

L 13 R 4712/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 3573/07
Datum
01.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4712/10
Datum
04.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 1. September 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1965 geborene Kläger hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und ist seit dem Jahr 2000 arbeitslos.

Der 1965 geborene Kläger hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und ist seit dem Jahr 2000 arbeitslos.

Der Kläger beantragte erstmals am 10. Dezember 2002 die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Nach Ablehnung dieses Rentenanspruches durch die Beklagte mit Bescheid vom 19. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2003, erhob der Kläger hiergegen Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) - Aktenzeichen S 19 R 5480/03 -. Nach Befragung des Orthopäden Dr. O. (Bl. 20 ff der SG Akte) und der Nervenärztin Dr. N. (Bl. 55 ff der SG Akte), die jeweils von einer Leistungsfähigkeit von weniger als sechs Stunden arbeitstäglich ausgingen, holte das SG ein orthopädisches und nervenärztliches Gutachten ein. Die orthopädische Gutachterin Dr. B.-Sch. legte in ihrem Gutachten vom 15. April 2005 (Bl. 69 ff der SG Akte) dar, beim Kläger bestünden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule ohne nachweisbare Funktionseinschränkung bei geringen degenerativen Veränderungen, ohne Nervenwurzelreizsymptome. Des Weiteren bestünden Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke, beidseits ohne Funktionseinschränkung und ohne Reizzustand. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Gefährdung der Gesundheit mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Leistungseinschätzung des Dr. O. sei nicht nachvollziehbar. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. hat in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 8. Juni 2005 (Bl. 102 ff der SG Akte) eine histrionische Persönlichkeit mit ängstlichen Anpassungsstörungen bei chronischer psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert. Des Weiteren hat Dr. P. die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms des Bewegungsapparates, derzeit ohne neurologische Ausfälle erstellt. Schwerwiegende psychische Beeinträchtigungen bestünden nicht. Die vorhandenen Verhaltensauffälligkeiten seien im Rahmen der Persönlichkeit zu sehen. Dem Kläger seien aus nervenärztlicher Sicht Tätigkeiten für mindestens sechs Stunden täglich möglich. Nachdem auch ein weiteres, auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholtes orthopädisches Gutachten von Dr. K. (Bl. 133 ff der SG Akte), eine vollschichtige Leistungsfähigkeit bestätigte, nahm der Kläger mit Schriftsatz vom 27. März 2006 die damalige Klage zurück.

Am 31. Mai 2006 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Nach Einholung und Auswertung von aktuellen Befundberichten gab die Beklagte zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein neuerliches orthopädisches sowie ein neuerliches nervenärztliches Gutachten in Auftrag.

Der orthopädische Gutachter Dr. N. führte in seinem am 22. Dezember 2006 erstellten Gutachten (M 33 der Verwaltungsakte) aus, auf orthopädischem Fachgebiet liege zwar anamnestisch eine Chondromalazie retropatellar des linken Kniegelenks vor, aktuell bestünden jedoch keine Reizzeichen oder eine bedeutsame Funktionsminderung. Es sei auch keine Bewegungseinschränkung feststellbar. Weiterhin habe eine ätiologisch nicht zuordenbare Limitierung der Finger-Bodenwärts-Bewegung bei Verdeutlichung durch den Kläger ohne erkennbares organisches Korrelat bestanden. Der Kläger sei noch in der Lage, bis zu mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten, die ein längeres Knien oder Hocken erfordern sowie Tätigkeiten mit erheblichem Vibrations/Erschütterungseinfluss und in sehr einseitigen Wirbelsäulenhaltungen. Dem Gutachten des Dr. K. sei zuzustimmen, wohingegen den Aussagen Dr. O. nicht gefolgt werden könne.

Der nervenärztliche Gutachter Dr. H. führt in seinem Gutachten vom 27. Dezember 2006 (M 34 der Verwaltungsakte) aus, beim Kläger bestehe eine histrionische Persönlichkeitsstörung, Platzangst und Höhenangst sowie ein chronisches Schmerzsyndrom, das allerdings zu keiner Einschränkung der Lebensgestaltung führe. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehe keine Leistungseinschränkung. Der Kläger könne mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr verrichten.

Hieraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10. Januar 2007 den Rentenantrag des Klägers ab (Bl. 124 der Verwaltungsakte). Einen hiergegen erhobenen Widerspruch, der vorwiegend mit den orthopädischen Beeinträchtigungen begründet wurde (Bl. 128 der Verwaltungsakte), wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. April 2007 als unbegründet zurück (Bl. 132 der Verwaltungsakte).

Hiergegen hat der Kläger am 3. Mai 2007 Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat der Kläger geltend gemacht, die Beklagte bagatellisiere seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen einvernommen.

Der Hausarzt Dr. K. hat mit Schreiben vom 22. Juni 2007 mitgeteilt, er schließe sich den im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten an. Auf die Frage, welches Fachgebiet für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblich sei, hat Dr. K. geantwortet, die wesentliche Leistungsunfähigkeit liege in der persönlichen Wahrnehmung des Klägers begründet (Bl. 21 der SG Akte).

Der Orthopäde Dr. O. hat in seiner neuerlichen Aussage vom 3. Juli 2007 an der bereits im vorausgegangenen Verfahren geäußerten Einschätzung festgehalten, der Kläger sei keine sechs Stunden leistungsfähig. Dem orthopädischen Gutachten des Dr. N. könne nicht gefolgt werden, da dieses nicht alle Diagnosen beinhalte. Es würde die Diagnose einer Rumpfmuskelschwäche bei Spondylchondrose und Zustand nach NPP L4, L5 mit Beinverkürzung rechts und Funktionschwäche der Schulter-Nacken-Muskulatur bei Spondylchondrose der HWS mit cervikalem Schwindel fehlen. Außerdem sei eine Rotatorenmanschettendegeneration beidseits mit leichter Belastungsschwäche beider Arme nicht berücksichtigt worden. Das maßgebliche Leiden liege auf chirurgisch/orthopädischem Fachgebiet (Bl. 22 ff der SG Akte).

Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin der R.-M. Kliniken Sch. Dr. W. hat mit Schreiben vom 21. März 2009 mitgeteilt, aus kardiologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (Bl. 161 ff der SG Akte).

