L 2 R 5428/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 5428/13
Datum
29.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts K. vom 2. Dezember 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der Kläger hatte zunächst von 1972 bis 1974 eine Ausbildung zum Zootechniker absolviert und war in den Jahren 1983 bis 1985 unter anderem als Zootierpfleger tätig. Nach einer Umschulung in den Jahren 1990 bis 1992 zum Bürokaufmann war er anschließend bis 1994 in diesem Beruf auch tätig, sodann von 1994 bis 1999 als Verkaufssachbearbeiter in einer Zoohandlung und zuletzt seit 2003 als Lagerist in der Herzklinik K. beschäftigt.

Im Mai 1987 hatte der Kläger während seiner Reservistenzeit bei der NVA einen Autounfall erlitten. Hierbei zog er sich u.a. einen Oberschenkelhalsbruch zu. Beim Kläger ist seit 30. Juli 1991 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Am 18. Mai 2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und führte zur Begründung an, dass er aufgrund des Schenkelhalsbruches mit anschließender schwerer Nekrose und wiederholten Pfannenwechsel des rechten Hüftgelenks nicht mehr in der Lage sei noch einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. S. vom 25. Mai 2011 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Mai 2011 den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, denn der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche nachzugehen. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig, da ihm im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit die ihm noch möglichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch zumutbar seien.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Die Beklagte veranlasste daraufhin das Gutachten der Fachärztin für Chirurgie, plastische Chirurgie und Sozialmedizin Z. von 29. August 2011. Die Gutachterin stellte aufgrund der Untersuchung am 13. Juli 2011 als Diagnosen eine Gangunsicherheit bei Zustand nach mehrfacher Hüftoperation rechts nach Arbeitsunfall im Jahr 1987 bei endgradig eingeschränkter Beweglichkeit, muskulärer Schwäche, Kniescheibenreiben links ohne aktuellen Reizzustand sowie Verdacht auf Innenmeniskusreizung links ohne wesentliche Funktionseinschränkungen sowie LWS-Syndrom ohne Wurzelreizsymptomatik und ohne wesentliche Funktionseinschränkungen. Das Leistungsvermögen schätzte sie dahingehend ein, dass der Kläger noch in der Lage sei sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und unter Beachtung weiterer Einschränkungen noch ausüben zu können. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist könne er nur noch unter drei Stunden ausüben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2011 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie unter anderem noch aus, der Kläger könne zwar seine letzte Beschäftigung nicht mehr ausüben, er sei jedoch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen und auf diesen bestehe ein nicht in rentenrechtlich relevantem Maße eingeschränktes Leistungsvermögen.

Hiergegen hat der Kläger am 11. Januar 2012 durch seine Bevollmächtigte Klage zum Sozialgericht (SG) K. erhoben. Zur Begründung hat die

Bevollmächtigte unter anderem geltend gemacht, dass der Kläger als Folge des Arbeitsunfalles vom 1987 unter einer starken Gehbehinderung leide und nur noch sitzende Tätigkeiten ausüben könne. Außerdem werde auch Berufsschutz geltend gemacht. Der Kläger habe ursprünglich den Beruf Zootechniker gelernt und die Weiterbildung als Zootierpfleger absolviert. Aufgrund des genannten Arbeitsunfalles habe er diese körperlich schwere Arbeit nicht mehr ausüben können. Er sei von 1992 bis 1994 durch die Bundesagentur für Arbeit zum Bürokaufmann umgeschult worden. Zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit habe er zunächst als Verkaufssachbearbeiter in einer Zoohandlung und anschließend als Lagerist in der Herzklinik K. gearbeitet. Für die Tätigkeit als Lagerist sei die Ausbildung als Bürokaufmann Voraussetzung gewesen. Zum damaligen Einstellungszeitpunkt habe das eigene Berufsbild Lagerist noch nicht bestanden, sodass üblicherweise Personen, die eine Ausbildung als Bürokaufmann hatten, eingesetzt wurden. Der Kläger sei auch nicht mehr in der Lage aufgrund seiner massiv eingeschränkten Gehfähigkeit verbunden mit erheblichen Rücken- und Hüftschmerzen, die Tätigkeit als Bürokaufmann auszuüben. Eine stehende Tätigkeit könne auch nicht mehr ausgeübt werden eben so wenig wie eine gehende Tätigkeit. Auch sei es dem Kläger nicht möglich, täglich sechs Stunden und mehr zu sitzen.

