L 10 R 1750/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 127/12
Datum
22.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1750/15
Datum
24.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22.01.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1966 geborene Kläger erlernte den Beruf des Gärtners, war anschließend in seinem Ausbildungsberuf, nachfolgend als Garten- und Landschaftsbauer sowie von 1992 bis 2006 als Bauhofmitarbeiter beschäftigt. Nach einer kurzzeitigen Tätigkeit als Getränkeausfahrer nahm der Kläger am 19.02.2008 eine Tätigkeit als LKW-Fahrer auf, wobei er an seinem zweiten Arbeitstag einen Arbeitsunfall erlitt, bei dem er sich eine Knieverletzung rechts zuzog. Nachfolgend war der Kläger arbeitslos. Von Januar 2012 bis Januar 2014 war er bei der Stiftung Lindenhof im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung als Fahrer (morgens und nachmittags je ca. 90 Minuten) tätig. Auf den Versicherungsverlauf vom 22.07.2016 (Bl. 37 der Senatsakte) wird Bezug genommen. Im Jahr 2014 erwarb der Kläger den Personenbeförderungsschein.

Am 09.05.2011 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er mit den Folgen des Arbeitsunfalls vom 20.02.2008 (Außen- und Innenband rechter Fuß gerissen, Kreuzbandriss, starke Depressionen, Schlaflosigkeit, drohende Suizidgefahr, Bluthochdruck, chronische Bronchitis, Herzprobleme). Die Beklagte veranlasste gutachtliche Untersuchungen durch den Neurologen und Psychiater Dr. H. sowie den Internisten/Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. M. , die den Kläger im August 2011 untersuchten. Von nervenärztlicher Seite diagnostizierte Dr. H. Anpassungsstörungen u.a. mit Angst sowie eine geringe Somatisierung. Die Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck erachtete er sechs Stunden und mehr für möglich. Dr. M. führte als Diagnosen darüber hinaus eine posttraumatische Kniegelenksarthrose rechts nach Bänderschaden mit geringer Instabilität (Arbeitsunfall im Februar 2008), Restbeschwerden nach Knöchelbruch rechts (Arbeitsunfall 2004), eine Hypertonie, ein deutliches Übergewicht sowie eine beginnende chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung auf und erachtete den Kläger für fähig, leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Günstig seien überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeiten; besondere Anforderungen an komplexe Arbeitsvorgänge seien auszuschließen. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 23.08.2011 und Widerspruchsbescheid vom 13.12.2011 ab.

Am 11.01.2012 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und unter Wiederholung seines Vorbringens im Widerspruchsverfahren geltend gemacht, er leide nicht nur an einer Anpassungsstörung, sondern an einer schweren Depression, die begleitet werde von einer Angst- und Panikstörung, ferner an massiven Schlafstörungen und einer rezidivierenden Schwindelsymptomatik. Im Übrigen bestehe als Folge der erlittenen Arbeitsunfälle eine Schmerzsymptomatik.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Internist Dr. Rösch hat im Juli 2012 von vier Vorstellungen zwischen 2004 und Juni 2009 berichtet, wobei im Vordergrund die psychischen Veränderungen gestanden hätten. Darüber hinaus leide der Kläger an einer großen Anzahl von kleinen Leiden, die in erster Linie durch das erhebliche Übergewicht bedingt seien. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts seien auf Grund der vorliegenden Befunde mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Arzt für Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. P. hat von ca. jährlichen Vorstellungen seit 2004, zuletzt im

