

L 10 R 101/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2196/15
Datum
16.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 101/16
Datum
17.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.12.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1964 geborene Kläger war nach eigenen Angaben zuletzt bis August 2011 als IT-Anwendungsberater versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitslos und bezog von Februar 2012 bis Oktober 2012 Arbeitslosengeld. Ab November 2012 liegen keine rentenrechtlichen Zeiten vor. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf Bl. 9 SG-Akte Bezug genommen.

Seinen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Oktober 2014, den er mit einer seit dem Jahr 2011 bestehenden Erwerbsminderung auf Grund Gehörlosigkeit, Stresserscheinungen (starke Allergien, zum Beispiel Quincke-Ödem) und Niereninsuffizienz begründete und einer Weitergabe medizinischer Unterlagen (unter anderem an Gutachter) ohne Genehmigung widersprach, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.11.2014 mit der Begründung ab, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen bei einem Eintritt der Erwerbsminderung im Oktober 2014).

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens legte der Kläger ein Attest des Facharztes u.a. für Hautkrankheiten und Allergologie Dr. C. (seit 1989 rezidivierende Schwellungszustände im Gesichtsbereich i.S. eines chronisch rezidivierenden Quincke-Ödems, welches bei Bedarf mittels Antihistaminika bzw. Cortisone behandelt werde, Nachweis einer Katzenhaarallergie und einer Frühblüherpollinosis, in den letzten Jahren rückläufig, vgl. Bl. 55 Verwaltungsakte - VA -) vor. Die Beklagte holte eine Auskunft der T. Krankenkasse zu Arbeitsunfähigkeitszeiten und Diagnosen des Klägers für die Zeit von Januar 2010 bis November 2014 (Februar und März 2014: sonstige Meniskusschädigung; Juni 2011: nicht infektiöse Gastroenteritis und Kolitis; Dezember 2010: akute Laryngopharyngitis, vgl. Bl. 38 VA), nach Genehmigung durch den Kläger (vgl. Bl. 54 VA) eine Auskunft der Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. M. (Innenohrschwerhörigkeit beidseits, letzter Patientenkontakt im Mai 2013, seit September 2011 Hörgeräteversorgung, vgl. Bl. 59 ff. VA) und den Entlassungsbericht der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum N. (stationäre Behandlung vom 19.07. bis 23.07.2014 auf Grund eines Pneumothorax rechts nach Unfall beim Feldhockey spielen, vgl. Bl. 64 f. VA) sowie eine Stellungnahme des Beratungsarztes R. (Diagnosen: mittels Hörgeräte kompensierte Hörminderung, wiederkehrend auftretendes Quincke-Ödem, Zustand nach traumatischem Pneumothorax; Leistungsfähigkeit für mittelschwere körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Stehen/Gehen/Sitzen ohne Belastung durch Allergene und ohne hohe Anforderungen an das Hörvermögen mindestens sechs Stunden täglich) ein und wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.2015 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 15.04.2015 Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben und geltend gemacht, dass sein Gesundheitszustand nicht vollständig geprüft worden sei, insbesondere sei die Niereninsuffizienz nicht berücksichtigt worden.

Entsprechend der lediglich eingeschränkten Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch den Kläger (vgl. Bl. 14, 30, 32 SG-Akte) hat das Sozialgericht Auskünfte der von der Schweigepflicht entbundenen Ärzte - der Ärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. M. und dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Chirotherapie Dr. S. - eingeholt. Dr. M. hat von ärztlichen Konsultationen im September 2011, April 2013 und Mai 2013 unter der Diagnose Innenohrschwerhörigkeit beidseits berichtet und keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit vornehmen können. Dr. S. hat von einer einmaligen Untersuchung und Behandlung im Juni 2011 als Vertreter des

Hausarztes wegen akuter Übelkeit und - anamnestisch - einer psychischen Überlastung bei Arbeitsplatzproblematik/Mobbing und einer danach erfolgten einwöchigen Krankschreibung berichtet. Im Januar 2012 sei der Kläger zwar erneut vorstellig geworden, er habe jedoch lediglich ein Attest für das Arbeitsamt (ärztliche Empfehlung der Aufgabe der Arbeitsstelle) gefordert, was er - Dr. S. - verweigert habe.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16.12.2015 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass - unabhängig davon, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt seien - nicht festzustellen sei, dass der Kläger voll oder teilweise erwerbsgemindert sei. Weitere Ermittlungen von Amts wegen hat das Sozialgericht nicht für angezeigt erachtet, da sämtliche durch den Kläger von der ärztlichen Schweigepflicht entbundenen Ärzte befragt worden seien und sich hieraus keine Anhaltspunkte für eine rentenrelevante Leistungsminderung ergeben hätten.