Das SG hat unter anderem die sachverständigen Zeugenauskunft der Orthopädin Dr. G. vom 10. April 2012 eingeholt, die noch von einem Leistungsvermögen von drei bis vier Stunden täglich ohne einseitige längere Steh-, Geh- und Sitzbelastung, nur in einer Wechseltätigkeit ausging. Die behandelnde Hausärztin Dr. E. ging in ihrer Auskunft vom 2. April 2012 davon aus, dass der Kläger aktuell aufgrund chronischer Kopfschmerzen nicht in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Abgesehen von den Kopfschmerzen wäre der Kläger zu einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche noch in der Lage. Die Dipl.-Psychologin D. hat des Weiteren in ihrer Auskunft vom 4. Juni 2012 mitgeteilt, dass der Kläger ihrer Auffassung nach aufgrund der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen derzeit nicht in der Lage sei, einer leichten Tätigkeit von sechs Stunden nachzugehen. Er sei aufgrund einer Depression mit suizidalen Krisen und massiven Ängsten nicht in der Lage, einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. D. hat in seiner Auskunft vom 8. Juni 2012 mitgeteilt, dass er den Kläger nur einmalig gutachterlich untersucht habe. Seiner Auffassung nach müsste er in der Lage sein, alle körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeiten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, wenn diese Tätigkeit überwiegend im Sitzen stattfinde. Prof. Dr. Dr. D. legte in diesem Zusammenhang auch das für die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege erstellte neurologische Gutachten vom 13. April 2012 vor. Der Facharzt für Neurologie Dr. Husemann hat in seiner Auskunft von 4. Juni 2012 gestützt auf neurologische Untersuchungen vom 30. April und 14. Mai 2012 das Leistungsvermögen des Klägers mit vollschichtig für leichte Tätigkeiten eingeschätzt, allerdings im Hinblick auf zum damaligen Zeitpunkt bestehende Kopfschmerzen eine entsprechende Beeinträchtigung gesehen. Die Fachärztin für Neurologie Dr. Pföhler konnte in ihrer Auskunft vom 13. Juni 2012 im Hinblick auf im November und Dezember 2011 erfolgte Untersuchungen keine Einschätzung zum Leistungsvermögen geben.