Oktober 2011 wegen einer chronischen Bronchitis berichtet und leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Zu vermeiden seien Belastungen mit inhalativen Schadstoffen. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. hat von sehr seltenen Vorstellungen seit 1987, zuletzt im Juli 2011 und folgenden Diagnosen berichtet: Hypertonie, COPD, Adipositas, chronische depressive Verstimmung, Knieinstabilität nach Kreuzbandriss. Leichte berufliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich hat er für möglich erachtet, wobei Arbeiten in der Hocke und das Steigen auf Leitern zu vermeiden seien. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. hat von Vorstellungen des Klägers seit September 2010 alle zwei Monate und der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer aktuell mittelgradigen Ausprägung berichtet und berufliche Tätigkeiten lediglich noch im Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich unter Vermeidung von Arbeiten unter Zeitdruck und dem Erfordernis, sich rasch umstellen zu müssen, für zumutbar erachtet. Das SG hat sodann das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. eingeholt, der den Kläger am 08.11.2012 untersucht und eine derzeit kompensierte rezidivierende depressive Störung sowie ein leichtes schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom mit ausstrahlenden Beschwerden (vertebragene Kopfschmerzen und ischialgieforme Beschwerden) diagnostiziert und die Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten vollschichtig für möglich erachtet hat. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, Arbeiten in Nässe und Kälte, Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten unter Zeitdruck, mit hoher Verantwortung und besonderer Anforderung an das Auffassungs- und Umstellungsvermögen bzw. die Konzentration sowie Arbeiten im Kundenverkehr. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Dr. S. , Facharzt für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, aufgrund Untersuchung des Klägers im Oktober 2013 eingeholt. Der Sachverständige hat eine mittelschwere bis schwere chronische Depression diagnostiziert und den Kläger aktuell bis zu einer gesundheitlichen Stabilisierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zwischen drei und weniger als sechs Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, Arbeiten bei Nässe und Kälte, in Zwangshaltungen, unter Zeitdruck, mit hoher Verantwortung, besonderer Anforderung an die kognitive Flexibilität und an das Auffassungs- und Umstellungsvermögen sowie an die Konzentration. Dr. S. hat eine Verschlechterung der Depression seit dem Vorgutachten des Dr. L. vermutet, allerdings auch eine abweichende psychiatrische Beurteilung für möglich gehalten. Gegen dieses Gutachten hat die Beklagte unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. Einwände erhoben, zu denen sich der Sachverständige Dr. S. ergänzend geäußert hat. Hierzu hat sich wiederum Dr. N. geäußert. Im Hinblick auf die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 28.08.2014 angegebene Verschlechterung seines Zustandes im Jahr 2013 hat das SG Dr. G. ergänzend schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat von einer leichten Verschlechterung der depressiven Symptomatik Anfang 2013 berichtet, wobei das Befinden unter leichten Schwankungen seither unverändert geblieben sei. Hierzu hat die Beklagte die weitere Stellungnahme des Dr. N. vorgelegt. Das SG hat schließlich das von Dr. A. , Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, in dem Verfahren S 14 SB 582/12 erstattete Gutachten (Untersuchung am 07.11.2012 (Diagnose: leichte bis mittelschwere rezidivierende depressive Störung) zu dem Verfahren beigezogen.

Mit Urteil vom 22.01.2015 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. L. sowie die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. H. und des Dr. M. abgewiesen. Es ist dabei zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger im Wesentlichen an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, die überwiegend leicht und teilweise mittelschwer ausgeprägt sowie teilweise vollständig kompensiert ist. Es liege zwar ein schwankender Verlauf mit einer im Zusammenhang mit dem Tod der Mutter im Dezember 2012 stehenden leichten Verschlechterung Anfang 2013 vor, was zu einer geringfügigen Anpassung der Medikation geführt habe, jedoch nicht zu weiteren Therapiemaßnahmen oder einer Erhöhung der Behandlungsfrequenz. Der von dem Sachverständigen Dr. S. angenommene Schweregrad und seine Leistungsbeurteilung überzeugten vor diesem Hintergrund nicht, zumal Dr. G. im Jahr 2013 diagnostisch auch nur noch von einer Dysthymia, also einer länger andauernden leichteren depressiven Störung ausgegangen sei. Auch der Umstand, dass der Kläger im Jahr 2014 den Personenbeförderungsschein erlangt hat, spreche gegen den von Dr. S. angenommenen Schweregrad.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 24.04.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.05.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass das Gutachten des Dr. L. nicht überzeuge und dessen Einschätzung durch das Gutachten des Dr. S. widerlegt sei. Dieser sei von einer deutlichen Verschlechterung im Jahr 2013 ausgegangen, was auch von dem behandelnden Nervenarzt Dr. G. bestätigt worden sei. Im weiteren Verlauf hat der Kläger geltend gemacht, sein Leistungsvermögen werde zwischenzeitlich erheblich auch durch eine Migränesymptomatik und ein Restless-Legs-Syndrom reduziert, weshalb er in Behandlung des Neurologen K. stehe. Zuletzt hat der Kläger auf eine massive Gonarthrose beidseits hingewiesen, die der Ausübung einer leichten Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich entgegenstehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22.01.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.12.2011 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.05.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat den Arzt für Nervenheilkunde K. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat von Vorstellungen seit 2014 (sechs im Jahr 2014 und fünf im Jahr 2015) wegen rezidivierenden Migräneanfällen und einem Restless-Legs-Syndrom berichtet, wobei die eingeleitete medikamentöse Behandlung nur unzureichenden Erfolg gezeigt habe. Der Senat hat darüber hinaus das weitere Gutachten des Dr. L. eingeholt, der den Kläger im August 2016 untersucht hat. Der Sachverständige hat eine rezidivierende depressive Störung, derzeit kompensiert, ein leichtes schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom (aktuell ohne ausstrahlende Beschwerden), ein Restless-Legs-Syndrom und einen Benzodiazepinabusus diagnostiziert. Hinsichtlich des Kopfschmerzes hat er die Diagnose einer Migräne für fraglich erachtet und ist von einem analgetikainduzierten Kopfschmerz ausgegangen. Er hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte berufliche Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten unter Zeitdruck, hoher Verantwortung, mit besonderer Anforderung an das Auffassungs- und Umstellungsvermögen bzw. an die Konzentration, Arbeiten im Kundenverkehr, Arbeiten in Nässe und Kälte, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und ohne Arbeiten mit ausschließlichem Stehen oder Sitzen. Im Hinblick auf die zuletzt vom Kläger geltend gemachte massive Gonarthrose mit Einschränkung des Gehvermögens hat der Senat Behandlungsberichte des Dr. E. , Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie, beigezogen, die neben Behandlungen zwischen 2005 und 2010 Vorstellungen

