# L 8 R 2592/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1618/15
Datum
06.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 2592/16
Datum
28.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 06.06.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Kläger trägt die Kosten des im Berufungsverfahren auf seinen Antrag gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachtens des Dr. F. vom 14.02.2017 endgültig selbst.

Tatbestand:

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

Der 1954 geborene Kläger absolvierte in der Zeit von 1969 bis 1972 eine Lehre zum Metzger. 1980 legte er in diesem Beruf die Meisterprüfung ab. Zuletzt war der Kläger bis Juni 2011 als Fachassistent im Veterinärwesen bei der G.L.S. G. für L. mbH in U. sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Seit dem 01.01.2008 bezieht der Kläger eine unbefristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (Bl. 114 der Verwaltungsakte).

Am 02.07.2014 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung (Bl. 172 ff. der Verwaltungsakte) und legte medizinische Befundberichte (Bl. 194 ff., 214 ff. der Verwaltungsakte), die arbeitsmedizinische Stellungnahme des BFW S. vom 30.09.2012 (Bl. 202 ff. der Verwaltungsakte), die Gutachten des MDK Baden-Württemberg (Bl. 206 ff, 210 ff. der Verwaltungsakte) sowie das im Rahmen des Schwerbehindertenverfahrens eingeholte Gutachten vom 12.10.2009 (Bl. 224 ff. der Verwaltungsakte) vor.

Die Beklagte erhob sodann das Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H. vom 09.09.2014 (Bl. 276 ff. der Verwaltungsakte), der eine initiale Omarthrose rechts mit Periarthritis humeroscapularis nach arthroskopischer Schultergelenksoperation am 09.03.2007, ein degeneratives Cervikal-Syndrom mit Diskosen C3/4 und C5 bis C7, ein Lumbago bei Diskose L4/5, nachgewiesen im MRT am 24.06.2011 sowie eine initiale Coxarthrose rechts diagnostizierte. Die festgestellten Befunde erklärten die geklagten Beschwerden nur bedingt. Der Untersucher könne sich einer gewissen Aggravationstendenz des Klägers nur schwerlich erwehren. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten größer 15 kg sowie Zwangshaltungen und Überkopf- bzw. Vorhaltetätigkeiten. Aus orthopädischer Sicht sei die Tätigkeit als Lebensmittelkontrolleur unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen noch ausübbar. Dasselbe gelte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem sonstigen Arbeitsmarkt.

Die Beklagte erhob sodann das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 15.10.2014 (Bl. 292 ff. der Verwaltungsakte). Bei dem Kläger bestünde eine chronische Lumboischialgie ohne radikuläre Ausfälle sowie Schulterschmerzen rechts ohne neurologisches Korrelat. Alleine aufgrund des neurologischen Fachgebietes bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Arbeiten in Zwangshaltungen oder mit schwerem Heben oder häufigem Bücken. Eine behandlungsbedürftige, psychogene Schmerzerkrankung sei nicht zu diagnostizieren, sei bislang auch von keiner dritten Seite diagnostiziert oder therapiert.

Mit Bescheid vom 04.11.2014 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab (Bl. 313 f. der Verwaltungsakte). Der Kläger sei in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr auszuüben.

Am 13.11.2014 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch (Bl. 317 der Verwaltungsakte). Er leide unter chronischen Rückenschmerzen, wodurch er schmerzhaft in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sei. Insbesondere aufgrund des Cervikal-Syndroms träten bei ihm häufig Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auf, was sowohl die körperliche als auch die psychische Belastbarkeit erheblich beeinträchtige. Zusätzlich bestünden aufgrund der erheblichen Schmerzsituation Schlafstörungen, die sich negativ auf die Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit auswirkten. Die von Dr. K. abgegebene Beurteilung sei unrichtig. Er sei seit der Rentenantragstellung wegen seines Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, was die behandelnden Ärzte bestätigen könnten. Er leide schon ohne jegliche Belastung unter ständigen starken Schmerzen im gesamten Rücken- und Schulterbereich, wobei davon auszugehen sei, dass die Beschwerden einer Behandlung nicht zugänglich seien. Jedenfalls könne er keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Selbst bei Annahme eines drei bis unter sechsstündigen Leistungsvermögens sei der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen.