Das SG hat im Folgenden das fachorthopädische Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie Dr. M. vom 11. Juli 2012 eingeholt. Dr. M. gelangte ausgehend von den von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen, nämlich eine Funktionsstörung des rechten endoprothetisch ersetzten Hüftgelenks nach mehrfachen Implantatwechseln, Gangstörung durch Lähmung des oberen Gesäßnerven, Notwendigkeit der Benutzung von Unterarmgehstützen, einem vorwiegend akuten Halswirbelsäulensyndrom, radiologisch ohne altersvorauseilende degenerative Veränderungen, Ausschluss eines Nervenwurzelreizes und eines postthrombotischen Syndroms im rechten Bein mit der Notwendigkeit des Tragens eines Unterschenkelkompressionsstrumpfes zu dem folgenden Leistungsvermögen: Der Kläger sei unter Vermeidung schwerer Tätigkeiten und Arbeiten, die überwiegendes Stehen und Gehen erforderten sowie von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und vermehrten Treppensteigen, also noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen auszuüben. Die Wegefähigkeit sei bei Verwendung zweier Unterarmgehstützen erhalten, das heiße, der Kläger könne viermal täglich einen Fußweg von 500 m in jeweils unter 20 Minuten als Arbeitsweg zurücklegen und er könne auch sowohl öffentliche Verkehrsmittel als auch seinen eigenen PKW benutzen. Des Weiteren hat das SG bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.das fachneurologisch-psychiatrische Gutachten vom 2. November 2012 eingeholt. Die Gutachterin hat beim Kläger eine chronische Schmerzsymptomatik im Rahmen der orthopädischen Störung, sowie eine allenfalls beginnende periphere Polyneuropathie, rechts betont, gestellt. In der Vergangenheit sei eine depressive Episode beschrieben worden, die als mittelgradig eingestuft worden sei. Im Verlauf sei es allerdings nicht zu einer intensivierten nervenärztlichen Behandlung oder zu einer teilstationären oder stationären psychiatrischen Maßnahme gekommen. Es sei von einer zeitweise leicht- bis mittelgradigen depressiven Symptomatik auszugehen, die sich mittlerweile gut zurückgebildet habe. Der Kläger sei unter Beachtung der bereits vom Orthopäden genannten Einschränkungen noch in der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen. Auch die Gehfähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist das weitere psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. E. vom 3. Juli 2013 eingeholt worden sowie ebenfalls auf Antrag des Klägers das orthopädische Gutachten von Dr. C. vom 17. August 2013. Während Dr. C. der Einschätzung des Vorgutachters sowohl hinsichtlich der Feststellungen als auch des Leistungsvermögens zugestimmt hat, ist Prof. Dr. E. auf nervenärztlichem Gebiet lediglich noch von einem Leistungsvermögen von höchstens vier Stunden täglich ausgegangen und hat dies mit der komplexen Beschwerdesymptomatik begründet, dass nämlich, sofern den Kläger nicht die Schmerzen und die Bewegungseinschränkungen daran hinderten, dann die Gefahr des Grübelns bestehe, der Selbstbeschäftigung mit der depressiven Verstimmung und seiner schwierigen sozialen Situation. Als Diagnosen hatte er ein chronisches Schmerzsyndrom, das orthopädisch und neurologisch zu erklären und zu Teilen psychisch überlagert sei, sowie eine gegenwärtig leichtgradige depressive Verstimmung, die durch ambulante psychologische Psychotherapie und antidepressive Medikamente ausbalanciert werde, gestellt.

Im Weiteren hat das SG eine Auskunft des Arbeitgebers, der Klinik für Herzchirurgie K., vom 26. April 2012 eingeholt. Danach sei der Kläger seit dem 1. Februar 2003 dort beschäftigt und das Arbeitsverhältnis bestehe noch weiterhin. Der Kläger habe als Lagerist gearbeitet und auch die ganze Bandbreite der Lageristen-Tätigkeit erledigt. Die Einarbeitungszeit bzw. Anlernzeit habe ca. drei Monate betragen. Das Bruttomonatseinkommen habe 1.661,48 EUR bei 75 % Arbeitszeitanteil betragen. Er sei in die Vergütungsgruppe 07 des Haustarifvertrages der Klinik für Herzchirurgie K. eingestuft.

Das SG hat mit Urteil vom 2. Dezember 2013 die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht gegeben seien. So sei auf der Grundlage der orthopädischen Gutachten sowohl von Dr. M. als auch von Dr. C. von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen und insbesondere auch die Wegefähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt. Im neurologisch-psychiatrischen Bereich schließt sich das SG der

