L 13 R 4501/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1136/16
Datum
21.11.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4501/16
Datum
24.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21. November 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund des am 19. März 2013 gestellten Rentenanspruches.

Der 1970 geborene Kläger war zuletzt als Gießereiarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt, als er am 26. September 2001 einen Arbeitsunfall erlitt, in dessen Folge ihm der linke Unterarm amputiert werden musste. Er durchlief eine von der Berufsgenossenschaft bewilligte Umschulungsmaßnahme zur Bürokraft bzw. zum Bürokaufmann, welche er im Jahr 2007 erfolgreich abschloss. Er erhält von der Berufsgenossenschaft eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 80 v.H.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten erstmals am 20. Mai 2008 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Hierauf veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater Dr. H., der im Gutachten vom 29. Juli 2008 ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine abgeklungene Anpassungsstörung diagnostizierte. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gießereiarbeiter sei nicht mehr möglich, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Bereich der industriellen Fertigung, als Bote, Pförtner, Kassierer o.Ä. seien ohne zeitliche Einschränkung möglich. Unzumutbar seien jegliche Tätigkeiten, die beidhändiges Arbeiten erforderten. Der Kläger fahre Auto und sei auch zur Begutachtung mit dem eigenen Auto angereist. Die Beklagte veranlasste noch eine Begutachtung durch Dr. F., der leichte, klassische Einhändertätigkeiten, wie z.B. in der industriellen Fertigung, als Bote, Pförtner o.Ä., aber auch die Tätigkeit im Umschulungsberuf des Bürokaufmanns vollschichtig für zumutbar erachtete. Hierauf lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 12. August 2008 ab und wies den hiergegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2008 zurück, weil der Kläger nicht erwerbsgemindert sei.

Im sich hieran anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Konstanz (SG; S 9 R 3723/08) hörte das SG die behandelnde Psychotherapeutin St. sowie die behandelnden Ärzte Dres. B. und S. als sachverständige Zeugen an. Die Psychotherapeutin gab an, der Kläger könne durchaus leichte berufliche Tätigkeiten ausüben, jedoch nicht mehr als drei Stunden täglich. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. B. sagte aus, leichte, rein körperliche Tätigkeiten ohne höheren Anspruch an die Konzentrationsfähigkeit seien vermutlich vollschichtig möglich. Tätigkeiten, welche eine ständige Konzentrationsfähigkeit erfordern und unter einem gewissen Zeitdruck ausgeführt werden müssten, seien nicht länger als drei Stunden möglich. Die Fachärztin für Anästhesie Dr. S. teilte mit, dass sie sich den Gutachten erst anschließen könne, wenn die Dosierung der Opioide reduziert und die Anpassungsstörung stabilisiert werden könne. Das SG holte sodann ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. M. ein, der eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beispielsweise als Pförtner oder Telefonist für vollschichtig zumutbar erachtete. Hieran hielt der gerichtliche Sachverständige auf die vom Kläger geäußerte Kritik in einer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Februar 2010 fest.

Nach [§ 109 SGG](#) holte das SG noch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. N. vom 25. Oktober 2010 ein. Der Kläger sei nicht in der Lage, auch nur für wenige Stunden einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beklagte legte eine beratungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E.-D. vor. Mit Urteil vom 26. Oktober 2011 wies das SG die Klage ab und stützte sich hierbei auf die Gutachten der Dres. H., F. und M. ... Der Kläger könne die Tätigkeit als Pförtner an der Nebenpforte vollschichtig verrichten, weshalb es dahinstehen könne, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliege. Die hiergegen erhobene Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 4 R 5400/11)

nahm der Kläger zurück, die Beklagte gewährte ein medizinisches Heilverfahren (gerichtlicher Vergleich vom 26. April 2012).

Die Beklagte gewährte das medizinische Heilverfahren in der Rehaklinik G. vom 15. Oktober bis 19. November 2012. Die dort behandelnden Ärzte gelangten im Entlassungsbericht vom 21. November 2012 zu der Auffassung, dass der Kläger nur noch unter sechsstündig leistungsfähig sei. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. R. äußerte in seiner Stellungnahme vom 28. November 2012 die Auffassung, dass die dort genannten Hauptdiagnosen nicht überzeugten; der Kläger könne als Bürokaufmann vollschichtig tätig sein.

Am 19. März 2013 beantragte der Kläger unter Bezugnahme auf den Entlassungsbericht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Aktenkundig waren medizinische Unterlagen aus der Unfallakte. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Internisten und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. W ... Dr. W. diagnostizierte eine leichte chronische Anpassungsstörung nach Arbeitsunfall 2001 mit Ängsten, Dysthymie und Somatisierung, eine Arthralgie beider Kniegelenke bei deutlicher Kniegelenksarthrose, eine Adipositas Grad II, eine medikamentös eingestellte essenzielle Hypertonie sowie eine Unterarmamputation 2001 mit nachfolgendem Schmerzsyndrom. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten, auch eine Tätigkeit als Bürokaufmann vollschichtig verrichten (Gutachten vom 21. Oktober 2013). Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, bereits seit Mitte 2009 erwerbsgemindert zu sein. Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 1. April 2014 den Widerspruch zurück. Der Kläger sei weder erwerbsgemindert, noch lägen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor.