Die Beklagte zog daraufhin den Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. B. vom 23.04.2015 bei, der unter Vorlage weiterer Unterlagen folgende Diagnosen mitteilte (Bl. 335 ff. der Verwaltungsakte): NPP L4/5, links mit anhaltender Schmerzsymptomatik, Omarthrose rechts, Impingement-Syndrom links, HWS-Syndrom mit Bewegungseinschränkungen und Vertigo.

Der Kläger legte zudem den Befundbericht des Facharztes für Neurologie Dr. D. vom 08.12.2014 (Bl. 347 der Verwaltungsakte) vor.

Entsprechend der Stellungnahme ihres sozialmedizinisches Dienstes (Stellungnahme der Dr. J. vom 07.05.2015, Bl. 352 der Verwaltungsakte) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.2015 (Bl. 360 ff. der Verwaltungsakte) zurück. Es bestehe kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung.

Hiergegen erhob der Kläger am 07.07.2015 Klage bei dem Sozialgericht Reutlingen (SG).

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts befragte das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Facharzt für Neurologie Dr. D. gab an (Auskunft vom 19.08.2015, Bl. 19 der SG-Akte), der Kläger sei nur einmalig bei ihm vorstellig geworden. Es sei dabei die Diagnose eines HWS-Syndroms mit unsystematischem Schwindel gestellt worden. Für eine Stenose der A. vertebralis oder ACI hätten sich keine Hinweise gefunden. Des Weiteren hätten sich auch keine fokal neurologischen Defizite gefunden. Aufgrund der neurologischen Untersuchung bestünden keine Bedenken gegen die Beurteilung der Beklagten. Hausarzt Dr. R. teilte mit (Auskunft vom 21.09.2015, Bl. 20 der SG-Akte), er habe den Kläger seit 2011 selten gesehen und könne daher keine Leistungsbeurteilung vornehmen. Neurologe und Psychiater Dr. B. gab an (Auskunft vom 07.10.2015, Bl. 25 der SG-Akte), der Kläger sei am 18.11.2013 das letzte Mal in der Praxis vorstellig gewesen und durch Dr. Ba. behandelt worden, die seit Dezember 2014 im Ruhestand sei. Ihm sei der Kläger daher nicht persönlich bekannt. Arzt für Orthopädie Dr. B. teilte mit (Auskunft vom 31.10.2015, Bl. 31 der SG-Akte), aufgrund der erheblichen HWS-Beschwerdesymptomatik sowie der nach wie vor bestehenden erheblichen Bewegungseinschränkungen/Schmerzsymptomatik der Schultergelenke beidseits sowie der rezidivierenden belastungsabhängigen Lumboischialgie erschienen dem Kläger leichte Tätigkeiten für eben unter sechs Stunden noch möglich und zumutbar.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts erhob das SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. vom 16.12.2015, der den Kläger am 16.12.2015 persönlich untersuchte (Bl. 41 ff. der SG-Akte). Bei dem Kläger bestünden folgende Diagnosen: chronifiziertes Gesamtwirbelsäulenschmerzsyndrom, muskulär, fehlstatisch und degenerativ bedingt, ohne Nachweise von sicheren Nervenwurzelreizzeichen, beginnende degenerative Veränderungen der Hüftgelenke beidseits mit altersentsprechenden Beweglichkeiten und ohne Reizzeichen, mäßiggradige degenerative Veränderungen beider Kniegelenke mit freier Beweglichkeit und ohne Reizzeichen, Senk-Spreizfüße beidseits, degenerative Veränderungen beider Sprunggelenke und der Fußgelenke, unterer vorderer Fersensporn beidseits ohne Reizzeichen, degenerative Veränderungen beider Schultergelenke mit endgradigen Bewegungseinschränkungen beidseits, beginnende degenerative Veränderungen beider Ellenbogengelenke mit freier Beweglichkeit und ohne Reizzeichen, beginnende degenerative Veränderungen beider Handgelenke und Daumengelenke sowie Fingerstrahle beidseits mit freier Beweglichkeit und ohne Reizzeichen. Der Kläger sei unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen in der Lage, eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich durchzuführen.

Der Kläger legte sodann den Entlassbericht des R. bei der T. vom 10.02.2016 vor, wo sich der Kläger in der Zeit vom 13.01.2016 bis 03.02.2016 in stationärer Behandlung befand (Bl. 81 ff. der SG-Akte) und teilte mit, dass er sich in psychiatrischer Behandlung befinde.