Gutachterin O.an. Die Feststellungen von Prof. Dr. E. hinsichtlich des Leistungsvermögens hätten hingegen das SG nicht überzeugt. Insbesondere die von beiden Gutachtern beschriebene noch erhaltene Tagesstruktur des Klägers spreche gegen eine Einschränkung seines quantitativen Leistungsvermögens. Aus beiden Gutachten ergebe sich eine Übernahme der Haushaltstätigkeiten durch den Kläger, da seine Frau arbeitstätig sei. Auch beschäftige er sich mit seinen Hobbys wie Fotographie, Astronomie, Musikhören oder Lesen. Die Gutachterin O.habe insbesondere auch keine Einschränkung seines Durchhaltevermögens festgestellt. Vor diesem Hintergrund sei nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen Prof. Dr. E. von einer Limitierung des arbeitstäglichen Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht ausgehe. Die hierfür von ihm vorgebrachte Erwägung - die Komplexität der Beschwerdesymptomatik - führe lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Die im Weiteren von Prof. Dr. E. als Grund für die Leistungslimitierung benannte Gefahr des Grübels und der Selbstbeschäftigung mit der depressiven Verstimmung sowie der schwierigen sozialen Situation überzeuge das SG nicht. Diese Gefahr sehe das SG vielmehr dann, wenn der Kläger weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausübe und ihm demnach ein größerer Zeitraum zur Selbstbeschäftigung und zum Grübeln zur Verfügung stehe. Soweit der Kläger noch geltend gemacht habe, seit der letzten Begutachtung im Juli und August 2013 habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert, habe diese Verschlechterung zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung noch nicht sechs Monate angedauert und sei demnach rentenrechtlich nicht zu berücksichtigen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. § 240 Abs. 1 SGB VI. Er sei nicht berufsunfähig. Die Einarbeitungszeit für die von ihm zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Lagerist betrage für eine ungelernte Kraft nach der Auskunft seines Arbeitgebers ca. drei Monate. Damit könne er zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Auf diesem verfüge er aus den oben genannten Gründen noch über ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche.

Der Kläger hat gegen das seiner Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 10. Dezember 2013 zugegangene Urteil am 18. Dezember 2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht die Bevollmächtigte geltend, das SG stütze sich ausschließlich auf die Feststellungen von Dr. M. und Dr. C. sowie der Gutachterin O. Letztlich sei aber Prof. Dr. E. lediglich von einem arbeitstäglichen Leistungsvermögen in einem Umfang von höchstens vier Stunden ausgegangen. Dem sei zu folgen. Denn entgegen der Auffassung des SG sei das quantitative Leistungsvermögen des Klägers eingeschränkt. Allein die Übernahme von Haushaltstätigkeiten sowie die Wahrnehmung von Hobbys könne nicht die Annahme rechtfertigen, dass eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nicht vorliege. Die Komplexität der Beschwerdesymptomatik des Klägers führe gerade nicht zur lediglich qualitativen Leistungseinschränkung. Der Kläger habe starke Schmerzen im Bereich des Rückens/der Wirbelsäule sowie in Folge seiner (mehrfachen) Pfannenbodenplastik in der rechten Hüfte. Er sei auf Gehhilfen angewiesen und befinde sich dauerhaft in krankengymnastischer Behandlung. Er leide auch unter einer seelischen Erkrankung und habe häufig Kopfschmerzen. Der Kläger habe darüber hinaus einen GdB von 50 und habe bislang auch (Anmerkung: im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall) eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 v. H ... Nunmehr sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit in Folge des Gutachtens von Dr. Dipl.-Psychologe U. vom 5. September 2013 ab dem 28. November 2011 von 50 auf 60 v. H. höher gestuft worden. Demnach sei eine wesentliche Verschlimmerung in Form einer mittelgradigen depressiven Episode mit Stimmungsschwankungen, Insuffizienzgefühlen und Unsicherheitserleben aufgrund der körperlichen Unfallbeeinträchtigung eingetreten, die eine solche Höherstufung rechtfertigte. Damit sei der Kläger nicht mehr in der Lage, eine dauerhaft stehende oder gehende Tätigkeit sowie jedenfalls keine dauerhaft sitzende Tätigkeit auszuüben. Es bestehe eine massive Leistungseinschränkung, zu der der Beklagte zumindest Tätigkeiten benennen müsse, die der Kläger ihrer Auffassung nach noch verrichten könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts K. vom 2. Dezember 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragsstellung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Im Weiteren hat die Klägerbevollmächtigte noch den Bescheid der Berufsgenossenschaft vom 18. November 2013 vorgelegt, ausweislich dessen der Kläger ab dem 28. November 2011 Anspruch auf Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 60 v. H. habe, in Höhe von monatlich 725,61 EUR. Ferner hat der Kläger durch seine Bevollmächtigte noch das Gutachten von Dr. U. vom 5. September 2013 vorgelegt, der auf fachpsychiatrischem Gebiet als Unfallfolge eine mittelgradige depressive Episode angenommen und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) diesbezüglich mit 20 v. H. bewertet hat.

