L 4 R 1477/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 795/18
Datum
02.04.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1477/20
Datum
10.12.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. April 2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig ob die Beklagte dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. Mai 2017 zu gewähren hat.

Der 1961 geborene Kläger erlernte den Beruf des Schweißers und war nachfolgend in seinem Ausbildungsberuf versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt bei der A GmbH, wo er an einer Punktschweißmaschine eingesetzt war. Am 5. Dezember 2016 trat infolge eines erlittenen Schlaganfalls Arbeitsunfähigkeit ein. Nach Ablauf des Entgeltfortzahlungszeitraums bezog der Kläger zunächst Krankengeld und nachfolgend Arbeitslosengeld.

Der erlittene Schlaganfall (Thalamusischämie links) führte beim Kläger zu einer Hemiparese rechts und einer Hemihypästhesie der rechten Körperhälfte. Nach stationärer Behandlung im Klinikum S (5. bis 12. Dezember 2016) wurde der Kläger im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung vom 28. Dezember 2016 bis 1. Februar 2017 stationär in den M Fachkliniken H in B behandelt. Ausweislich der Entlassmitteilung des R vom 1. Februar 2017 sei dem Kläger bei Entlassung ein sicherer freier Gang mit einer Gehstrecke von einem bis zwei Kilometern und auch Treppensteigen frei möglich gewesen. In den Aktivitäten des täglichen Lebens habe sich der Kläger selbstständig versorgt. Das Gangbild sei auch mit geschlossenen Augen sicher gewesen, Zehenspitzen-, Fersen- und Seiltänzergang hätten sich minimal unsicher gezeigt. Bei Aufgaben, die Kraft erforderten, sei eine frühzeitige Ermüdung der gesamten rechten oberen Extremität aufgetreten. Die Hemihypästhesie imponiere rückläufig, existiere aber noch am rechten Oberschenkel, thorakal rechts sowie am rechten Arm. Ein Fremdkörpergefühl bestehe nicht mehr. Ausweislich des Entlassungsberichts des A1 vom 2. Februar 2017 (/Bl. 54 ff. SG Akte) wurde der Kläger für in der Lage erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Unter der Voraussetzung einer weiteren Verbesserung der Sensibilität und Feinmotorik der rechten Hand sei auch im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Punktschweißer nicht mit bleibenden Einschränkungen zu rechnen. Empfohlen wurde eine stufenweise Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz in vier bis sechs Wochen.

Ein Ende April/Anfang Mai 2017 erfolgter Wiedereingliederungsversuch am bisherigen Arbeitsplatz des Klägers scheiterte, da er das Fußpedal an der Punktschweißmaschine nicht mehr als eineinhalb Stunden kontrolliert bedienen konnte.

Am 22. Mai 2017 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und begründete seinen Antrag mit den Folgen des erlittenen Schlaganfalls. Insoweit führte er u.a. aus, dass die rechte Seite geschwächt sei (keine Kraft mehr in den Muskeln), er Schwierigkeiten mit dem Laufen habe (Schmerzen in Leiste und Muskeln) und sich Depressionen eingestellt hätten. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch B1, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, der den Kläger am 29. August 2017 untersuchte. In seinem Gutachten vom 19. September 2017 diagnostizierte er einen Zustand nach (Z.n.) Thalamusischämie, eine armbetonte Halbseitensymptomatik rechts, einen Alkoholmissbrauch und einen Nikotinabusus sowie eine Anpassungsstörung und führte aus, dass anlässlich seiner Untersuchung noch eine leichte Schwäche des rechten Armes und eine Feinmotorikstörung zu objektivieren gewesen seien. Angesichts der kurzen Zeitdauer seit dem Schlaganfall und der noch möglichen Rückbildung der Symptomatik unter entsprechender Therapie sei derzeit eine abschließende Aussage über eine Rückkehr an seinen

bisherigen Arbeitsplatz nicht möglich. Aufgrund des recht kleinen Schlaganfallgebiets und der nur geringen Behinderung zum Zeitpunkt der Klinik- und Reha-Entlassung könne mit einer vollständigen Rückbildung der Symptomatik gerechnet werden. Perspektivisch könne der Kläger wieder mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei bei einem weiteren positiven Verlauf durchaus leidensgerecht. Der Zeitpunkt der Wiedereingliederung sei etwas zu früh gewählt worden.

