

L 2 R 827/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 15 R 1603/14

Datum

06.02.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 R 827/15

Datum

08.07.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 6. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am geborene Kläger stammt aus dem Irak und absolvierte dort ein Studium der Wirtschaft und Politik. 1999 kam er nach Deutschland. Seit 2004 übernahm er Aushilfstätigkeiten und war zuletzt als Fahrer für einen Pizzadienst tätig. Seit 2008 ist der Kläger arbeitslos und bezieht Arbeitslosengeld II.

Am 8. April 2013 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In einem Selbsteinschätzungsbogen gab der Kläger an, er leide insbesondere unter Schwindelgefühl, Schmerzen in beiden Beinen sowie einem lähmenden Gefühl im linken Bein. Er habe Rückenschmerzen und Schlafrythmusstörungen.

Die Beklagte veranlasste eine internistische und orthopädische Begutachtung des Klägers.

In seinem internistischen Gutachten vom 10./18. Juni 2013 diagnostizierte der Facharzt für Innere Medizin Dr. B. eine Adipositas I, Hypertonie und Hyperlipidämie, eine COPD St I bei Nikotinabusus und eine AVK St I bei Zustand nach aortobifemoralem Bypass. Aus internistischer und sozialmedizinischer Sicht sei das Leistungsvermögen des Klägers geringgradig eingeschränkt. Es bestehe eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für mittelschwere körperliche Arbeiten.

In seinem orthopädischen Gutachten vom 14./17. Juni 2013 diagnostizierte der Facharzt für Orthopädie Dr. R. eine teilfixierte Rundrückenfehlerhaltung, ein muskulär statisches LWS-Syndrom mit initialen Verschleißveränderungen und leichtgradiger Seitverbiegung, einen Rotatorenmanschettenreizzustand der rechten Schulter mit endgradiger, funktionell nicht relevanter Bewegungseinschränkung, einen operativ versorgten Speichenbruch mit endgradiger Bewegungseinschränkung rechts und eine Femoralisirritation links nach operativer Versorgung. In gewissem Umfang sei auf orthopädischem Fachgebiet das Leistungsvermögen aufgrund angeborener und erworbener Verschleißveränderung an der Brust- und Lendenwirbelsäule, aber auch aufgrund des Schultergelenkkapselreizzustandes rechts und den Folgen einer operativ versorgten Unterarmfraktur rechts gemindert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde ein über sechs-stündiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Vermeidung wirbelsäulenbelastender Zwangshaltungen, einseitiger Körperhaltungen und Tätigkeiten in Armvorhalte- sowie Überkopfarbeiten.

Mit Bescheid vom 11. Juli 2013 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 30. Juli 2013 Widerspruch. Die durch Attest bescheinigten und weiterhin vorliegenden chronischen Krankheiten wie Schwindel, arterielle Verschlusskrankheit, Skoliose und Sehstörungen, die es ihm nicht möglich machten, einer Beschäftigung im genannten Umfange von mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen, seien bei der Entscheidung der Beklagten nicht berücksichtigt worden. Der Kläger legte einen Befundbericht seiner Hausärztin Neumann vom 30. August 2013 vor. Darin führte diese aus, beim Kläger bestünde ein verstärkt auftretender Schwindel, Schmerzen in beiden Unterschenkeln bei LWS-Syndrom sowie eine depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit. Zudem legte der Kläger einen ärztlichen Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.

S. vom 7. Oktober 2013 vor, in dem die Diagnosen posttraumatische Belastungsreaktion, chronifiziertes Körperschmerzsyndrom, Schwindel zentral, coronare Herzkrankheit, Nikotinabusus, lumbale Wurzelläsion, Hypertonie und Depressivität genannt waren.

Hierauf veranlasste die Beklagte die Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O ... In ihrem Gutachten vom 27. Februar 2014 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 30. Januar 2014 führte sie die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen psychischen Faktoren, Neurasthenie und periphere Polyneuropathie an. Sie führte weiter aus, der Kläger habe angegeben, seit seiner Gefäßoperation 2008/2009 keine Arbeit mehr gesucht zu haben. Er habe polytope Schmerzen ohne spezifische Anwendung eines multimodalen Schmerztherapieprogramms beklagt; Schmerzmittel nähme er keine ein. Die Schmerzen seien im Zusammenhang zu sehen mit degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungssystems und zeigten auch eine psychogene Komponente im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dazu fände sich eine neurasthene Symptomatik mit beklagter erhöhter Erschöpfbarkeit. Eine krankheitswertige depressive Symptomatik finde sich nicht; auch nicht das Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung. Der Kläger sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht auch in Zusammenschau mit den orthopädischen und internistischen Einschränkungen in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen unter Vermeidung wirbelsäulenbelastender Zwangshaltungen, einseitiger Körperhaltungen, Tätigkeiten in Armvorhalte- und Überkopparbeiten auszuüben. Internistischerseits sei noch Nachtdiensttätigkeit auszunehmen. Eine wesentliche Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit läge nicht vor. Für diese genannten Tätigkeiten sei der Kläger vollschichtig leistungsfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers daraufhin zurück.