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 1. September 2010 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Dies ergebe sich zur Überzeugung des SG aus den überzeugenden Gutachten der Dres. H. und P. ... Danach leide der Kläger an einer histrionischen Persönlichkeitsstörung, Platzangst, Höhenangst und einem chronischen Schmerzsyndrom. Auf Grundlage dieses Diagnosebildes sei die von Dr. H. getroffene Leistungseinschätzung nachvollziehbar. Diese beruhe auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers durch den Gutachter und einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen über den Kläger. Die Leistungseinschätzung des Dr. H. sei auch anhand des Aktivitätsausmaßes des Klägers nachvollziehbar. Angesichts des bereits von dem Vorgutachter Dr. P. mitgeteilten Aktivitätsausmaßes sei eine Einschränkung der Partizipationsfähigkeit des Klägers nicht erkennbar. Dr. P. habe in seinem Gutachten berichtet, dass der Kläger sich im Haushalt betätige, Einkaufen gehe, gerne koche und im Haus alles mache, was so anfalle (wie etwa die Hecke schneiden, den Rasen mähen und den Hof kehren). Der Kläger habe weiterhin berichtet, dass er im Garten einen Teich angelegt habe, einen großen Freundeskreis habe und sehr viele Leute kenne. Der Kläger würde mit seinem Sohn regelmäßig zu den Konzerten gehen, in denen der Sohn spiele (der Sohn sei Musiker). Die Angaben des Klägers bei der Begutachtung durch Dr. H. ließen nicht darauf schließen, dass seit der Begutachtung durch Dr. P. eine Einschränkung der Partizipationsfähigkeit des Klägers hinzugekommen sei. Insoweit werde ergänzend berichtet, dass der Kläger mit den Hunden spazieren gehe, den Haushalt mache, auch manchmal weggehe und in der Bikerszene sei. Im Hinblick auf dieses Aktivitätsausmaß und da keinerlei sozialer Rückzug feststellbar sei, sei nicht von einer erheblichen psychiatrischen Erkrankung auszugehen, die zu einer Leistungsminderung des Klägers führen würde. Hierfür spreche auch, dass der Kläger bereits seit 2004, nicht mehr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung sei. Für nicht überzeugend erachtete das SG die von Dr. O. getroffene Einschätzung, dass der Kläger aufgrund orthopädisch bedingter Einschränkungen nicht mehr arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung sei durch die drei vorliegenden orthopädischen Gutachten von Dr. N., Dr. B.-Sch. und Dr. K. widerlegt. Nach diesen Gutachten sei davon auszugehen, dass beim Kläger rezidivierende Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke bestünden. Diese würden jedoch nicht zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers in zeitlicher Hinsicht führen. Sie seien lediglich insoweit zu berücksichtigen, als besonders wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten wie z. B. Tätigkeiten in einer Zwangshaltung der Wirbelsäule sowie Tätigkeiten im Knien oder Tätigkeiten die häufiges Hocken erfordern, zu vermeiden seien. Für eine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit des Klägers hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bestünden jedoch keine Anhaltspunkte. Soweit der Kläger ferner an Herzbeschwerden leide, vermöge dies weder für sich betrachtet, noch unter Berücksichtigung der weiteren Erkrankungen des Klägers zu einer Leistungsreduzierung in zeitlicher Hinsicht zu führen. Sowohl der behandelnde Internist Dr. K. als auch der Chefarzt der R.-M.-Klinik Sch. Dr. W. hätten den Kläger für uneingeschränkt leistungsfähig hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erachtet. Beim Kläger liege auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Zwar bestünden beim Kläger qualitative Leistungseinschränkungen dahingehend, dass Arbeiten im Knien oder Hocken sowie unter erheblichem Vibrations-/Erschütterungseinfluss und in einseitigen Wirbelsäulenhaltungen nicht mehr möglich seien, diese Einschränkungen seien jedoch bereits dahingehend eingestellt, als sie vom Erfordernis einer "leichten Tätigkeit" mit umfasst seien. Die bei dem Kläger vorliegenden qualitativen Leistungseinschränkungen lägen überdies bei einer Vielzahl von Personen vor, so dass nicht von einer "Ungewöhnlichkeit" auszugehen sei. Anhaltspunkte für eine schwere spezifische Leistungsbehinderung gebe es nicht. Der 1965 geborene Kläger habe zuletzt auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da die diesbezügliche Vertrauensschutzregelung nur für Versicherte gelte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren wurden.

Gegen den am 6. September 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 6. Oktober 2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung der Berufung hat der Kläger u.a. geltend gemacht, die Gesamtschau aller Erkrankungen ergebe, dass er über keinerlei Leistungsfähigkeit mehr verfüge.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 1. September 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides

vom 10. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2007 zu verurteilen, ihm ab 1. Mai 2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angegriffene Urteil für zutreffend und hält im Übrigen an ihrer Entscheidung fest.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts nochmals die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen befragt.

Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat mit Schreiben vom 16. Dezember 2010 und 3. Januar 2011 mitgeteilt, der Kläger habe sich nur ein einziges Mal am 27. Mai 2010 in ihrer Behandlung befunden, so dass sie keine aktuelle Stellungnahme zur beruflichen Leistungsfähigkeit abgeben könne (Bl. 34 f, 48 f der Senatsakte).

Der Internist Dr. B. hat mit Schreiben vom 20. Dezember 2010 mitgeteilt, er habe beim Kläger in der Vergangenheit mehrfach Lungenfunktionsprüfungen durchgeführt und eine chronische Bronchitis mit asthmatischer Komponente diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erschienen sechs Stunden und mehr zumutbar. Vermieden werden sollten allerdings Arbeiten mit inhalativer Belastung, sowie Tätigkeiten im Freien bei Nässe und Kälte (Bl. 36 ff der Senatsakte).

Der Internist und Kardiologe Dr. H. hat mit Schreiben vom 20. Dezember 2010 mitgeteilt, er habe den Kläger letztmals im Dezember 2009 wegen intermittierendem Vorhofflimmern untersucht. Andere Leidenszustände seien ihm nicht bekannt, die Frage nach der Leistungsfähigkeit könne er nicht beantworten (Bl. 43 f der Senatsakte).