Aus dem von der Beklagten ebenfalls vorgelegten Entlassbericht (Bl. 89 ff. der SG-Akte) ergibt sich eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Das SG befragte sodann den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser gab an (Auskunft vom 10.03.2016, Bl. 99 ff. der SG-Akte), der Kläger sei zwei Mal bei ihm vorstellig geworden. Aus psychiatrischer Sicht liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Aus psychiatrischer Sicht bestünden wegen der psychosomatischen Diagnose F45.41 keine Bedenken gegen leichte Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden. Auf weitere Nachfrage des SG teilte Dr. S. mit (Schreiben vom 21.04.2016, Bl. 111 der SG-Akte), dass der Kläger am 07.04.2016 einen weiteren Termin bei ihm gehabt hätte. Da er im Rahmen des Praxisbetriebes habe warten müssen, habe er die Praxis nach 30 Minuten unter Hinweis auf seine Rückenbeschwerden verlassen. Ein neuer Termin sei bisher nicht vereinbart worden.

Im Rahmen eines Termins zur Erörterung des Sachverhalts am 31.05.2016 übergab der Kläger radiologische Befundberichte (Bl. 113 der SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 06.06.2016 wies das SG die Klage ab. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe fest, dass der Kläger nach wie vor Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen arbeitstäglich sechs Stunden und mehr verrichten könne.

Gegen den seiner Prozessbevollmächtigten am 07.06.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 05.07.2016 Berufung bei dem SG Reutlingen erhoben (Eingang beim Landessozialgericht Baden-Württemberg – LSG – am 13.07.2016). Zur Begründung trägt er vor, er

leide unter einer chronisch rezidivierenden Lumboischialgie bei bekanntem Bandscheibenvorfall L4/5, einer Omarthrose rechts, einem Impingement-Syndrom der rechten Schulter sowie an einer Coxarthrose. Aufgrund dieser Erkrankungen bestehe eine erheblich anhaltende Schmerzsymptomatik, die zwischenzeitlich auch zu psychischen Beschwerden geführt habe. Er habe sich deshalb auch in der Psychiatrischen Institutsambulanz in M. vorgestellt. Aufgrund der erheblichen Schmerzsymptomatik leide er unter erheblichen Schlafstörungen, weshalb er in seiner Konzentrationsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Die durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme habe zu keiner Besserung des Gesundheitszustandes geführt. Er leide auch unter ständigen Kopfschmerzen und Schwindelattacken. Das SG beziehe sich auf das Gutachten des Dr. K., welcher allerdings die psychischen Beschwerden und die Schlaf- und Konzentrationsstörungen nicht berücksichtigt habe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 06.06.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 24.06.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung seit dem 01.07.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. F. vom 14.02.2017 erhoben, der den Kläger am 31.01.2017 persönlich untersucht hat (Bl. 35 ff. der Senatsakte). Weder die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet noch die Gesundheitsstörungen auf psychologisch-neurologischem Fachgebiet stünden einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden oder mehr an fünf Tagen in der Woche entgegen.

Der Kläger hat insoweit mitgeteilt (Schreiben vom 23.03.2017, Bl. 64 f. der Senatsakte), Dr. F. habe ihn nur oberflächlich untersucht und sich auch nicht ausreichend mit der außergewöhnlichen Schmerzsymptomatik und den psychologisch-neurologischen Gesundheitsstörungen auseinandergesetzt.

Mit Schreiben vom 28.03.2017 (Bl. 68 der Senatsakte) wies die Berichterstatterin insoweit darauf hin, dass weder die Durchführung einer multimodal ausgerichteten Schmerztherapie nach WHO-Schema noch einer psychotherapeutischen Behandlung ersichtlich sei und der Kläger angegeben habe, dass er die vorgeschlagenen Maßnahmen des Psychiaters zur Kenntnis, aber aus Mangel an Bedarf nicht umgesetzt habe.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Schreiben des Klägers vom 30.03.2017, Bl. 71 der Senatsakte, Schreiben der Beklagten vom 06.04.2017, Bl. 72 der Senatsakte).

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 04.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.06.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Gemäß § 43 Abs. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben – bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen – 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. (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich – bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche – ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

In Ansehung dieser Maßstäbe liegt hier weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats vielmehr fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Bei ihm liegen im Wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und ner-venärztlichem Fachgebiet vor.