im Oktober 2016 (Schmerzen im Bereich der rechten Großzehe), November 2016 (Behandlung eines eingewachsenen Nagels an der rechten Großzehe) und am 19.01.2017 (Klage über zunehmende Schmerzen an beiden Kniegelenken, rechts mehr als links; Überweisung in die B. Unfallklinik L. [BG-Klinik]) ausweisen. Der Senat hat schließlich den über die Vorstellung des Klägers am 08.02.2017 erstellten Krankheitsbericht der BG-Klinik vom 09.02.2017 beigezogen.

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 SGG durch Beschluss entscheidet, ist statthaft und zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 23.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.12.2011 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 die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung daher nicht zu, auch nicht wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des § 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75 in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist aber 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.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Tätigkeiten unter Zeitdruck, mit hoher Verantwortung, besonderen Anforderungen an das Auffassungs- und Umstellungsvermögen bzw. die Konzentration, ohne Kundenkontakte, ohne Überkopfarbeiten, Arbeiten in Nässe und Kälte sowie Zwangshaltungen) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Ausgehend von den vom Kläger in den Mittelpunkt seiner Erkrankungen gerückten Beeinträchtigungen von nervenärztlicher Seite hat das SG zutreffend dargelegt, dass der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, die überwiegend leicht und teilweise mittelschwer ausgeprägt, teilweise aber auch vollständig kompensiert ist. Gleichermaßen zutreffend hat es hieraus ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen abgeleitet. Überzeugend hat das SG dabei auch dargelegt, dass und aus welchen Gründen die dem entgegen stehende Einschätzung des Sachverständigen Dr. S. nicht überzeugt und dessen Auffassung, wonach beim Kläger ausgehend von seiner im Oktober 2013 erfolgten Untersuchung nunmehr eine mittelschwere bis schwere Depression vorliege, in Widerspruch zu der Einschätzung des behandelnden Dr. G. steht, der ausweislich seiner Arztbriefe vom 24.01.2013 und 14.10.2013 neben einer rezidivierenden depressiven Störung eine Dysthymia diagnostiziert hat und damit von einem leichteren depressiven Krankheitsbild ausgegangen ist. Der Senat sieht insoweit deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die vom SG aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu Gunsten des Klägers noch um Tätigkeiten mit Nachtschicht (so Dr. H.), Tätigkeiten mit inhalativen Schadstoffen (so Dr. P.), Arbeiten in der Hocke und mit dem Steigen auf Leitern verbundene Tätigkeiten (so Dr. F.) sowie ausschließlich im Stehen oder Sitzen ausgeübte Tätigkeiten (so zuletzt Dr. L.).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass Dr. G. die von Dr. S. angenommene Depression mittlerer bis schwerer Ausprägung - entgegen der Auffassung des Klägers - gerade nicht bestätigt hat. In seiner dem SG im Juli 2012 erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge hat er lediglich von einer aktuell mittelgradigen Ausprägung der depressiven Störung berichtet, aber zu keinem Zeitpunkt eine bis zu schwergradige Ausprägung beschrieben. Anders als vom Kläger geltend gemacht, lässt sich den Ausführungen des Dr. G. im Übrigen auch keine deutliche Verschlechterung der Depression im Jahr 2013 entnehmen. Dieser hat in seiner dem SG zuletzt erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge zwar über eine Anfang 2013 erfolgte, allerdings lediglich leichte Verschlechterung der depressiven Symptomatik berichtet, die er - so seine Ausführungen im Arztbrief vom 24.01.2013 - mit verschiedenen Belastungsfaktoren, wie der Ablehnung seines Rentenantrags, dem Tod seiner Mutter und dem mehrmaligen Scheitern beim Test zur Personenbeförderung in Zusammenhang gebracht hat. Zu einer weiteren Verschlechterung ist es danach nicht mehr gekommen. Denn in seinem Arztbrief vom 14.10.2013 hat Dr. G. über einen seit Januar 2013 unveränderten Zustand mit den oben dargelegten Diagnosen berichtet, was - wie bereits ausgeführt - nicht mit dem von Dr. S. ebenfalls im Oktober 2013 erhobenen mittelschweren bis schweren depressiven Krankheitsbild in Einklang steht.