Außerdem ist vom Senat eine aktuelle Auskunft der Hausärztin Dr. E. vom 17. April 2014 eingeholt worden. Dr. E. hat darin unter anderem ausgeführt, die von ihr 2010 bestätigte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit bestehe weiterhin unverändert. Die psychologische Psychotherapeutin D. hat in ihrer Auskunft vom 22. April 2014 ferner mitgeteilt, die in ihrem ersten Befund beschriebenen Beeinträchtigungen seien beim Kläger nach wie vor vorhanden. Es sei eine leichte Besserung eingetreten, bei Belastung sei jedoch eine erneute Destabilisierung zu befürchten. Der Kläger sei nach wie vor nicht arbeitsfähig.

Dem ist die Beklagte unter Berufung auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. D. vom 5. Juni 2014 entgegengetreten und hat unter anderem noch darauf verwiesen, dass auch bei Durchsicht aller medizinischen Unterlagen keine medizinischen Aspekte feststellbar seien, die auf eine Beschwerdeverschlechterung der Symptomatik des Klägers seit der umfangreichen Sachaufklärung im SG-Verfahren hinweisen würden. Die von Dr. E. in ihrer Auskunft vom 17. April 2014 noch beschriebene Herzrhythmusstörung des Klägers mit supraventrikulärer Extrasystolie im Langzeit-EKG sei für das Leistungsvermögen ohne Relevanz. Darüber hinaus sei auch dem Gutachten von Prof. Dr. E. selbst zu entnehmen, dass zum Untersuchungszeitpunkt des Klägers die depressive Symptomatik als deutlich gebessert im Sinne einer leichtgradigen depressiven Verstimmung klassifiziert worden sei bei gutem Ansprechen auf die ambulane psychologische Psychotherapie und die mittlerweile eingeleitete antidepressive Medikation. Auch Prof. Dr. E. habe - entsprechend der gebesserten Symptomatik des Klägers - zahlreiche Kompetenzen des Klägers auf kognitiver, emotionaler, sozialer und Körperverhaltensebene bestätigt.

In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. N. vom 4. September 2014 zu dem Gutachten von Dr. U. wird unter anderem ausgeführt, dass im dortigen Gutachten die Anamnese nicht zu einer quantitativ leistungsmindernden psychischen Erkrankung passe. Unter anderem falle auch auf, dass sich in der Beschwerdevalidierung eine Verdeutlichungstendenz abgebildet habe. Ferner werde die Stimmung als gedrückt, ängstlich besorgt mit erhöhter psychischer Anspannung beschrieben, wobei die Schwingungsfähigkeit noch als "stets aufhellbar" benannt werde, was gegen eine schwere Depressivität spreche. Es falle auf, dass der Antrieb nicht objektiv vermindert gewesen sei, sondern nur als solcher "erschienen" sei. Die kognitive Leistungsfähigkeit werde als "ungestört und altersentsprechend" bezeichnet, sodass wesentliche Hemmnisse, einer Erwerbstätigkeit sechs Stunden und mehr täglich nachzugehen, hieraus nicht abgeleitet werden könnten. Das Krankheitsbild, welches sich im psychopathologischen Befund abzeichne, könne zu einer Dysthymie oder allenfalls zu einer leichten depressiven Verstimmung passen. Die diagnostischen Schlussfolgerungen des Gutachters, das es sich hierbei um eine mittelgradige depressive Episode handele, könne nach den Kriterien des ICD-10 nicht nachvollzogen werden. Eine entsprechende Konsistenzprüfung finde sich, abgesehen von den Hinweisen auf eine Verdeutlichungstendenz, nicht. Das leichtgradige Krankheitsbild werde dementsprechend auch mit einer MdE von 20 v. H. bewertet, was durchaus nachvollzogen werden könne. Ein Beleg für eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens lasse sich hieraus nicht ableiten.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 29. Juli 2015 legt die Klägerbevollmächtigte noch ein weiteres (zweites) Rentengutachten (zur Rentennachprüfung) von Dr. Dipl.-Psych. U. 5. Mai 2015 vor, in dem Dr. U. weiterhin beim Kläger von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgeht und diese unverändert mit einer MdE um 20 v. H. bewertet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den §§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 SGG statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften (§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit abgelehnt.