In orthopädischer Hinsicht konnte der Senat bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen feststellen: ein chronifiziertes HWS- und LWS-Syndrom mit bekannten Bandscheibenvorfällen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei massiver Fehlhaltung bei Stammadipositas, Hohlrundrücken und Hüftbeugekontraktur, eine geringgradige Coxarthrose beidseits mit geringer Bewegungseinschränkung ohne subjektive Schmerzen, geringgradige degenerative Veränderungen beider Kniegelenke an der Innenseite bei freier Beweglichkeit, reizlose Senk- und Spreizfüße ohne subjektive Beschwerdesymptomatik sowie eine Omarthrose beidseits (rechts stärker als links). Dies entnimmt der Senat dem überzeugenden Gutachten des Orthopäden/Unfallchirurgen Dr. K. vom 16.12.2015, mit dem das Gutachten des Orthopäden Dr. F. vom 14.02.2017 übereinstimmt.

Bei der Untersuchung durch Dr. F. am 31.01.2017 gelang das Entkleiden selbständig in einem altersentsprechenden zügigen Tempo. Der Einbeinstand wurde dabei beidseits ebenso vorgeführt wie Überkopfbewegungen mit beiden Schultern. Im Bereich der Halswirbelsäule gab

der Kläger Schmerzen über den Dornfortsätzen C4 bis Th1 an mit betonter rechter schulterwärts gerichteter Ausstrahlung. Der rechte Trapezius war deutlich verhärtet, hier zeigten sich leichte Myogelosen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war frei. Das Vorneigen/Rückneigen gelang mit 50-0-40°, die Seitneigung rechts/links mit 40-0-40°, das Drehen rechts/links mit 60-0-60°. Bei der Palpation der Brustwirbelsäule zeigte sich ein weitestgehend unauffälliger Befund. Es fand sich keine Druckschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen, kein Klopfschmerz, kein Stauchungsschmerz. Im Bereich der LWS zeigten sich deutliche Schmerzen der Lendenlordose Höhe L5/S1 mit Ausstrahlung in die Gesäßhälften. Bei der Prüfung der Beweglichkeit zeigte sich eine annähernd freie Beweglichkeit, der Fingerbodenabstand war zunächst mit knapp 60 cm sehr hoch, nach entsprechender Motivation gelang dem Kläger ein Fingerbodenabstand von 23 cm. Die Seitneigung gelang rechts/links mit 40-0-40°, die Drehung im Sitzen rechts/links mit 30-0-30°. Im Bereich der Schulter gelang die Prüfung der Beweglichkeit zunächst äußerst zögerlich und war geprägt durch eine massive Gegenspannung. Nach entsprechender Motivation gelang eine aktive Abduktion rechts von 120°, links von 140° und eine Anteversion von rechts 160° und links 170°. Dabei fiel eine erhebliche Gegenspannung auf. Der Impingementtest war leicht positiv, der Apprehensions-Test negativ. Im Bereich der Ellenbogen und Handgelenke zeigte sich eine beidseits völlig unauffälliger altersentsprechender Befund ohne jegliche Pathologie. Bei der neurologischen Untersuchung fand sich im Bereich der oberen Extremität und der Wirbelsäule ein unauffälliger Befund. Insbesondere fanden sich keine lumboischialgieformen Beschwerden, keine Paresen oder Sensibilitätsstörungen. Diese ließen sich auch nicht bei forcierten Bewegungsausmaßen im Bereich der Wirbelsäule auslösen. Bei der Palpation der Hüfte zeigte sich ein leichter Leistendruckschmerz und ein leichter Druckschmerz über dem Trochanter major. Die Beweglichkeit war geprägt durch eine enorme Hüftbeugekontraktur die im Zusammenhang mit der Hyperlordose der LWS steht. Die Innenrotation im Bereich der Hüften fehlte beidseits. Der Einbeinstand war sicher möglich. Im Bereich der Knie zeigte sich ein völlig unauffälliger Befund. Bei der Funktionsuntersuchung wurde die tiefe Hocke genauso vorgeführt wie der Zehen- und Hackenstand bzw.- gang. Funktionelle Einschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten zeigten sich nicht.