Dagegen hat der Kläger am 26. Mai 2014 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und geltend gemacht, er leide unter einem Schwindelgefühl, Schmerzen in den Beinen und im Rücken sowie Beschwerden beim Atmen. Generell lägen die körperlichen Beschwerden überwiegend in der linken Körperhälfte, sodass es möglicherweise Spätfolgen der damaligen Operation sein könnten. Aufgrund der körperlichen Beschwerden sei es ihm nicht mehr möglich, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt.

Der Orthopäde Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 30. Juni 2014 von einer Funktionsstörung des Iliosakralgelenks rechts, degenerativem pseudoradikulärem Lumbalsyndrom, Spinalstenose, PHS und einem Knick-Senk-Spreizfuß berichtet. Es bestünde eine Einschränkung der Belastbarkeit des Achsenskeletts, insbesondere sei das Tragen und Heben von schweren Lasten und Arbeiten in Zwangspositionen zu vermeiden. Der Befund im Bereich der rechten Schulter schränke darüber hinaus die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit dahingehend ein, dass Arbeiten in der Armvorhalte und Überkopf sowie Tätigkeiten, die mit Tragen und Heben von schweren Lasten verbunden seien, vermieden werden sollten. Die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit sei in einem Umfang von sechs Stunden täglich zumutbar. Die Hausärztin des Klägers N. hat in ihrer Auskunft vom 16. Juli 2014 ausgeführt, der Kläger leide unter einem Schwindel, Lumboischialgien, einer zunehmenden depressiven Verstimmung und dem Verdacht auf eine somatisierte Depression. Ihrer Auffassung nach sei der Kläger nicht mehr belastbar genug, täglich sechs Stunden am Arbeitsleben teilzunehmen. Seine wesentlichen Erkrankungen lägen im Fachbereich der Neurologie und Psychiatrie sowie der Orthopädie. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat schließlich in seiner Auskunft vom 26. Juli 2014 von einer depressiven Störung des Klägers berichtet. Als psychopathologischen Befund hat er ausgeführt, der Kläger sei wach, orientiert in allen Sinnesqualitäten, das Denken sei formal und inhaltlich geordnet, die Stimmung sei subdepressiv sowie der Affekt deprimiert, der Antrieb sei ausreichend und mnestiche Funktionsstörungen lägen nicht vor. Des Weiteren hat er über Angstzustände, Schlafstörungen, Grübelzwang, innere Unruhe und Nervosität sowie Schwindel und Zephalgie berichtet. Im Zusammenhang mit der festgestellten Symptomatik sei von einer schweren depressiven Entwicklung reaktiver Natur bedingt durch politische Verfolgung und Entwurzelung auszugehen. Es werde eine medizinische und psychiatrische Behandlung durchgeführt. Seit Jahren klage der Kläger über eine starke Vergesslichkeit und Konzentrationsstörung, die als Teil des depressiven Syndroms gesehen werde. Die psychopathologische Belastbarkeit sei beeinträchtigt; er sei nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Der psychopathologische Befund sei labil und die krankheitsbedingten kognitiven Störungen sowie die fehlende Anpassungsfähigkeit sei nach wie vor derart aktuell, dass der Kläger direkt in seine alten Muster der Beschwerden verfallen könne.