Gegen den ihm am 22.12.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.01.2016 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, dass er an chronischen, extremen, immer wieder auftretenden ad hoc-Allergien ohne bekannte Ursache leide. Ihm seien belastende Lebensereignisse (Tod der Eltern nach langer Pflege, Lungenembolie, Arbeitsplatzproblematik/Mobbing) widerfahren. Er leide unter Niereninsuffizienz, Gichtattacken, Schwerhörigkeit und Depressionen. Die Quincke-Ödeme hätten in den letzten Jahren der Berufstätigkeit zugenommen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.12.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.11.2014 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 08.04.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat ergänzend eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Schnabel (trotz der immer wieder auftretenden ad hoc-Allergien unter anderem in Form von Quincke-Ödemen habe der Kläger bis zur Arbeitslosigkeit ab November 2011 vollschichtig und nur mit kurzen Unterbrechungen gearbeitet; die erhebliche Schwerhörigkeit führe zu qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, könne aber eine quantitative Leistungsminderung nicht begründen; hinsichtlich der behaupteten psychischen Einschränkungen seien zunächst die Befundberichte der behandelnden Ärzte einzuholen) vorgelegt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.11.2014 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 08.04.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er - unabhängig vom Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, mittelschwere berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Arbeitshaltung unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne hohe Anforderungen an das Hörvermögen und ohne allergene Belastungen) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, das den Kläger, gestützt auf die Ausführungen des Beratungsarztes R., zwar in seinem beruflichen Leistungsvermögen beeinträchtigt sieht, aber nicht in einem rentenbegründenden Ausmaß. Zutreffend hat das Sozialgericht einen Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) bereits im Hinblick auf das Geburtsdatum des Klägers verneint. 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.

Auch zur Überzeugung des Senats ist eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung des Klägers nicht nachgewiesen. Eine quantitative und damit rentenberechtigende Leistungseinschränkung, d.h. eine Leistungsfähigkeit von unter sechs Stunden täglich ([§ 43 Abs. 1 SGG](#)) bzw. unter drei Stunden täglich ([§ 43 Abs. 2 SGG](#)), muss als anspruchsbegründende Tatsache erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11). Entsprechend geht die Nichterweislichkeit quantitativer Einschränkungen zu Lasten des Klägers.

Zwar leidet der Kläger auch zur Überzeugung des Senats bereits seit vielen Jahren an einem chronisch rezidivierenden Quincke-Ödem (= rezidivierende Schwellungszustände im Gesichtsbereich), einer Katzenhaarallergie, einer Frühblüherpollinosis, einer Innenohrschwerhörigkeit beidseits und einer Niereninsuffizienz. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Attest des Dr. C., der Auskunft der

Dr. M. und dem Entlassungsbericht der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum N ...

Dr. C. beschrieb in dem vom Kläger vorgelegten Attest vom Oktober 2003 das Auftreten rezidivierender Schwellungszustände im Gesichtsbereich i.S. eines chronisch rezidivierenden Quincke-Ödems seit 1989, welches bei Bedarf mittels Antihistaminika bzw. Cortisone behandelt werde. Dr. C. empfahl insoweit eine Lebensmitteladditiva-freie Kost und das Meiden einer Aspirin-Einnahme. Darüber hinaus diagnostizierte er eine Katzenhaarallergie und eine Frühblüherpollinosis mit in den letzten Jahren rückläufiger Symptomatik mit lediglich noch einhergehender Rhinitis (vgl. Bl. 55 VA).

Dr. M. berichtete von einer Innenohrschwerhörigkeit beidseits, welche seit 2011 mit Hörgeräten versorgt ist (vgl. Bl. 59 VA). Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung auf Grund dieser Erkrankung hat sie nicht bestätigt (vgl. Bl. 22 SG-Akte).

Das Vorliegen einer Niereninsuffizienz unterstellt der Senat zu Gunsten des Klägers auf Grund des Entlassungsberichts der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum N., in dem diese Diagnose - neben dem dort erfolgreich und ohne fortdauernde Beeinträchtigung behandelten traumatischen Pneumothorax rechts und einer allergischen Reaktion - mitgeteilt wurde. Eine entsprechende Behandlung der Niereninsuffizienz erfolgt dort laut des Entlassungsberichts allerdings nicht und auch wurde dort ausweislich des Entlassungsberichts kein entsprechender Befund, der auf eine Niereninsuffizienz schließen lässt, erhoben. Auf welchen anderen Tatsachen als den Angaben des Klägers, er leide an einer Niereninsuffizienz, diese Diagnose beruht, erschließt sich daher nicht. Funktionelle Beeinträchtigungen, die zu rentenrelevanten Leistungseinschränkungen führen könnten, werden jedenfalls auch im Entlassungsbericht der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum N. nicht genannt.