Weiter ist zu ergänzen, dass auch die vom SG in dem Verfahren S 14 SB 582/12 hinzugezogene Sachverständige Dr. A. , deren Gutachten das SG zu dem Verfahren beigezogen hat, diagnostisch von einer leichten bis mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen ist und sich diese Diagnose schließlich auch durch das von Senat eingeholte weitere Gutachten des Dr. L. bestätigt hat. Dr. L. ist unter Auswertung des weiteren Verlaufs seit seiner gutachtlichen Untersuchung im November 2012 diagnostisch wiederum von einer rezidivierenden depressiven Störung, also einer Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist, ausgegangen, was sowohl in Einklang mit den von Dr. G. dokumentierten Befunden steht als auch mit dem Umstand, dass sich die Depressivität zum Zeitpunkt seiner Untersuchung weitgehend kompensiert gezeigt hat und er allenfalls noch von einer dysthymen Störung ausgegangen ist, was anhand des von Dr. L. erhobenen Befundes auch ohne weiteres nachvollziehbar ist. So hat der Sachverständige Stimmung, Affekt und Psychomotorik ebenso wie das formale und inhaltliche Denken vollkommen unauffällig gefunden. Dies macht deutlich, dass die von Dr. S.

beschriebene mittelschwere bis schwere Depression - sollte sie zum Zeitpunkt seiner Untersuchung tatsächlich vorgelegen haben - jedenfalls nicht überdauernd gewesen ist. Hierauf hat der Sachverständige Dr. L. zutreffend hingewiesen. Von psychiatrischer Seite lässt sich eine rentenrelevante Leistungsminderung daher nicht begründen.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren ein Restless-Legs-Syndrom sowie eine Migräne geltend gemacht hat, lässt sich auch hieraus keine rentenrelevante Leistungsminderung herleiten. Im Hinblick auf das Restless-Legs-Syndrom hat der Sachverständige Dr. L. überzeugend dargelegt, dass die aufgenommene, jedoch niedrig dosierte Gabe von Pramipexol noch deutlich erhöht und ggf. weiter angepasst werden kann, so dass durchaus noch eine Besserung und damit auch ein Behandlungserfolg erreichbar ist. Ungeachtet dessen bedingt diese Erkrankung ohnehin keine zeitliche Einschränkung der Belastbarkeit. Denn den von den Betroffenen empfundenen Missempfindungen mit dem Drang, sich zu bewegen, die Muskeln anzuspannen oder zu dehnen kann bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit durch die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen Rechnung getragen werden. Entsprechend sind Arbeiten in Zwangshaltungen und im ständigen Sitzen zu vermeiden und es sollte die Möglichkeit bestehen, aufzustehen und umhergehen zu können.