Nach § 43 Abs. 2 SGB VI (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, BGBl I, 1827) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI 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. Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI 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.

Gem. § 43 Abs. 3 SGB VI ist jedoch 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.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der Kläger ist auch zur Überzeugung des Senates auf der Grundlage des im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens der Ärztin Z., der im SG-Verfahren eingeholten orthopädischen Gutachten von Dr. M. und Dr. C. sowie der neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Ärztin O.und von Prof. Dr. E. wie auch der eingeholten Arzt-auskünfte und dem ebenfalls im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten von Dr. U. unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen noch in der Lage, einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche nachzugehen. Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen sind zum einen auf orthopädischem Fachgebiet zu finden. Nach den Feststellungen der Gutachter Dr. M. und Dr. C. ist der Kläger aber unter Berücksichtigung der bestehenden Befunde durchaus noch bei Beachtung entsprechender qualitativer Einschränkungen (nämlich kein ausschließliches Sitzen, nicht überwiegend im Stehen oder Gehen, kein Heben und Tragen von Lasten, die ein Gewicht von 5 kg überschreiten, kein häufiges Bücken, kein häufiges Treppengehen, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, eben so wenig Akkord-, Fließband- und Nachtarbeit sowie keine Expositionen an Kälte, Nässe und Zugluft) noch in der Lage jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten

(bzw. in Belastungsspitzen auch kurzfristig mittelschwere körperliche Arbeiten - so etwa Dr. C. auf S. 18 seines Gutachtens unter Ziff. 2b) überwiegend im Sitzen, kurzfristig auch im Stehen oder Gehen, mit gelegentlichem Bücken, gelegentlichem Treppengehen und Arbeiten an Büromaschinen, in Früh-, Tag- und Spätschicht sowie in temperierten Räumen vollschichtig, sechs Stunden täglich, bei einer Fünf-Tage-Woche auszuüben. Der Kläger ist auch nach dem übereinstimmenden Urteil beider orthopädischer Gutachter noch wegefähig im Sinne der von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien, er ist nämlich in der Lage (wenn auch unter zur Hilfenahme seiner Unterarmgehstützen) viermal täglich eine Fußstrecke von 500 m innerhalb einer Zeit von bis zu 20 Minuten zu absolvieren wie auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. dem eigenen PKW zu fahren.