Der Hausarzt Dr. K. hat mit Schreiben vom 20. Dezember 2010 mitgeteilt, nach den von ihm erhobenen Befunden sei der Kläger in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben (Bl. 51 ff der Senatsakte).

Der Orthopäde Dr. O. hat mit Schreiben vom 31. Januar 2011 mitgeteilt, im Vordergrund der Beschwerden, stünden die Kniebeschwerden, es seien mehrfache Operationen durchgeführt worden (Bl. 78 ff der Senatsakte).

Die Augenärztin Dr. G. hat mit Schreiben vom 16. März 2011 mitgeteilt, augenärztlich gebe es bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine Einschränkungen (Bl. 150 der Senatsakte).

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat mit Schreiben vom 3. Januar 2012 Dr. H. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Der Kläger legte darauf ein Schreiben der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 17. Januar 2012 sowie ein Schreiben der Nervenärztin Dr. S. vom 10. Mai 2011 vor, wonach aufgrund einer Agoraphobie mit Panikstörung eine Anhörung bzw. Begutachtung nur in Sch. erfolgen könne (Bl. 200 und 201 der Senatsakte). Obwohl sich der Gutachter Dr. H. zu einer Untersuchung des Klägers in Sch. bereit erklärte, gestaltete sich eine Terminfindung sehr schwierig und zeitaufwändig (vgl. den umfassenden Schriftverkehr ab Bl. 205 ff der Senatsakte), so dass der Kläger erst am 24. Juli 2012 durch Dr. H. untersucht werden konnte. In seinem Gutachten vom 7. September 2012 hat Dr. H. bezüglich der im Vordergrund stehenden Problematik der Knie ausgeführt, die Beschwerden und Funktionsstörungen des Klägers seien aus gutachterlicher Sicht nur bedingt nachvollziehbar. Es erscheine denkbar, dass der Kläger in den Jugendjahren mehrfach Kniescheibenverrenkungen auf beiden Seiten erlitten habe und dies nachfolgend offenbar zu Gelenknorpelschäden hinter beiden Kniescheiben geführt habe. Bis zum heutigen Tage fänden sich aber keine klinischen Hinweise auf eine massive Kniearthrose rechts oder links. Die Beugung sei auf beiden Seiten noch völlig ungestört. Reibegeräusche ließen sich nicht tasten. Die Kniescheiben seien in entspannter Streckstellung ebenfalls noch frei beweglich ohne Reibegeräusche. Es fänden sich keine auffälligen Muskelverschmächtigungen oder chronische Reizerscheinungen in der Gelenkhaut. Zusammenfassend hat Dr. H. folgende Diagnosen gestellt: 1. Schmerzhaftes Funktionsstörung beider Kniegelenke seit der Jugendzeit. Der Nachweis eines fortgeschrittenen Gelenknorpelschadens hinter der Kniescheibe erscheine nach Aktenlage hinreichend gesichert. 2. Chronische schmerzhaftes Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule seit Mitte der 90iger Jahre bei radiologischem Nachweis eines fortgeschrittenen Bandscheibenschadens L4/L5 mit Bandscheibenvorfall linksseitig ohne neurologische Begleiterscheinungen. Seit einigen Jahren zusätzlich belastungsabhängige Schmerzen in der Nackenregion bei radiologischem Nachweis fortgeschrittener Verschleißerscheinungen in der unteren Hälfte der Halswirbelsäule. 3. Zusätzlich bestehe der Verdacht auf einen symptomatischen Fersensporn rechts mit Symptomatik seit 9 Monaten. Die computertomographisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen in der unteren Halsregion wie auch in der unteren Lendenregion würden dauerhaft eine verminderte biomechanische Belastbarkeit der Wirbelsäule bedingen. Diesbezüglich sollte der Kläger nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen verrichten. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis 10 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung sei unbedenklich, wohingegen langes Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule ungünstig sei. Gelegentliches kurzfristiges Bücken sei aber noch möglich. Mit geeigneter Schutzkleidung könne der Kläger durchaus unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft arbeiten. Ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen erscheine aber ungünstig. Ungünstig seien auch Arbeiten auf vibrierenden Baumaschinen etc. Aufgrund der Knieprobleme sollten zusätzlich alle Arbeiten vermieden werden, die zu besonderen Kniebelastungen führen. Zu vermeiden seien Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten, die mit häufigem umfangreichem Treppensteigen einhergehen. Ungünstig seien auch Arbeiten auf sehr unebenem und rutschigem Gelände. Vermieden werden sollten zudem Sprungbelastungen. Gelegentliches Treppensteigen ohne schwere Zusatzlasten sei dagegen unbedenklich. Im Hinblick auf die angegebenen Rückenschmerzen würden sich keine darüber hinaus gehenden Einschränkungen ergeben. Insgesamt sei der Kläger in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen zu verrichten. Mögliche Arbeiten sollten wenigstens zu 1/3 der Arbeitszeit im Sitzen erfolgen. Die Körperhaltung sollte wenigstens stündlich verändert werden können. Hinsichtlich der zusätzlich vorgetragenen Schmerzsymptomatik in der rechten Ferse gebe es keine weiteren sozialmedizinisch relevanten Einschränkungen. Der Kläger sei in der Lage, eine leidensgerechte Tätigkeit vollschichtig (8 Stunden täglich an 5 Tagen/Woche) auszuüben, ohne dass er Gefahr liefe, seine bestehenden Gesundheitsschäden richtungsweisend zu verschlimmern, sich selbst oder andere einer erhöhten Gefährdung auszusetzen oder sich selbst physisch zu überfordern. Gegenüber den beiden orthopädischen Vorgutachten von Dr. B.-Sch. vom 15. April 2005 bzw. Dr. K. vom 2. Dezember 2005 würden sich keine relevanten Meinungsdivergenzen ergeben. Deutliche Meinungsdivergenzen