In Bezug auf die vom Kläger geltend gemachte Migräne hat der Sachverständige gleichermaßen die Behandlungsmöglichkeiten nicht als erschöpft angesehen. Insoweit hat er mangels Schilderung migränetypischer Symptome bereits in Zweifel gezogen, dass der Kläger tatsächlich an einer Migräne leidet und statt dessen das Vorliegen eines analgetikainduzierten und vaskulären Kopfschmerzes in Betracht gezogen und es deshalb für notwendig erachtet, dass der Kläger auf das Schmerzmittel Trileptal verzichtet und eine entsprechende Entgiftung erfolgt. Nachfolgend könne dann - so der Sachverständige weiter -, sollte tatsächlich eine Migräne bestehen, diese einer adäquaten Therapie zugeführt werden. Vom Vorliegen einer Migräne mit Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen des Klägers vermag der Senat angesichts dessen nicht auszugehen.

Soweit der Kläger mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 03.01.2017 geltend gemacht hat, er habe sich zwischenzeitlich wegen einer massiven Gonarthrose bei dem Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. E. vorgestellt, wobei dieser auf Grund der damit einhergehenden Einschränkung seines Gehvermögens seine Berentung für geboten erachte, haben die weiteren Ermittlungen des Senats diesen Vortrag des Klägers nicht bestätigt. So ist ausweislich der beigezogenen Behandlungsberichte zwar zutreffend, dass sich der Kläger nach einem behandlungsfreien Intervall seit 2010 im Oktober 2016 wieder bei Dr. E. vorgestellt hat, allerdings ist Anlass der Vorstellung ein Schmerzzustand im Bereich der rechten Großzehe wegen eines eingewachsenen Nagels, der dann im November 2016 operativ behandelt wurde, gewesen. Demgegenüber dokumentierte Dr. E. für die Wiedervorstellung im Oktober 2016 in Bezug auf die Kniegelenke, dass anamnestisch kein Handlungsbedarf bestehe und der Kläger lediglich bei Bedarf Ibuprofen 400 einnehme. Dies steht ohne weiteres auch damit in Einklang, dass der Kläger während des laufenden Rentenverfahrens nicht in orthopädischer Behandlung stand. Erst anlässlich der nachfolgend dann am 19.01.2017 erfolgten Vorstellung bei Dr. E. hat der Kläger Beschwerden im Bereich der Kniegelenke beklagt und angegeben, er leide unter zunehmenden Schmerzen und sei jetzt nicht mehr arbeitsfähig. Allerdings hat Dr. E. ausweislich des entsprechenden Nachschauberichts vom 24.01.2017 das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nach Untersuchung des Klägers ausdrücklich verneint und den Kläger in die BG-Klinik überwiesen. Für das Vorbringen des Klägers, Dr. E. erachte seine Berentung für geboten, sieht der Senat daher keine Anhaltspunkte. Schließlich lassen sich auch dem von der BG-Klinik beigezogenen Krankheitsbericht über die Vorstellung des Klägers am 08.02.2017 keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende Einschränkung seiner Gehfähigkeit herleiten. Abgesehen von einer deutlichen Genua valga haben die untersuchenden Ärzte im Wesentlichen unauffällige Befunde beschrieben, so insbesondere eine freie Beweglichkeit des rechten Kniegelenks, negative Meniskuszeichen sowie klinisch stabile Seitenbänder. Lediglich das vordere Kreuzband hat im Seitenvergleich mit weichem Anschlag nachgegeben, weshalb von ärztlicher Seite zur Stabilisierung des Kniegelenks zu einer konservativen Therapie mit Kräftigung der knieumgreifenden Muskulatur rechts geraten worden ist. Das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit haben die untersuchenden Ärzte dagegen ausdrücklich verneint, so dass nicht ersichtlich ist, dass der Kläger in seiner Gehfähigkeit relevant eingeschränkt sein könnte. Damit lässt sich auch von orthopädischer Seite eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht herleiten. Zugunsten des Klägers geht der Senat jedoch davon aus, dass entsprechend der Auffassung des behandelnden Dr. F. Tätigkeiten mit besonderen Belastungen für die Kniegelenke, wie Arbeiten in der Hocke und das Steigen auf Leitern vermieden werden sollte.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-07-29