

L 10 R 42/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 965/13
Datum
27.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 42/15
Datum
16.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27.11.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 1958 geborene Kläger erlernte keinen Beruf. Seinen Angaben zufolge war er von 1973 bis 2002 als Maurer, Dachdecker, Zimmermann und Estrichleger beschäftigt. Seither ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig.

Am 05.04.2012 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und begründete seinen Antrag mit "Nervenentzündung in der Wirbelsäule, Bandscheiben". Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Orthopäden Dr. M. , der den Kläger im Mai 2012 untersuchte und ein pseudoradikuläres LWS-Syndrom beidseits, ein BWS-, und HWS-Syndrom, einen Hallux rigidus beidseits bei Großzehengrundgelenksarthrose und einen Nikotinabusus diagnostizierte. Der Gutachter führte aus, dass die Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule die Altersnorm insgesamt nicht überschritten und erachtete den Kläger für fähig, mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel, vor allem im Gehen, sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, ständiges Beugen und Anheben von Lasten, ständige Arbeiten im Zehenstand, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie kniende Arbeiten und Tätigkeiten in der Hocke. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 05.06.2012 und der Begründung ab, mit den vorhandenen Gesundheitsstörungen könne der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert. Berufsunfähigkeit liege gleichermaßen nicht vor, da er aufgrund seines beruflichen Werdegangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, den die Ehefrau des Klägers mit einer Alkoholabhängigkeit begründete, veranlasste die Beklagte eine Vorsprache des Klägers bei der Psychosozialen Beratungsstelle der C. B.-O. , wo der Kläger im Februar 2013 zweimal vorsprach und das Vorliegen einer entsprechenden Erkrankung verneinte. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.04.2013 wies die Beklagte den Widerspruch sodann zurück.

Am 12.04.2013 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Er hat geltend gemacht, dass er täglich unter Schmerzen leide und im Übrigen als Estrichleger wie ein Facharbeiter tätig gewesen sei.

Auf Anfrage des SG hat der Facharzt für Orthopädie Dr. M. im Juli 2013 von Behandlungen seit 2002 und zuletzt im März 2009 berichtet. Der Kläger leide an chronisch rezidivierenden Cervicobrachialgien bei Rundrücken, chronisch rezidivierenden Lumbalgien bei lumbosakraler Instabilität und einer pseudoradikulären Schmerzausstrahlung gluteal beidseits. Er hat wegen des chronischen Schmerzbildes eine leichte körperliche Tätigkeit lediglich noch unter vollschichtig für zumutbar erachtet. Der letzte Arbeitgeber des Klägers, die Firma E. Industrieboden GmbH, hat mitgeteilt, der Kläger sei im Dezember 2002 dort ausgeschieden und sei als Bauhelfer beschäftigt gewesen sei. Konkretere Angaben seien mangels Vorhandensein von entsprechenden Unterlagen nicht mehr möglich. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. eingeholt, der den Kläger im November 2013 untersucht hat. Der Sachverständige hat ein chronisches ortsständiges degeneratives HWS-Syndrom (ohne Funktionsbehinderung der HWS, ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen der oberen Extremitäten), ein chronisches ortsständiges BWS-Syndrom (ohne Funktionsbehinderung, ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen), ein chronisches ortsständiges und pseudoradikuläres degeneratives LWS-Syndrom (ohne wesentliche

Funktionsbehinderung der LWS, ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen der unteren Extremitäten), ein funktionelles Schulter-Arm-Syndrom beidseits (ohne Einschränkung der Beweglichkeit der oberen Gliedmaßen), eine Gonalgie beidseits (ohne Funktionsbehinderung, ohne chronisch synoviale Reizerscheinungen der Kniegelenke bei initialer medialer und retropatellarer Gonarthrose beidseits) sowie eine graduelle Funktionsbehinderung im Großzehengrundgelenk beidseits bei Großzehengrundgelenksarthrose bei Spreizfuß-Deformität diagnostiziert und den Verdacht auf ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits (subklinisch) geäußert. Hierdurch hat der Sachverständige zwar qualitative Einschränkungen gesehen, leichte Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden täglich jedoch für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel, Arbeiten in gebückter, vornüber gebeugter oder sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans, Arbeiten mit häufiger Reklination des Kopfes, wie beispielsweise Überkopfarbeiten, Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, häufig oder ständig stehende und/oder gehende Tätigkeiten, Arbeiten in kniender oder hockender Stellung, Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, auf unebenem Untergrund, unter Exposition von Kälte, Nässe und/oder Zugluft sowie Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Kraftentfaltung der Arme, an das taktile Geschick und die Feinmotorik der Hände. Der Sachverständige hat eine psychische Überlagerung angenommen, weshalb im Übrigen hoher Zeitdruck und eine hohe Stressbelastung sowie Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung bzw. hoher Verantwortung unterbleiben sollten. Er hat darüber hinaus auf die ungenutzten therapeutischen Möglichkeiten (medikamentöse, krankengymnastisch-physiotherapeutische Maßnahmen) hingewiesen. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. M. eingeholt, der den Kläger im Mai 2014 untersucht hat. Er hat auf seinem Fachgebiet eine coronare Herzkrankheit mit chronischem RIVA-Verschluss (ohne wesentliche Leistungsbeeinträchtigung), einen arteriellen Hochdruck (ohne Organbeteiligung, medikamentös gut eingestellt), eine rechtshiläre Raumforderung im Sinne reaktiver Veränderungen und reaktiver Lymphknoten (ohne Nachweis bösartigen Wachstums), einen chronisch vasomotorischen Kopfschmerz (Thalamusblutung 11/2012 mit passagerem Sehen von Doppelbildern ohne neurologisches Defizit, gutartige venöse Fehlbildung in der rechtsseitigen Thalamusregion) und eine chronisch obstruktive Bronchitis (COPD) Grad I bei langjährigem Nikotinabusus diagnostiziert, auf ein Rentenbegehren hingewiesen und den Kläger für in der Lage erachtet, unter Berücksichtigung der bereits von Dr. B. aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Soweit er im Übrigen von einer affektiven Störung im Sinne einer Dysthymie ausgegangen ist, hat er die Möglichkeit einer ambulanten strukturierten Psychotherapie gesehen, die eine Besserung bewirken könne.

