenfalls nicht verursacht.

Die orthopädische Untersuchung des Klägers durch Dr. H. hat wegen seiner massiven Demonstrationstendenzen brauchbare Funktionsbefunde nicht ergeben. Eine Wurzelkompression mit entsprechendem Schmerzgeschehen und funktionellen Einschränkungen hat Dr. H. aber ausgeschlossen und im Übrigen abgesehen von altersentsprechend erwartbaren Verschleißerscheinungen lediglich einen beginnenden Hüftgelenkverschleiß gefunden. Auch im Gesundheitszentrum R. (Rehabilitationsbehandlung vom 28.4.2008 bis 3.6.2008) hatte man nur eine beginnende Coxarthrose beidseits diagnostiziert. Prof. Dr. L. hat im gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten vom 23.9.2010 bei der Untersuchung des Stütz- und Bewegungsapparats des Klägers wegen starken Gegenspannens ebenfalls keine verwertbaren Messwerte erheben können. Er hat aber einen ordentlichen Bewegungsumfang der Hüftgelenke festgestellt und Klopf- und

Beugeschmerz nicht gefunden und hinsichtlich des muskuloskelettalen Systems insgesamt nur eine mittlere Beeinträchtigung des Klägers konstatiert. Dieser Befund deckt sich im Wesentlichen mit den Erkenntnissen der Dr. H ... Er rechtfertigt qualitative, jedoch keine quantitativen (zeitlichen) Leistungseinschränkungen, zumal der Prof. Dr. L. den schlechten Trainingszustand des Klägers hervorgehoben hat. Der Trainingszustand kann, etwa mit Physiotherapie und Muskelaufbautraining, aber gebessert werden, was erfahrungsgemäß auch günstige Auswirkungen auf das muskuloskelettale System hat.

In internistischer (kardiologischer bzw. angiologischer) Hinsicht hat Prof. Dr. L. sowohl eine relevante Koronarstenose wie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine auf Grund normaler Messwerte ausgeschlossen. Im Hinblick auf die koronare Herzerkrankung hat er bei der fahrradergometrischen Untersuchung des Klägers sogar eine Zustandsverbesserung festgestellt. Beim Belastungs-EKG sind sowohl in der Belastungs- wie in der Nachbelastungsphase bei einer Belastung bis 100 W signifikante Endstreckenveränderungen nicht aufgetreten und der Kläger hat pectangiöse Beschwerde auch nicht angegeben. Wie Prof. Dr. L. aus diesen Befunden auf ein unter 3 Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen des Klägers schließen will, ist nicht nachvollziehbar. Prof. Dr. L. hat diese zeitliche Leistungseinschränkung auch nur thesenartig postuliert, jedoch nicht im Einzelnen aus den erhobenen Befunden begründet. Aus ihnen folgt, wie Dr. D. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11.1.2011 zutreffend dargelegt hat, vielmehr die Fähigkeit des Klägers, eine leichte Tätigkeit (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

Der den Kläger seit April 2008 behandelnde Allgemeinarzt Dr. L. hat sich der Leistungseinschätzung der Dr. H. angeschlossen (Bericht vom 5.3.2009). Die abweichenden Auffassungen anderer Ärzte (Dres. P., T. und S.) enthalten ärztliche Meinungsäußerungen, aber keine aus Befunden schlüssig und nachvollziehbare begründete sozialmedizinische Leistungseinschätzung. Sie können die Erkenntnisse der Rentengutachterin Dr. H. nicht in Zweifel ziehen. Der Kardiologe Dr. S. hat im Bericht vom 17.2.2009 im Übrigen nur qualitative Leistungseinschränkungen (keine Stresssituationen, kein schweres Heben und Tragen) gefordert.