Auf Grund der festgestellten Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere der massiven Hyperlordose und der daraus resultierenden Kompression der kleinen Wirbelgelenke und des daraus resultierenden Schmerzes ist der Kläger nicht mehr in der Lage Tätigkeiten überwiegend im Gehen und Stehen auszuüben. Zu vermeiden sind zudem Arbeiten in Zwangshaltungen und Tätigkeiten, die mit einer regelmäßigen oder überwiegenden Erschütterungsbelastung im Bereich der Wirbelsäule einhergehen. Im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen im Bereich der Schultern sind stark armbelastende Tätigkeiten bei einer mittelschweren Arbeit ebenso wie Tätigkeiten mit Überkopfbelastung nicht zumutbar. Gleiches gilt für Tätigkeiten, die mit einer knienden Haltung verbunden sind sowie solche, die mit einem regelmäßigen Arbeiten auf schiefen Ebenen einhergehen. Diese Einschränkungen entnimmt das Gericht dem Gutachten des Dr. F ... Die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen sind im Hinblick auf die bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen nachvollziehbar und schlüssig.

Unter Berücksichtigung dessen kann der Kläger nach Überzeugung des Senats dem gemäß jedenfalls noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten. Derartige Arbeiten kann er zur Überzeugung des Senats – trotz der aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen – mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Das Gericht schließt sich dabei der Leistungsbeurteilung in den Gutachten von Dr. H. vom 09.09.2014 und von Dr. K. vom 16.12.2015 sowie der damit übereinstimmenden Beurteilung des Dr. F. an, die schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat bei, dass die Gesundheitsstörungen des Klägers lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen.

Gegen diese Beurteilung spricht auch nicht die zeugenschaftliche Aussage des Orthopäden Dr. B ... Dieser hat seine Einschätzung, der Kläger könne nur noch unter 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, nicht näher begründet. Aus den von ihm mitgeteilten Befunden lassen sich keine quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ableiten.

Auch aus dem Reha-Entlassbericht vom 10.02.2016 ergibt sich keine andere Beurteilung. Zwar zeigten sich bei der dortigen Untersuchung Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule sowie im Bereich beider Schultern. Entsprechende Befunde konnten bei der nachgehenden Untersuchung durch Dr. F. am 31.01.2017 jedoch nicht erhoben werden, weshalb nicht von einer rentenrelevanten dauerhaften Einschränkung auszugehen ist. Zudem wurde der Kläger zwar arbeitsunfähig entlassen, aber auch nach der dortigen Leistungsbeurteilung kann er leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben.

Auch auf nervenärztlichem Fachgebiet sind für den Senat keine derart schwerwiegenden Funktionsbeeinträchtigungen festzustellen, die eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens begründen könnten.

Im Rahmen der Untersuchung durch Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. am 14.10.2014 war der Kläger einerseits freundlich und zugewandt, affektiv gut schwingungsfähig, andererseits aber auch misstrauisch. Wahnhafte Denkinhalte oder eine tiefergreifende Depressivität waren im Gespräch nicht zu erkennen. Merkfähigkeit und Konzentrationsvermögen waren nicht beeinträchtigt, die Orientierung war voll erhalten, es bestand eine normale Antriebslage. Eine behandlungsbedürftige, psychogene Schmerzerkrankung war nicht zu diagnostizieren und wurde bis dahin auch von keiner dritten Seite diagnostiziert oder therapiert.

Auch aus der nunmehr von Dr. S. diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie der im Reha-Entlassbericht vom 10.02.2016 nicht näher bezeichneten depressiven Episode lassen sich keine rentenrelevanten quantitativen Leistungseinschränkungen ableiten. Die im Reha-Entlassbericht zunächst geschilderten Konzentrationsstörungen konnten im Arbeitsplatztraining korrigiert werden, so dass der Kläger in diesem die kognitiven Anforderungen entsprechend den Aufgabeninstruktionen umsetzen konnte. In der Stimmung wirkte er bei der dortigen Untersuchung nur leicht gedämpft und im Antrieb nur leicht reduziert. Bei der Untersuchung durch Dr. S. war der Kläger zwar affektiv merklich zum negativen Pol verschoben, der Antrieb war vermindert, aber im häuslichen Alltag ausreichend vorhanden. Hinweise auf kognitive oder mnestische Defizite fanden sich nicht. Entsprechend ist sowohl Dr. S. als auch Dr. M. im Reha-Entlassbericht von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen.