würden sich zur Stellungnahme des Dr. O. ergeben. Dr. O. verweise auf eine schmerzhafte Funktionsstörung beider Kniegelenke bei nachgewiesenen Gelenkknorpelschäden und auf eine leistungsmindernde Wirbelsäulensymptomatik. Dr. O. übersehe dabei, dass der Gelenkknorpelverlust mäßiggradig gewesen sei und ausschließlich die Rückfläche der Kniescheibe betroffen habe, die beim Stehen und Gehen auf ebenem Gelände relativ wenig belastet werde. Vieles im Gutachten des Dr. O. erscheine plakativ, wenig davon überzeuge. Im Wesentlichen handle es sich um eine unterschiedliche Bewertung desselben medizinischen Sachverhalts (Bl. 257 ff der Senatsakte).

Der Kläger hat sodann ein Schreiben der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. sowie ein Schreiben des Orthopäden Dr. O. vorgelegt. Der Orthopäde Dr. O. hat mit Schreiben vom 2. November 2012 nochmals seine Auffassung einer Leistungseinschränkung bekräftigt und sich im Übrigen kritisch mit dem Gutachten Dr. H. wie auch mit den sonstigen orthopädischen Gutachten auseinandergesetzt. Der Kläger habe mehrere glaubhaft diskriminierende Begegnungen mit dem ärztlichen Berufsstand gehabt und so seien auch die Begutachtungen bei Dr. K. und Dr. H. zu sehen. Auch wenn seine Kollegen dies natürlich rigoros abstreiten würden, dürfe daran kein Zweifel bestehen. Bei Dr. B.-Sch. (deren Gutachten ihm nicht vorliege) handle es sich um eine ehemalige Assistentin aus der Baumannklinik, die sehr rigoros begutachtet habe. Bei der ausschließlich orthopädischen Gutachterpraxis des Dr. H. handle es sich um eine "Gefälligkeitsbegutachtungspraxis". Er hingegen verfüge über umfassende praktische orthopädische und gutachterliche Erfahrung (Bl. 306 ff der Senatsakte). Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. hat am 21. November 2012 mitgeteilt, aus ihrer Sicht sei im Gutachten des Dr. H. die seit Jahren bestehende Panikstörung mit Agoraphobie unzureichend berücksichtigt worden, weshalb ein neues psychiatrisches Gutachten unabdingbar sei (Bl. 305 der Senatsakte).