Es ist auch nicht festgestellt, dass der Kläger im Hinblick auf die rentenrechtliche Wegefähigkeit außerstande wäre, einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz zu erreichen. Im Gesundheitszentrum R. hat man das ohne nachvollziehbare Begründung nur behauptet. Die dort erhobenen objektiven Befunde, insbesondere einer nur beginnenden Coxarthrose beidseits, stützen diese These nicht. Offenbar haben sich die Ärzte des Gesundheitszentrums R. auf subjektive Beschwerdeangaben des Klägers gestützt, was für eine überzeugende sozialmedizinische Beurteilung nicht ausreichen kann, zumal der Kläger Beschwerden offensichtlich massiv demonstriert (so Dr. H. im Gutachten vom 4.7.2008) und auch eine funktionelle Beschwerdeüberlagerung vorliegt (so Prof. Dr. L. im Gutachten vom 23.9.2010). Der Kläger unternimmt ersichtlich (wie schon der Vergangenheit) den Versuch, mit Hilfe nicht authentischen Untersuchungsverhaltens in der Begutachtung über die ihm zuerkannte Berufsunfähigkeitsrente hinaus eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen voller Erwerbsminderung zu erwirken. Ohne ausreichende Verifizierung und Objektivierung und ohne hinreichend kritische Würdigung der Angaben und des Untersuchungsverhaltens können die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers daher nicht Grundlage einer überzeugenden sozialmedizinischen Beurteilung sein. Objektive Befunde, die Zweifel an der Wegefähigkeit wecken könnten, sind aber nicht festgestellt worden. In orthopädischer Hinsicht hat Prof. Dr. L. einen ordentlichen Bewegungsumfang der Hüftgelenke und keinen Klopf- oder Druckschmerz gefunden; dieser funktionelle Befund entspricht dem radiologischen Befund, wonach lediglich eine beginnende Hüftgelenksarthrose (Dr. H. im Gutachten vom 4.7.2008, ebenso das Gesundheitszentrum R.) vorliegt. Fußdeformitäten sind mit Einlagen ausreichend versorgt. Unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit leidet der Kläger nicht (Prof. Dr. L. im Gutachten vom 23.9.2010), weshalb die von ihm behaupteten Wadenschmerzen beim Gehen ohne Befundgrundlage bleiben. Insgesamt gibt es keine organischen Befunde, die auf eine rentenrechtlich beachtliche Einschränkung der Gehstrecke hinweisen könnten. Dr. H. hat das zutreffend hervorgehoben. Dementsprechend hat auch die Begutachtung des Klägers im Schwerbehindertenverfahren ergeben, dass er Wegstrecken von etwa 2 km in einer halben Stunde zu Fuß zurücklegen kann (Dr. S. im Gutachten vom 17.11.2008); auch dabei sind im Übrigen Zweifel an der Authentizität des Beschwerdevorbringens aufgekommen, da Dr. S. bei Spontanbewegungen deutlich bessere Messwerte als bei der Untersuchung erhoben hatte. Prof. Dr. L. hat - insoweit folgerichtig - bei isolierter Betrachtung der Gefäßsituation Wegefähigkeit angenommen und sich für deren dann doch befürworteten Ausschluss im Kern allein auf das Beschwerde- und Untersuchungsverhalten des Klägers (beim 6-Minuten-Gehtest) gestützt. Das kann ohne kritische Würdigung angesichts fehlender objektiver Befunde aus den bereits dargelegten Gründen freilich nicht überzeugen. Prof. Dr. L. hat seine Einschätzung im Übrigen selbst in Frage gestellt, indem er auf eine sich gegenseitig eher ausschließende bzw. zumindest widersprechende Beschwerdesymptomatik des Klägers verwiesen und die Mitarbeitersabhängigkeit des Gehtests bei weitaus größerer Belastbarkeit des Klägers in der Fahrradergometrie hingewiesen hat. Im Hinblick auf das massive Demonstrationsverhalten des Klägers, der offenbar ein Rentenbegehren durchsetzen will, genügt ein einfach manipulierbarer Gehtest für den Ausschluss der Wegefähigkeit schon im Ansatz nicht, wenn jeglicher Organbefund für eine entsprechende Einschränkung der Gehfähigkeit fehlt. Dr. D. hat in den beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 11.1.2011, 3.7.2012 und 20.9.2012 eingehend und überzeugend dargelegt, dass eine rentenrechtlich beachtliche Wegstreckenbegrenzung angesichts der orthopädischen, kardiologischen und angiologischen Befunde und angesichts der Ergebnisse der fahrradergometrischen Testung durch Prof. Dr. L. nicht festgestellt werden kann. Daran ändert auch der Bericht des Orthopäden Dr. T. vom 5.5.2009 nichts. Eine nachvollziehbare Beurteilung der rentenrechtlichen Wegefähigkeit enthält dieser Bericht nicht, teilt vielmehr starke Gehbelastungsbeschwerden an den Hüftgelenken mit; auch insoweit werden nur (nach dem Gesagten wenig ergiebige) subjektive Beschwerdeschilderungen wiedergegeben, die insbesondere dem objektiven Hüftgelenksbefund (nur beginnender Verschleiß) widersprechen. Schließlich hat der Kläger geplant, wie schon in den Vorjahren, mit dem Auto nach Bosnien und zurück nach Deutschland zu fahren, was mit der angeblichen Unfähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, nicht zu vereinbaren ist.

Die von Dr. H. festgestellten Demonstrationstendenzen stellen nicht nur einen subjektiven Eindruck, sondern eine aus der Erhebung der funktionellen Befunde bei der klinischen Untersuchung gewonnene gutachterliche Feststellung dar. Sie wird durch die Erkenntnisse des Prof. Dr. L. (starkes Gegenspannen bei der Untersuchung, sich gegenseitig eher ausschließende bzw. zumindest widersprechende Beschwerdesymptomatik) untermauert. Auch Dr. S. hatte im Schwerbehindertenverfahren Diskrepanzen zwischen Spontanbewegungen und der Untersuchung festgestellt (Gutachten vom 17.11.2008). Daraus folgende Zweifel an der Authentizität der Beschwerdeangaben und des Beschwerdeverhaltens eines Rentenbewerbers sind bei der sozialmedizinischen Beurteilung und bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Das Rentengutachten der Dr. H. ist bezogen auf die streitige Zeit vom 23.5.2007 bis 30.11.2008 zeitnah, nämlich am 4.7.2008 erstellt worden. Wenn man von einem zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. L. eingetretenen Leistungsfall ausgehen wollte, könnte dieser nicht zur Rentengewährung für den hier streitigen Zeitraum führen.

Angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen, etwa weitere Begutachtungen, nicht

auf. Auch eine orthopädische Begutachtung hinsichtlich der Wegefähigkeit ist nicht erforderlich. Die einschlägigen Befunde sind erhoben und in sozialmedizinischer Hinsicht insbesondere von Dr. H. und auch von Dr. D. gewürdigt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-01