Hinzu kommt, dass der Kläger nicht alle zur Verfügung stehenden Therapieoptionen zur Behebung seiner Gesundheitsstörungen auf psychischem Gebiet nutzt. Weder findet eine gezielte schmerztherapeutische noch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung statt. Weiterhin ist auch nicht ersichtlich, dass der Kläger in regelmäßiger fachpsychiatrischer Behandlung steht. Der Kläger hat zudem bei der

Untersuchung durch Dr. F. angegeben, dass er die vorgeschlagenen Maßnahmen des Psychiaters zur Kenntnis genommen habe, aber aus Mangel an Bedarf nicht umsetze. Schmerzmittel werden nur bei Bedarf eingenommen.

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG werden psychische Erkrankungen jedoch erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen ist, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden kann weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe (BSG, Urteil vom 12.09.1990 5 RJ 88/89; BSG, Urteil vom 29.02.2006 B 13 RJ 31/05 R jeweils zitiert nach juris; BayLSG, Urteil vom 21.03.2012, L 19 R 35/08).

Damit ist der Senat im Anschluss an die Gutachten von Dr. H., Dr. K., Dr. K. und Dr. F. - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Erweist sich der Kläger damit nicht als erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI bzw. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, kommt es auf die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung vorliegend nicht an.

Ein Rentenanspruch ergibt sich auch nicht ausnahmsweise daraus, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts wegen eines nur eine Teilzeit erlaubenden Erwerbsvermögens oder wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung keine Tätigkeit finden würde (vgl. dazu nur BSG (GS), Urt. v. 19.12.1996 – GS 2/95, BSGE 80, S. 24 ff.; Urt. v. 10.12.2003 – B 5 RJ 64/02 R, Breith. 2005, S. 309 ff; Bay. LSG, Urt. v. 14.05.2009 – L 14 R 377/08, juris, alle m. w. N.). Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit dabei insbesondere auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG GS 19.12.1996 - GS 2/95 - juris). Eine Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Entsprechende Einschränkungen ergeben sich weder auf orthopädischem noch auf nervenärztlichen Fachgebiet. Dies haben die Gutachter nachvollziehbar dargestellt. Insbesondere hat Dr. F. mitgeteilt, dass im Bereich der unteren Extremitäten keinerlei relevanten Gesundheitsstörungen vorliegen.

Andere rentenrechtlich relevante Erkrankungen, die zu weitergehenden qualitativen oder quantitativen Leistungseinschränkungen führen, konnte der Senat nicht feststellen. Dies gilt namentlich für die sich aus dem radiologischen Befundbericht vom 18.04.2016 (Bl. 115 der SG-Akte) ergebende transiente globale Amnesie. Im MRT vom 18.04.2016 fanden sich lediglich geringe mikroangiopathische Veränderungen. Es fand sich jedoch kein Nachweis einer frischen oder älteren territorialen Ischämie, keine tumorösen Raumforderungen und auch keine entzündlichen Veränderungen. Dauerhafte Beeinträchtigungen hieraus sind nicht ersichtlich und werden auch vom Kläger selbst nicht behauptet. Entsprechendes ergab sich auch nicht bei der Untersuchung durch Dr. F ...

Mit dem vom Senat festgestellten quantitativen und qualitativen Leistungsvermögen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 und 2 SGB VI).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat zugunsten des Klägers von einer Androhung der Verschuldenskosten nach § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG nach Ermessen abgesehen, obwohl im Hinblick darauf, dass alle Gutachter einschließlich der von dem Kläger selbst benannte und als Vertrauensarzt nach § 109 SGG zum Gutachter bestimmte Dr. F. das Klagebegehren nicht stützen konnte, eine missbräuchliche Prozessführung zumindest nahe gelegen hätte. Die Kosten des gemäß § 109 SGG im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens des Dr. F. vom 14.02.2017, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach § 109 Abs. 1 Satz 2 SGG zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 - L 1 U 3854/06 KO-B, juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de; Urteil des Senats vom 23.11.2012 - L 8 U 3868/11 -, unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Der Kläger hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach § 109 SGG eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach § 109 SGG vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens des Dr. F. auf die Staatskasse zu übernehmen. Dr. F. hat Befunde beschrieben, die weitgehend mit bereits aktenkundigen Vorbefunden übereinstimmten. Geringfügige Abweichungen von diesen Vorbefunden waren für die streitige Leistungsbeurteilung nicht bedeutsam. Für die Sachaufklärung entscheidende Gesichtspunkte hat das Gutachten nicht erbracht, weshalb es nicht gerechtfertigt ist, die Kosten des Gutachtens des Dr. F. auf die Staatskasse zu übernehmen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2017-09-01