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2013 hat der Senat Dr. H. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Der Kläger hat hieraufhin wiederum ein Schreiben seiner Allgemeinärztin Dr. S. vom 11. November 2013 vorgelegt, wonach er wegen einer Panikstörung und Agoraphobie seinen Wohnort Sch. nicht verlassen könne. Auf Nachfrage des Senats hat sich Dr. H. dazu bereit erklärt, die Untersuchung des Klägers in Sch. vorzunehmen. Mit Schreiben vom 22. Januar 2014 hat Dr. H. den Senat darüber informiert, er habe dem Kläger angeschrieben und diesem mitgeteilt, dass er den Kläger am Sonntag, den 9. Februar 2014 etwa gegen 13.00 Uhr in dessen Wohnung untersuchen möchte. Der Kläger habe ihm daraufhin telefonisch mitteilen lassen, dass der Kläger auf keinen Fall eine Begutachtung an dem "Tag des Herrn" wolle und sich auch keinesfalls bei sich zu Hause untersuchen lassen wolle. Der Kläger habe zudem darauf hingewiesen, dass sein Rechtsanwalt ein Schreiben von Frau Dr. S. in Sch. habe, aus dem hervorgehe, dass die Begutachtung in der Praxis von Dr. S. stattfinden könne. Der Kläger habe weiter mitteilen lassen, dass er es eigentlich nicht einsehe, sich darum zu kümmern, wann Frau S. ihre Räume zur Verfügung stelle, da das Rechtsanwaltssache sei. Der Kläger habe angekündigt jetzt seinen Anwalt anzurufen, dass dieser die Sache kläre, er wolle sich dann wieder melden. Dr. H. hat dem Senat hierzu mitgeteilt, er gehe davon aus, dass eine Untersuchung in der oben aufgeführten Arztpraxis nur unter der Woche möglich sei, er jedoch einen Termin außerhalb eines Wochenendes in Sch. in absehbarer Zeit nicht bewerkstelligen könne, so dass er die Akten ohne Bearbeitung des Gutachtenauftrags wieder zurücksende (Bl. 337 der Senatsakte).

Nachdem der Senat den Kläger über die Aufhebung des Gutachtenauftrages und die Absicht der Terminierung informiert hat, hat dieser mit Schreiben vom 4. Februar 2014 mitgeteilt, er müsse eine Untersuchung in seiner Wohnung nicht dulden und schon gar nicht an einem Sonntag (Bl. 341 ff der Senatsakte).

Hieraufhin hat der Senat nochmals die behandelnde Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. befragt. Diese hat mit Schreiben vom 24. Februar 2014 mitgeteilt, sie habe den Kläger vom 27. Mai 2010 bis 11. August 2011 behandelt und damals die Diagnosen einer Agoraphobie mit Panikstörung und soziale Phobie gestellt. Da sie den Kläger seither nicht gesehen habe, könne sie Fragen nach der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht sinnvoll beantworten (Bl. 351 der Senatsakte).

In weiteren, umfangreichen Schriftsätzen hat der Kläger die Verletzung von Grundrechten durch die Verfahrensführung des Senats und insbesondere durch die Terminierung des Rechtsstreits in den Räumen des Landessozialgerichts geltend gemacht. Mit Schreiben vom 26. Februar 2014 hat der Kläger zudem die für das sozialgerichtliche Verfahren erteilte Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht widerrufen (Bl. 354 der Senatsakte).

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat sieht sich nicht gehindert die mündliche Verhandlung am Gerichtsort durchzuführen. Die Behauptung des Klägers, er sei krankheitsbedingt nicht in der Lage hierzu anzureisen ist nicht glaubhaft gemacht. Das Attest der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 11. November 2013 begründet nicht nachvollziehbar, dass der Kläger zwar innerhalb Sch. Termine wahrnehmen könne, nicht aber in Stuttgart.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenantrag des Klägers vom 31. Mai 2006 ablehnende Bescheid vom 10. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. April 2007. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in dessen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den

üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und ist damit nicht teilweise und erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf ein unter sechsstündiges Maß ist nicht gegeben. Dies hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise, insbesondere der Gutachten von Dr. P., Dr. B.-Sch., Dr. K., Dr. N. und Dr. H. nachvollziehbar und ausführlich begründet geschlussfolgert. Der Senat nimmt auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG zur Vermeidung von Wiederholungen gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Auch die weiteren Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren haben keinen Nachweis für eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens ergeben.