Hiergegen hat der Kläger am 14. April 2014 Klage zum SG erhoben. Er hat Behandlungen bei Psychologen, jedoch nicht bei einem Psychiater bzw. Nervenarzt angegeben. Das SG hat von den behandelnden Ärzten Dres. B. und M. (Facharzt für Orthopädie) sowie vom Psychotherapeuten N. schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Dr. B. hat angegeben, der Kläger sei nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten mehr als zwei Stunden auszuüben. Der Psychotherapeut N. hat angegeben, er würde die Frage der Leistungsfähigkeit aktuell verneinen, allerdings sei er kein Gutachter für solche Fragen. Der Orthopäde Dr. M. hat ausgesagt, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zumutbar. Die Beklagte hat beratungsärztliche Stellungnahmen des Obermedizinalrates F. vorgelegt. Das SG hat ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Th. vom 13. September 2016 eingeholt. Dr. Th. hat eine rezidivierende depressive Störung und ein chronisches Schmerzsyndrom im linken Unterarm diagnostiziert sowie eine posttraumatische Belastungsstörung ausgeschlossen. Der Kläger könne als Bürokaufmann vollschichtig tätig sein. Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme des Obermedizinalrates F. vorgelegt. Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 21. November 2016 die Klage abgewiesen und sich hierbei insbesondere auf das Gutachten des Dr. Th. gestützt. Ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliege, könne dahingestellt bleiben, da der Kläger die Tätigkeit als Pförtner an der Nebenpforte vollschichtig verrichten könne.

Gegen den am 24. November 2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 5. Dezember 2016 Berufung eingelegt. Er hat erneut eine arbeitsplatzbezogene, computersimulierte Belastungsprüfung (ERGOS) für notwendig erachtet.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21. November 2016 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. April 2014 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Auf gerichtliche Nachfrage hat die Beklagte unter Vorlage eines aktuellen Versicherungsverlaufes vom 20. März 2017 dargelegt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig am 30. November 2010 erfüllt wären; wegen des Versicherungsverlaufes vom 20. März 2017 wird auf Bl. 35/36 der Senatsakten verwiesen.

Nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat von Arzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin Dr. G. das Gutachten vom 4. Juli 2017 eingeholt. Ohne arbeitsplatzbezogene, computersimulierte Belastungsprüfung (ERGOS) ist der gerichtliche Sachverständige zu der Auffassung gelangt, dass eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Stumpfschmerzen sowie Phantomschmerzen nach traumatischer Armamputation, vorliege. Zudem liege eine Opioidabhängigkeit vor. Das Leistungsvermögen des Klägers liege unter drei Stunden täglich. Nach dem Unfall habe durch Krankenhausaufenthalt und Reha-Maßnahmen eine Leistungsfähigkeit bestanden. Während der Umschulungsmaßnahme habe eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit drei bis unter sechs Stunden täglich bestanden. Die Beklagte hat hierauf eine beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. vom 17. August 2017 vorgelegt, die dem Gutachten des Dr. G. nicht gefolgt ist. Der Senat hat eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. G. vom 4. September 2017 eingeholt. Hiernach könnten die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit hinsichtlich der leichten bis mittelschweren depressiven rezidivierenden depressiven Episode nicht generell beantwortet werden, sondern hingen von der ausgeübten Tätigkeit ab. Beim Kläger müsse man berücksichtigen, dass er nie Büroarbeiten gemacht habe. Patienten mit depressiven Störungen täten sich mit neuen Tätigkeiten schwer. Schließlich müsse man auch noch die MdE von 80 erwähnen. Die Frage zur Entwicklung der Leistungsfähigkeit des Klägers könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Er gehe davon aus, dass es 2013 zu einer weiteren Verschlechterung gekommen sei, sodass das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden gesunken sei. Schließlich hat der Senat von Amts wegen noch eine ergänzende Stellungnahme des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Th. vom 18. Dezember 2017 eingeholt. Dr. Th. hat keine neuen Aspekte gesehen und die Qualität des Gutachtens des Dr. G. in Zweifel gezogen. Weder sei eine Tagesstruktur mit Anamneseerhebung der Aktivitäten des täglichen Lebens, Ausüben von Hobbys und angenehmen Tätigkeiten erhoben noch eine Verhaltensbeobachtung bezüglich der Schmerzen durchgeführt bzw. dargelegt worden; der psychopathologische Befund bestehe überwiegend aus subjektiven Angaben des Klägers. Er halte an seinem Gutachten unverändert fest, eine erneute persönliche Untersuchung sei nicht erforderlich.