Mit Urteil vom 27.11.2014 hat das SG die Klage gestützt auf die Gutachten des Dr. B. und des Dr. M. abgewiesen und im Hinblick auf die geltend gemachte Berufsunfähigkeit ausgeführt, dass der Kläger der Gruppe der Angelernten im unteren Bereich bzw. der ungelernten Arbeiter zuzuordnen sei und daher auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 05.12.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.01.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Trotz Aufforderung vom 16.01.2015, die Berufung innerhalb von vier Wochen zu begründen, und Erinnerung vom 09.04.2015 sowie des Hinweises mit Schreiben vom 06.07.2015, dass die angefochtene Entscheidung nicht rechtsfehlerhaft erscheine und die Berufungsrücknahme deshalb überdacht werden möge, und der weiteren Erinnerung vom 18.08.2015 hat der Kläger die Berufung nicht begründet. Auf den mit Schreiben vom 19.10.2015 erfolgten Hinweis, wonach der Senat beabsichtige, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss zu entscheiden und der Kläger hierzu bis spätestens 20.11.2015 Stellung nehmen könne, hat dieser mit am Tag des Fristablaufs eingegangenem Schriftsatz vom 20.11.2015 den Arztbrief des Dr. R., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 13.05.2014 über eine an diesem Tag erfolgte ambulante Untersuchung vorgelegt und geltend gemacht, es bestehe der Verdacht auf ein chronifiziertes depressives avitales Zustandsbild und daher die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. V. beantragt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27.11.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.04.2013 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte hat sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.04.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (kein Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über zehn kg ohne mechanische Hilfsmittel, keine Arbeiten in gebückter, vornüber gebeugter oder sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans, mit häufiger Rückneigung des Kopfes, wie beispielsweise Überkopfarbeiten, unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, keine häufig oder ständig stehende und/oder gehende Tätigkeiten, keine Arbeiten in kniender oder hockender Stellung, mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, auf unebenem Untergrund, unter Exposition von Kälte, Nässe und/oder Zugluft, mit erhöhter Anforderung an die Kraftentfaltung der Arme, an das taktile Geschick und die Feinmotorik der Hände, mit hohem Zeitdruck, hoher Stressbelastung, mit besonderer geistiger Beanspruchung bzw. hoher Verantwortung) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt und darüber