Die beim Kläger bestehenden Leiden auf orthopädischem Fachgebiet wurden durch das umfassende Gutachten des Dr. H. überzeugend gewürdigt. Der Senat folgt der auf Basis der erhobenen Befunde nachvollziehbaren Beurteilung des Dr. H. ... Der Kläger kann hiernach unter Beachtung näher bezeichneter qualitativer Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. In qualitativer Hinsicht kann der Kläger auf Grund der nachgewiesenen degenerativen Veränderungen in der unteren Halsregion wie auch in der unteren Lendenregion nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen verrichten. Langes Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule ist ebenso zu vermeiden wie ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezeiten und Arbeiten auf vibrierenden Baumaschinen etc. Aufgrund der Knieprobleme sind zudem alle Arbeiten ausgeschlossen, die zu besonderen Kniebelastungen führen, also etwa Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten auf sehr unebenem und rutschigem Gelände sowie Arbeiten, die mit häufigem umfangreichem Treppensteigen einhergehen. Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger unter Beachtung dieser von Dr. H. geschilderten qualitativen Einschränkungen weiterhin mindestens sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig ist. Das Ergebnis des im Berufungsverfahren eingeholten nunmehr insgesamt vierten orthopädischen Gutachtens durch Dr. H. entspricht in den wesentlichen Punkten den drei orthopädischen Vorgutachten von Dr. B.-S., Dr. K. und Dr. N. ... Soweit hingegen der behandelnde Orthopäde Dr. O. singulär eine Leistungsunfähigkeit des Klägers befürwortet hat und massive Kritik an den Leistungsbeurteilungen der zuvor genannten Gutachter geübt hat, vermochte dies den Senat - ebenso wie bereits das SG - nicht zu überzeugen. Die von Dr. O. als maßgeblich erachteten Kniebeschwerden (Bl. 79 der Senatsakten) sind zur Überzeugung des Senats nicht geeignet, eine rentenrelevante Leistungsminderung zu begründen. Dr. H. hat zu diesem Punkt nachvollziehbar dargelegt, dass sich keinerlei klinische Hinweise auf eine massive Kniearthrose rechts oder links finden lassen, die Beugung auf beiden Seiten noch völlig ungestört ist und beide Kniescheiben in entspannter Streckstellung ebenfalls noch frei beweglich und ohne Reibegeräusche sind. Zudem konnte Dr. H. keine auffälligen Muskelverschwächigungen oder chronische Reizerscheinungen in der Gelenkhaut feststellen. Dieser Befund entspricht letztlich auch dem vom Kläger selbst geschilderten Leistungsvermögen. Ebenso wie etwa bereits gegenüber den Gutachtern Dr. H., Dr. B.-Sch. und Dr. P. schilderte der Kläger auch gegenüber Dr. H. einen aktiv gestalteten Tagesablauf der Spaziergänge mit seinen Hunden, Surfen im Internet und auch keineswegs leichte Tätigkeiten wie Haushaltstätigkeiten und das Mähen des Rasens beinhaltet. Gegenüber dem Gutachter Dr. P. hat der Kläger im Juni 2005 sogar darüber hinausgehend ausgeführt, er mache alles was im Haus so anfallt, die Hecken schneiden, den Rasen mähen, den Hof kehren und er habe auch im Garten einen Teich angelegt. Die Leistungseinschätzung des Dr. O., der bereits in seinem Gutachten für das Arbeitsamt W. vom 15. April 2004 eine Leistungsfähigkeit von weniger als sechs Stunden annahm, vermochte den Senat vor dem Hintergrund dieses tatsächlich demonstrierten Leistungsvermögens nicht zu überzeugen. Der offenkundige Widerspruch zwischen der von Dr. O. angenommenen Leistungsunfähigkeit und dem tatsächlich demonstrierten Leistungsvermögen des Klägers wurde von Dr. O. in dessen verschiedenen Stellungnahmen nicht aufgegriffen und damit auch nicht nachvollziehbar aufgelöst. Die von Dr. O. in seinem letzten Schreiben vom 2. November 2012 geäußerte Kritik an den verschiedenen orthopädischen Gutachten und Gutachtern verlässt im Übrigen weitgehend den Rahmen einer sachlich, medizinischen Auseinandersetzung und bewegt sich im Bereich persönlicher Angriffe und Unterstellungen (Stichwort: "Gefälligkeitsbegutachtungspraxis"). Der Senat sieht davon ab, diese unsachlichen und für die Sachaufklärung irrelevanten Entgleisungen weiter zu kommentieren.