Ebenso wenig führen die beim Kläger auf nervenärztlichen Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen und damit verbundenen Funktionseinschränkungen zu einer quantitativen Leistungseinschränkung. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O.hat als Diagnosen beim Kläger eine chronische (leichte) Schmerzsymptomatik im Rahmen einer orthopädischen Störung sowie eine allenfalls beginnende periphere Polyneuropathie, rechts betont, gestellt. Darüber hinaus wurde in der Vergangenheit eine depressive Episode beschrieben, die als mittelgradig eingestuft worden war. Diese hat sich nach Einschätzung der Ärztin O.gut zurückgebildet. Sie fand konkret noch eine gedrückte Stimmungslage mit erhaltener Schwingungsfähigkeit, ohne dass außer ambulanter Psychotherapie weitere Behandlungsmaßnahmen zum Einsatz gekommen sind. Das Leistungsvermögen hat die Gutachterin auf dieser Grundlage auch zur Überzeugung des Senates in nicht zu beanstandender Weise unter Berücksichtigung der bereits von den Orthopäden beschriebenen Einschränkungen lediglich dadurch ergänzt, dass hier im Hinblick auf die abgelaufene leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik eine Nachtdiensttätigkeit aufgrund der depressiogenen Wirkung ausgenommen sein sollte. Im Übrigen ist die Gutachterin jedoch im Hinblick darauf davon ausgegangen, dass beim Kläger für entsprechende Tätigkeiten noch ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich bei einer Fünf-Tage-Woche besteht. Soweit Prof. Dr. E. in dem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachtens hier lediglich noch zu einem Leistungsvermögen von vier Stunden täglich kommt, ist dies in Übereinstimmung mit dem SG auch für den Senat nicht nachvollziehbar. In dem Zusammenhang hat schon das SG zu Recht darauf verwiesen, dass beim Kläger ausweislich des jeweils beschriebenen Tagesablaufes von einer erhaltenen Tagesstruktur auszugehen ist und dass darüber hinaus Prof. Dr. E. selbst in seinem Gutachten zum Untersuchungszeitpunkt des Klägers die depressive Symptomatik als deutlich gebessert im Sinne einer (lediglich noch) leichtgradigen depressiven Verstimmung klassifiziert bei gutem Ansprechen auf die ambulante psychologische Psychotherapie und die mittlerweile eingeleitete antidepressive Medikation. Auch Prof. Dr. E. bestätigte in seinem Gutachten zahlreiche Kompetenzen des Klägers auf kognitiver, emotionaler, sozialer und Körperverhaltensebene. Vor diesem Hintergrund ist für den Senat die Einschätzung von Prof. Dr. E. zu einem nur noch geminderten quantitativen Leistungsvermögen nicht nachvollziehbar. Insbesondere ist die von ihm vorgebrachte Erwägung betreffend die Komplexität der Beschwerdesymptomatik allenfalls geeignet die qualitativen Anforderungen entsprechend einzuschränken.