Wenn die Beratungsärzte R. und Dr. Schnabel ausgehend von den von den behandelnden Ärzten beschriebenen Umständen (Quincke-Ödeme mittels Antihistaminika bzw. Cortisone behandelbar; Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Hörgeräten versorgt; keine fortdauernden Beeinträchtigungen auf Grund des erlittenen Pneumothorax oder auf Grund der Niereninsuffizienz beschrieben) sowie der Tatsache, dass der Kläger trotz der seit Jahren bestehenden Beschwerden einer beruflichen Tätigkeit bis August 2011 ohne wesentliche Fehlzeiten nachging (vgl. hierzu die Auskunft der T. Krankenkasse mit lediglich kurzfristigen Arbeitsunfähigkeitszeiten im Juni 2011 wegen einer nicht infektiöse Gastroenteritis und Kolitis und im Dezember 2010 wegen einer akuten Laryngopharyngitis, vgl. Bl. 38 VA) und im Juli 2014 sogar noch in der Lage war, sich sportlich zu betätigen (vgl. insoweit den Entlassungsbericht der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum N.: traumatischer Pneumothorax beim Feldhockeyspielen zugezogen, Bl. 64 VA), den gesundheitlichen Beeinträchtigungen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen (nur noch mittelschwere berufliche Tätigkeiten, in wechselnder Arbeitshaltung, ohne hohe Anforderungen an das Hörvermögen und ohne allergene Belastungen), nicht hingegen eine quantitative Leistungseinschränkung beizumessen, so ist dies auch für den Senat überzeugend.

Soweit der Kläger behauptet, das Quincke-Ödem habe in den letzten Jahren seiner Berufstätigkeit zugenommen, ist dies nicht nachgewiesen. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen ist eine rentenrelevante Verschlechterung der Symptomatik nicht zu entnehmen. Im Übrigen lässt auch die Auskunft der T. Krankenkasse - als Hinweis auf schwererwiegende gesundheitliche Beschwerden - keine gehäuften Arbeitsunfähigkeitszeiten gegen Ende des letzten Beschäftigungsverhältnisses erkennen. Demnach war der Kläger in der Zeit von Januar 2010 bis August 2011 lediglich neun Tage im Dezember 2010 wegen einer akuten Laryngopharyngitis (= akute entzündungsbedingte Erkrankung der oberen Atemwege) und vier Tage im Juni 2011 wegen der von Dr. S. behandelten akuten Gastroenteritis arbeitsunfähig (vgl. Bl. 38 VA).

Weitere rentenrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen sind nicht festzustellen. Soweit der Kläger behauptet, an Gichtattacken und an fortdauernden psychischen Beeinträchtigungen und Depressionen zu leiden, wird dies durch die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht bestätigt. Insbesondere lassen sich solche nicht aus der Auskunft des Dr. S. ableiten. Demzufolge war der Kläger lediglich einmal in Behandlung bei Dr. S., nämlich im Juni 2011 wegen akuter Übelkeit. Eine fortdauernde, rentenrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung lässt sich aus dieser einmaligen Vorstellung und der dort beschriebenen akuten Erkrankung, welche - so Dr. S. - nur eine einwöchige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, nicht ableiten. Der Kläger gab anlässlich seiner Vorstellung bei Dr. S. im Juni 2011 zwar auch eine psychische Überlastung bei Arbeitsplatzproblematik und Mobbing an. Einen psychopathologischen Befund, der auf eine manifeste psychische Erkrankung schließen lässt, erhob Dr. S. indes nicht. Im Übrigen bestand die psychische Überlastungssituation im Zusammenhang mit Problemen und Mobbing am damaligen Arbeitsplatz, weshalb sich dem Senat nicht erschließt, aus welchen Gründen diese psychische Überlastungssituation nach Aufgabe der Arbeitsstelle im August 2011 noch fortbestehen soll.

Soweit der Kläger zur Begründung einer Leistungsminderung auf verschiedene psychische Belastungsfaktoren (u.a. Tod der Eltern, Lungenembolie, Verlust des Arbeitsplatzes, Schwerhörigkeit) verweist, ist auch dies nicht geeignet, eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung zu begründen. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sind die aus einer Erkrankung resultierenden funktionellen Einschränkungen und die damit einhergehenden Beeinträchtigungen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit maßgeblich. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger an einer psychischen Erkrankung leidet, die mit rentenrelevanten Leistungseinschränkungen einher geht, ergeben sich - wie bereits dargelegt - aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen sind dem Senat nicht möglich bzw. sind nicht angezeigt. Trotz des ausdrücklichen Hinweises des Senats auf die ihm obliegenden Mitwirkungspflichten, insbesondere zur Benennung der ihn wegen der behaupteten psychischen Belastungen und Depressionen behandelnden Ärzte, hat der Kläger diese nicht benannt und keine weiteren Ärzte von der Schweigepflicht entbunden. Eine weitere Sachaufklärung durch Befragung weiterer behandelnder Ärzte, insbesondere auch zum klägerischen Vortrag (die Quincke-Ödeme hätten in den letzten Jahren der Berufstätigkeit zugenommen; er leide an Gichtattacken und Depressionen) ist dem Senat daher nicht möglich. Eine weitere Sachaufklärung durch Einholung eines Gutachtens ist vorliegend nicht angezeigt. Aus den von der Beklagten und dem Sozialgericht bereits eingeholten Auskünften aller der von der Schweigepflicht entbundenen Ärzte (Dr. M., Dr. S. und Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum N ... vgl. Bl. 14 f. SG-Akte) ergeben sich - wie bereits dargelegt - keine Hinweise auf das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-18