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen des Klägers in rentenrelevantem Umfang einschränken, können durch den Senat nicht festgestellt werden. Dies gilt insbesondere für das nervenärztliche Fachgebiet. Der Kläger wurde in der Vergangenheit nervenärztlich durch Dr. P. und Dr. H. untersucht. Beide haben übereinstimmend und - in Anbetracht der Schriftsätze des Klägers - auch für den Senat nachvollziehbar eine histrionische Persönlichkeit mit ängstlichen Anpassungsstörungen bei chronischer psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert. Dr. H. hat zudem eine Platz- und Höhenangst diagnostiziert. Eine schwerwiegende psychische Beeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden. Zwar wurde das Gutachten des P. bereits im Juni 2005 und das Gutachten des Dr. H. im Dezember 2006 erstellt, so dass diese naturgemäß keine Aussage zum aktuellen Gesundheitszustand des Klägers treffen können. Die vom Senat eingeholte aktuelle sachverständige Zeugenaussage der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. vom 24. Februar 2014 hat jedoch ergeben, dass sich der Kläger auch aktuell keineswegs in einer regelmäßigen nervenärztlichen Behandlung befindet. Dr. S. hat eine Behandlung vom 27. Mai 2010 bis 11. August 2011 bestätigt, wobei jedoch zu beachten ist, dass Dr. S. noch im Januar 2011 eine erst- und letztmalige Behandlung im Mai 2010 bestätigt hat, so dass auch zu diesem Zeitpunkt keine Notwendigkeit für eine regelmäßige Behandlung bestand. Die Sachlage stellt sich daher so dar, dass der Kläger sich nicht in einer kontinuierlichen nervenärztlichen Behandlung befindet und insoweit auch keinerlei Leidensdruck besteht. Allein die von Dr. S. und der Allgemeinärztin Dr. S. gestellten Diagnosen einer Agoraphobie und Panikstörung, sind bei einer faktischen Nichtbehandlung auf nervenärztlichem Fachgebiet für sich genommen nicht geeignet eine Leistungsminderung zu belegen, da nicht abstrakte Diagnosen, sondern die tatsächlichen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit maßgeblich sind. Die vorliegend geringe bzw. faktisch gar nicht vorhandene Behandlungs- und Therapiedichte auf nervenärztlichem Fachgebiet, schließt einen tatsächlich bestehenden Leidensdruck aus, so dass keinerlei Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevante Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im nervenärztlichen Bereich besteht. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die nicht mit Zeitdruck und Schichtbedingungen verbunden sind, resultiert bei faktischer Nichtbehandlung aus dem psychiatrischen Befund nicht. Da der Kläger mit Schreiben vom 26. Februar 2014 die erklärte Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht widerrufen hat, war dem Senat eine weitere medizinische Sachaufklärung im Übrigen verwehrt. Auch die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens (insbesondere nach Aktenlage) ist somit ausgeschlossen. Weder die Befragung der behandelnden Ärzte des Klägers, noch die Weiterleitung der medizinischen Unterlagen an

einen Sachverständigen ist rechtlich möglich.

Die weiteren im Berufungsverfahren befragten Ärzte Dr. B., Dr. H., Dr. K. und Dr. G. haben ebenfalls keine Befunde mitgeteilt, die eine nachvollziehbare Einschränkung des Leistungsvermögens begründen. Es gibt insbesondere keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die vom Kläger u.a. geklagten Beeinträchtigung der Lungen- und Herzfunktion ein leistungsrelevantes Ausmaß inne haben.

Damit ist der Senat - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vorliegenden qualitativen Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich zudem weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar (vgl. dazu BSG vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.).

Der Kläger hat - worauf das SG bereits zutreffend hingewiesen hat - im Übrigen auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Der 1965 geborene Kläger wurde nach dem insoweit maßgeblichen Stichtag geboren, so dass ihm eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits aus diesem Grund nicht zusteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-13