Soweit der Kläger hier im Berufungsverfahren ergänzend noch geltend macht, seine psychischen Befunde hätten sich verschlechtert, insbesondere sei es in der Zeit vom 3. Januar 2013 bis 4. März 2013 wegen einer schweren depressiven Episode zu einem stationären Aufenthalt im Städt. Klinikum K. gekommen, also nach dem Gutachten der Ärztin O. Darüber hinaus habe Dr. U. in seinem Gutachten zum Untersuchungszeitpunkt Juli 2013 eine mittelgradige depressive Episode angenommen, sodass die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderung gegeben seien, kann der Senat dem nicht folgen. Zum einen ergibt sich aus der Auskunft der psychologischen Psychotherapeutin D. vom 22. April 2014, dass beim Kläger insgesamt eine leichte Besserung eingetreten ist, die zwar ihrer Auffassung bei Belastung wieder zu einer Destabilisierung führen könne, was allerdings insgesamt dagegen spricht, dass beim Kläger dauerhaft ein psychischer Zustand besteht, der zu einer quantitativen Leistungseinschränkung und damit letztlich zu einer vollen bzw. zumindest teilweisen Erwerbsminderung führen könnte. Der Kläger wäre gegebenenfalls bei einer entsprechenden depressiven Episode arbeitsunfähig, aber deswegen noch keineswegs erwerbsgemindert. Auch die Gutachten von Dr. U. vom 5. September 2013 und 5. Mai 2015 führen zu keiner anderen Einschätzung. Denn Dr. U. hat im psychischen Befund die Schwingungsfähigkeit jeweils noch als stets aufhellbar benannt, was eindeutig gegen eine schwere Depressivität spricht. Auch die kognitive Leistungsfähigkeit (Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisfunktionen) wird als ungestört und altersentsprechend bezeichnet, sodass auch aus Sicht des Senates wesentliche Einschränkungen, die einer Erwerbstätigkeit von sechs Stunden und mehr täglich entgegenstünden, hieraus nicht abgeleitet werden können. Dr. U. führt weiter (im Rahmen der Kausalitätsprüfung, auf die er bei der Beantwortung der Beweisfragen zum Befund/Diagnose "mittelgradige depressive Episode" hinsichtlich der Verletzungsfolgen verweist) noch aus, dass der Zeitpunkt 2011/2012, zu dem der Kläger erstmals psychische Probleme beklagt habe, nachvollziehbar sei. Denn durch den jahrelangen Heilungsprozess einhergehend mit umfangreichen Behandlungsmaßnahmen und erneuter operativer Versorgung im Jahr 2010 habe kaum eine Besserung der Beschwerdesymptomatik erzielt werden können und der Kläger sei immer häufiger an seine Leistungsgrenzen gebracht worden, habe diese nicht mehr kompensieren können und sei in eine Situation verbunden mit Insuffizienzgefühlen, Existenzängsten und einem hohen Frustrations- und Unsicherheitserleben geraten. Aber auch diesen Ausführungen kann der Senat keine Anhaltspunkte für eine so schwerwiegende psychische Erkrankung entnehmen, die auch auf eine quantitative Limitierung des Leistungsvermögens des Klägers schließen ließen. Darüber hinaus hat Dr. U. dieses Krankheitsbild nach den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung auch nur mit einer MdE um 20 v.H. bewertet, was ebenfalls gegen eine das quantitative Leistungsvermögen einschränkende Erkrankung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung spricht. Nach den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung (vergleiche Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit 8. Auflage 2010 Seite 156) ist nämlich mit einer MdE bis 20 v.H. nur eine Beeinträchtigung entsprechend dem Schweregrad einer leichten depressiven Episode, wohingegen eine Beeinträchtigung entsprechend dem Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer MdE bis 40 v.H. zu bewerten wäre. D.h. mit anderen Worten, ausgehend von der von Dr. U. vorgenommenen MdE-Einschätzung (wobei er sich in seinen Gutachten jeweils ausdrücklich in diesem Zusammenhang auf die unfallrechtliche Literatur, unter anderem Schönberger/Mehrtens/Valentin bezieht) handelt es sich daher nur um eine Erkrankung mit einer leichten depressiven Episode. Diese aber hat grundsätzlich (wie im übrigen auch noch bei einer Depression mit mittelgradigen depressiven Episoden) keine quantitative Leistungseinschränkung zur Folge sondern allenfalls zeitweise Arbeitsunfähigkeit. Nichts anderes hinsichtlich des Leistungsvermögens ergibt sich im Übrigen auch aus der noch von Dr. E. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 17. April 2014 beschriebenen Herzrhythmusstörung des Klägers mit supraventrikulärer Extrasystolie im Langzeit-EKG. Diese führt nicht zu einer Leistungsminderung (vgl. Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, Leistungsfähigkeit bei coronaler Herzkrankheit, Januar 2010 S. 22).

Damit bleibt festzuhalten, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen noch in der Lage ist, zumindest einer leichten körperlichen Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig, also sechs Stunden und mehr täglich bei einer Fünf-Tage-Woche noch nachzugehen.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist (§ 43 Abs. 3 letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110; siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8; siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - B 5 RJ 6/05 R - in SozR 4-2600 § 43 Nr.5).

III.

Gem. § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger war zuletzt bei der Herzklinik K. als Lagerist tätig. Hierbei handelt es sich um eine angelernte Tätigkeit. Ausweislich der Auskunft des Arbeitgebers beträgt die Anlernzeit für ungelernte Kräfte ca. drei Monate. Der Kläger genießt daher keinen Berufsschutz und ist vielmehr auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechend dem oben beschriebenen Leistungsvermögen verweisbar.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-08-06