Mit Gerichtsbescheid vom 6. Februar 2015 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger noch regelmäßig einer mindestens sechsstündigen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Dies ergäbe sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der sachverständigen Zeugenaussagen der den Kläger behandelnden Ärzte sowie der umfassenden Gutachten des Orthopäden Dr. R., des Internisten Dr. B. und der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O ... Auf orthopädischem Fachgebiet sei das Leistungsvermögen des Klägers aufgrund der Formveränderungen der BWS in Form einer teilfixierten Rundrückenfehlhaltung und dem muskulär statischen LWS-Syndrom mit initialen Verschleißveränderungen und leichtgradiger Seitverbiegung in qualitativer Hinsicht zwar gemindert. Wesentliche Bewegungsdefizite resultierten hieraus jedoch nicht. Der Rotatorenmanschettenreizzustand der rechten Schulter bedinge keine relevante Funktionseinschränkung. Insoweit folge das Gericht den Darlegungen des Dr. R., die uneingeschränkt überzeugten. Auch wenn Dr. W. noch die Diagnose eines chronisch pseudoradikulären Lumbalsyndroms auf dem Boden einer Spinalstenose hinzugefügt habe, stimme er doch mit Dr. Reus im Hinblick auf die sozialmedizinische Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers im Wesentlichen überein. Darüber hinaus bestünde beim Kläger eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Neurasthenie sowie eine periphere Polyneuropathie. Dies ergäbe sich insbesondere aus dem Gutachten von Frau O ... Bei der Untersuchung sei der Kläger wach und orientiert mit ungestörter Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie ungestörter Auffassungsgabe gewesen. Die Mnestic sei regelrecht gewesen. Formale oder inhaltliche Denkstörungen hätten nicht vorgelegen. Angesichts dieser Befunde sei Frau O. nachvollziehbar und schlüssig zu der Einschätzung gelangt, dass eine krankheitswertige depressive Symptomatik beim Kläger nicht vorliege, auch nicht das Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung. Hieran änderten auch die Ausführungen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. im Rahmen seiner schriftlichen Einvernahme als sachverständiger Zeuge nichts. Das von ihm angeführte depressive Syndrom wie bei einem posttraumatischen Belastungssyndrom sei durch die Begutachtung von Ärztin O. nicht bestätigt worden. Ein objektivierbarer Befund für ein posttraumatisches Belastungssyndrom läge nicht vor. Insbesondere ließen sich entsprechende Symptome wie Konzentrationsdefizite, Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit, Alpträume belastungsspezifischen Inhalts etc. nicht finden. Auch in internistischer Hinsicht bestünden nach dem Gutachten von Dr. B. keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Zumutbar seien dem Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Vermeidung wirbelsäulenbelastender

Zwangshaltungen, einseitiger Körperhaltung, Tätigkeit in Armvorhalte und Überkopfarbeiten sowie Nachtdiensttätigkeiten. Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Balancierfähigkeit sollten aufgrund der peripheren Polyneuropathie ebenfalls ausgenommen werden wie auch das Heben und Tragen von Lasten über zwölf kg. Unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen sei der Kläger nach alledem noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Er sei auch nicht deshalb teilweise bzw. voll erwerbsgemindert, weil er wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könne. Die beim Kläger festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen seien weder ungewöhnlich noch stellten sie eine schwerwiegende Leistungsbehinderung dar. Eine Verweisungstätigkeit müsse nicht benannt werden.

Gegen den dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 12. Februar 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Bevollmächtigte des Klägers am 4. März 2015 schriftlich beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Eine schriftliche Begründung der Berufung ist nicht erfolgt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 6. Februar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Mai 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Beklagte hat noch eine Probeberechnung hinsichtlich einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Mai 2013 aufgrund eines am 8. April 2013 fiktiv eingetretenen Leistungsfalles vorgelegt; die Höhe der monatlichen Rentenanswartschaft des Klägers betrüge danach 18,95 EUR.

Die Beteiligten haben sich im Erörterungstermin am 27. Mai 2015 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung (vgl. [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)). Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Mai 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, da ein Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht.

Das SG hat nach erschöpfender Ermittlung des Sachverhalts unter Darlegung der zutreffenden Rechtsnormen sowie unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) verbunden mit einer rechtsfehlerfreien und ausführlichen Würdigung des Beweisergebnisses zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat. Der Senat sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf die Ermittlungen des SG im Klageverfahren mit den sachverständigen Zeugenauskünften von Hausärztin N. und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. noch folgendes auszuführen: Die Einschätzung der Hausärztin Neumann des Leistungsvermögens des Klägers - er könne nicht mehr täglich sechs Stunden arbeiten -, die abweicht von den überzeugenden und nachvollziehbaren Einschätzungen des Leistungsvermögens des Klägers durch die Sachverständigen Dr. B., Dr. R. und Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O. kann schon deshalb nicht überzeugen, weil sie auf keinerlei Befunde gestützt wird. Soweit der behandelnde Neurologe und Psychiater des Klägers Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 26. Juli 2014 ebenfalls eine von der Einschätzung der Gutachter abweichende Auffassung mitteilt, "stützt" er sich insofern zwar auf in der sachverständigen Zeugenauskunft mitgeteilten Befunde. Diese stehen jedoch im Widerspruch zu den von ihm gegebenen Begründungen zu seiner Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers. So hat er in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 26. Juli 2014 zwar zum einen ausgeführt, dass beim Kläger krankheitsbedingt kognitive Störungen bestünden, der Kläger über starke Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen klage, die Dr. S. als Teil eines depressiven Syndroms sieht. Andererseits hat er jedoch als Befund mitgeteilt, dass der Kläger an keiner mnestischen Funktionsstörung leidet. Diese Befunde bzw. Begründungen zum zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers stehen jedoch miteinander im Widerspruch, weshalb sie den Senat nicht zu überzeugen vermochten.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2015-07-15