hinaus im Hinblick auf seinen beruflichen Werdegang und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch keine Berufsunfähigkeit. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine abweichende Beurteilung rechtfertigt sich auch nicht im Hinblick auf den vom Kläger im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 20.11.2015 vorgelegten Arztbrief des Facharztes für Neurologie Dr. R. , in dem dieser über die Vorstellung des Klägers am 13.05.2014 berichtet hat. Offensichtlich handelt es sich hierbei um die Untersuchung, bezüglich derer der Kläger drei Tage später gegenüber dem Sachverständigen Dr. M. angegeben hat, seine Ehefrau habe ihn zu einem "Neurologen in Markdorf geschleift". Wesentliche, die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers rentenrelevant einschränkende Gesundheitsstörungen lassen sich hieraus nicht entnehmen. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass Dr. R. von einem Krankheitsgeschehen ausgegangen wäre, das an sich dringend behandlungsbedürftig wäre und lediglich auf Grund mangelnder Krankheitseinsicht des Klägers bisher unbehandelt geblieben ist. So hat Dr. R. insbesondere keine schwere Depression diagnostiziert und hat gerade auch nicht die von der Ehefrau des Klägers beschriebene Vergesslichkeit bestätigt. Denn nach den Ausführungen des Dr. R. hat sich bei der testpsychologischen Untersuchung eine altersgemäße kognitive Leistung gezeigt. Soweit Dr. R. differenzialdiagnostisch gleichwohl einen primär degenerativen Hirnabbauprozess in Betracht gezogen hat, hat er dies allerdings gleichzeitig wiederum relativiert und deutlich gemacht, dass hiergegen spreche, dass der Kläger in Anwesenheit der Enkelkinder aus seinem von der Ehefrau beschriebenen lethargischen Zustand erwake. Aufgrund der Anamnese und der klinischen Symptomatik hat er für den Senat nachvollziehbar daher lediglich den Verdacht auf ein chronifiziertes depressives avitales Zustandsbild geäußert und eine antidepressive Medikation mit Citalopram eingeleitet. Hinweise auf eine rentenrelevante Leistungsminderung im Rahmen des oben beschriebenen Leistungsbildes ergeben sich aus alldem nicht. Der Kläger hat gegenüber Dr. R. selbst angegeben, er fühle sich eigentlich nicht schwer depressiv. Im Befundbericht sind als Aktivitäten des Klägers, neben Beschäftigung mit dem PC und Kartenspielen, vor allem Spielen mit den Enkelkindern beschrieben. Dass die von Dr. R. eingeleitete Medikation nicht angeschlagen hätte, behauptet der Kläger noch nicht einmal. Er hat sich vielmehr, so seine Angaben, bei Dr. R. auch nicht mehr vorgestellt. Vor diesem Hintergrund erachtet der Senat die Einholung eines Gutachtens von nervenärztlicher Seite nicht für erforderlich. Auch der Sachverständige Dr. M. , der den Kläger am 16.05.2014 untersucht hat, hat trotz der von ihm beschriebenen affektiven Störung die Einholung eines entsprechenden Gutachtens nicht für erforderlich erachtet. Er hat vielmehr auf ein Rentenbegehren hingewiesen und leidensbetonte und demonstrative Verhaltensweisen beschrieben, wie beispielsweise eine demonstrierte Minderung der groben Kraft beim Händedruck, die angesichts der gut ausgebildeten Muskulatur der oberen Extremitäten und der nicht atrophierten Handmuskeln bei normaler Beschwielung nicht nachvollziehbar und auch nicht glaubhaft gewesen ist.

Der Senat lehnt es im Übrigen ab, auf den Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten bei Dr. V. einzuholen. Die Ablehnung eines solchen Antrags ist gemäß Absatz 2 dieser Regelung dann möglich, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Vorliegend hat der Senat den Kläger mit Schreiben vom 19.10.2015 darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, über die Rechtssache durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden und dem Kläger eine Frist zur Stellungnahme zu der vorgesehenen Verfahrensweise bis 20.11.2015 eingeräumt. Der Senat hat die Rechtssache damit für entscheidungsreif erachtet und eine Entscheidung für die Zeit nach Ablauf der Frist, mithin ab Ende November 2015 in Aussicht gestellt. Durch die Einholung des am 20.11.2015 beantragten Gutachtens würde sich die Erledigung des Rechtsstreits damit naturgemäß erheblich verzögern. Der Senat geht im Übrigen davon aus, dass der Antrag aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht wurde. Verspätung aus grober Nachlässigkeit liegt dann vor, wenn jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist, wenn nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss. Dementsprechend muss der Beteiligte den Antrag spätestens dann innerhalb angemessener Frist stellen, wenn er erkennen muss, dass das Gericht keine (weiteren) Ermittlungen von Amts wegen durchführt (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 11. Auflage, § 109 Rdnr. 11). So liegt der Fall hier. Der Kläger hat seinen Antrag, nachdem er zunächst vergeblich zu Berufungsbegründung aufgefordert und hieran erinnert worden war, erst am 20.11.2015 gestellt, obwohl er bereits mit Senatsschreiben vom 06.07.2015 darauf hingewiesen worden war, dass die Rechtssache keine Erfolgsaussichten bietet und eine Rücknahme der Berufung angeregt worden ist. Bereits mit diesem Schreiben aber hat der Senat deutlich gemacht, dass er die Rechtssache für entscheidungsreif erachtet und somit nicht beabsichtigt ist, Ermittlungen zum medizinischen Sachverhalt durchzuführen. Mit seiner Antragstellung erst viereinhalb Monate später hat der Kläger seinen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) aus grober Nachlässigkeit nicht innerhalb angemessener Frist gestellt. Der Senat kann dabei dahingestellt sein lassen, welche konkrete Frist er insoweit für angemessen erachtet. Denn unangemessen ist jedenfalls eine Frist, die den Zeitraum von vier Wochen wie vorliegend weit überschreitet.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18