Die Beteiligten sind im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 21. Februar 2018 gehört worden. Sie haben im Anschluss hieran einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt. Der Kläger hat ein ärztliches Attest des Dr. B. vom 6. März 2018 vorgelegt, wonach auch im Jahr 2010 eine schwerwiegende behandlungsbedürftige Depression kombiniert mit Angst- und Panikstörung bestanden habe, was im Sinne einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung zu interpretieren sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung durch Urteil ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen für die beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung - [§ 43 SGB VI](#) - und der Beweiswürdigung verweist der Senat nach eigener Überprüfung auf die zutreffenden Ausführungen des angefochtenen Urteils und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist noch auszuführen, dass auch die Beweisaufnahme im Berufungsverfahren das Begehren des Klägers nicht stützt. Insbesondere konnte der Senat sich dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. G. nicht anschließen. Bereits der erhobene psychische Befund (Bl. 59, 60 der Senatsakten) enthält im Wesentlichen nur Angaben des Klägers, ohne dass ein vom Gutachter objektiv erhobener Befund kenntlich gemacht wird, worauf bereits der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 17. August 2017 hingewiesen hat. Auch in der ergänzenden Stellungnahme des Dr. G. vom 4. September 2017 sind keine weitergehenden Befunde dargestellt. Der gerichtliche Sachverständige Dr. Th. hat auch zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. G. keine Tagesstruktur erhoben hat, was einen erheblichen Mangel an Überzeugungskraft darstellt. Denn es sind vor allem die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf das Restleistungsvermögen von Bedeutung, was auch anhand der verrichteten Aktivitäten zu bewerten und einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen ist. Dem vorgelegten Attest des Dr. B. vom 6. März 2018 lassen sich weder Befunde noch eine Leistungsbeurteilung entnehmen, sodass hierauf nicht mehr einzugehen ist.

Der behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. M. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage überzeugend dargelegt, dass leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig möglich sind; zu vermeiden sind aufgrund des Zustandes nach Unterarmamputation links bei einer fortgeschrittenen medial betonten Kniegelenksarthrose beidseits mit Fehlstellung beider Beinachsen Belastbarkeiten für alle Tätigkeiten, die den linken Arm betreffen, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten. Zudem ist die Geh- und Stehfähigkeit erheblich herabgesetzt; Arbeiten in der Hocke, im Knien sowie auf Leitern sind nicht zumutbar.

Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G. vom 21. November 2012 kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Bereits Dr. R. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28. November 2012 überzeugend darauf hingewiesen, dass die Diagnosen einer chronisch posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode nicht überzeugen. Schlüssige und nachvollziehbare Befunde, die das reduzierte quantitative Leistungsvermögen begründen könnten, werden darin nicht dargelegt. Der Sachverständige Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 21. Oktober 2013 allenfalls Symptome einer geringfügigen Dysthymie mit im Vordergrund stehender Somatisierung bzw. somatoformer Schmerzüberlagerung erheben können. Nicht folgen kann der Senat auch der Leistungseinschätzung durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. in seiner Zeugenaussage vom 28. Juli 2014. Dr. B. hat auch hierin keine schlüssig und nachvollziehbaren Befunde dargelegt, die seine Diagnose stützen. Die anschließende Begutachtung durch den Psychiater Dr. Th. hat die Leistungsbeurteilung des Arztes für Allgemeinmedizin nicht bestätigen können. Der Psychotherapeut N. ist kein Arzt und ist deshalb zur Beurteilung krankheitsbedingter Auswirkung auf das Leistungsvermögen nicht befugt, worauf er selbst hingewiesen hat.

Der gerichtliche Sachverständige Dr. Th. hat unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde, der fehlenden psychiatrischen Behandlung, einer normalen Tagesstruktur und Ausübung auch angenehmer Tätigkeiten, wie z.B. Musik hören, Lesen und Fernsehen überzeugend dargelegt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten ohne übermäßigen Zeitdruck und Akkordanforderung regelmäßig sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu leisten. Hierbei sollte die Arbeitshaltung überwiegend im Sitzen erfolgen; zu vermeiden sind schwere Tätigkeiten, wie z.B. Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeit unter Nässe oder Kälte, Nacharbeit sowie beidhändige Tätigkeiten. Damit kann der Kläger die vom SG benannte Tätigkeit eines Pförtners an einer Nebenpforte, aber auch Bürotätigkeiten vollschichtig verrichten, sodass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung nicht in Betracht kommt (vgl. BSG SozR-2600 § 44 Nr. 12).

Da der Kläger nicht erwerbsgemindert ist, kommt auch eine Umdeutung eines Reha-Antrages (der im gerichtlichen Vergleich vom 26. April 2012 gesehen werden kann) in einen Rentenantrag gemäß [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) nicht in Betracht.

Nicht mehr relevant ist die Frage, ob bei Vorliegen einer Erwerbsminderung die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 5 SGB VI](#)) vorliegen, was nach der Darlegung der Beklagten letztmals am 30. November 2010 der Fall wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke/Berchtold, a.a.O., § 193 Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2018-05-13