Mit Bescheid vom 5. Oktober 2017 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, die aus seinen Krankheiten oder Behinderungen resultierenden Einschränkungen begründeten keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da er nach medizinischer Beurteilung noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. Mit diesem Leistungsvermögen bestehe kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, aufgrund seiner Krankheiten nicht mehr in der Lage zu sein, täglich sechs Stunden zu arbeiten. Hierzu legte er das Attest des S1 vom 18. Oktober 2017 vor, der ausführte, dass der Kläger weiterhin deutliche Beschwerden habe, die seine Arbeitsfähigkeit massiv einschränkten. Die Beklagte holte die sozialmedizinische Stellungnahme des B1 vom 8. November 2017 ein, der bekräftigte, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe. Lediglich für die Bezugstätigkeit verbleibe eine Restunschärfe, wobei eine Besserung durchaus möglich sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2018 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück.

Am 15. Februar 2018 erhob der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage und führte zur Begründung aus, es habe sich nunmehr ein massiver Kraftverlust rechtsseitig eingestellt, der mit einem tauben Gefühl in den Füßen und in den Fingern einhergehe. Es sei ihm nicht mehr möglich, längere Zeit in einer Position zu verharren. Auch leide er unter Schmerzen, chronischer Müdigkeit und einem Erschöpfungssyndrom. Seine Belastbarkeit und Ausdauer sei in erheblichem Maße eingeschränkt.

Die Beklagte trat der Klage unter Aufrechterhaltung ihres Standpunktes entgegen und legte die sozialmedizinische Stellungnahme der J vom 5. Februar 2020 vor.

Das SG hörte S2, A2 der Klinik für Neurologie im Klinikum S, sowie den H1 schriftlich als sachverständige Zeugen an. In seiner Auskunft vom 23. Juli 2018 berichtete S2 von regelmäßigen Vorstellungen des Klägers seit April 2017. Der Kläger leide unter einer leichten spastischen Hemiparese des rechten Beines sowie einer geringen Dysathrie der rechten Hand und das Einbeinhüpfen rechts sei aufgehoben. Eine wesentliche Befundänderung sei im Laufe der Behandlung nicht aufgetreten. Zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers sah er sich nicht in der Lage. A2 berichtete in seiner Auskunft vom 31. Juli 2018 über die stationäre Behandlung vom 5. bis 12. Dezember 2016 und vertrat die Auffassung, dass die beschriebene Hemihypästhesie rechts mit einer leichten körperlichen Erwerbstätigkeit von sechs Stunden vereinbar sei. In seiner beim SG am 12. Oktober 2018 eingegangenen Auskunft berichtete H1 von sieben Vorstellungen des Klägers seit April 2017, wobei er anfangs über eine Schwäche der rechten Körperseite berichtet habe; die Gehstrecke habe nach Angaben des Klägers 300 m betragen, dann sei es zu Schmerzen und Verspannungen im Bein gekommen. Im Juni 2018 habe er eine rasche Ermüdbarkeit sowie Schmerzen an der rechten Schulter und Körperseite beklagt. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger bis zu sechs Stunden am Tag ausführen, möglichst im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen.

Am 18. Oktober 2019 wurde der Kläger wegen eines Bandscheibenvorfalls im Bereich der Lendenwirbelkörper L4/5 links operativ behandelt. Die nachfolgende stationäre Rehabilitationsmaßnahme wurde vom 4. bis 25. November 2019 in der Rehaklinik S3 in Donaueschingen unter den Diagnosen postoperative Restbeschwerden bei Z.n Lendenwirbelsäulen-Operation bei Bandscheibenvorfall L4/5 links mit Hyposensibilität links am lateralen Fußrand, Z.n. Apoplex 2016 mit residualer Hemiparese rechts, chronische Raucherbronchitis, Nikotinkonsum, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, chronische Niereninsuffizienz, Hyperurikämie, Diabetes mellitus Typ 2b (aktuell diätisch geführt) durchgeführt. Ausweislich des Entlassungsberichts des V1 vom 3. Dezember 2019 wurde die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers auf weniger als drei Stunden täglich eingeschätzt. Kurz- bis mittelfristig sei keine ausreichende Leistungsfähigkeit zu erwarten. Die Gewährung einer zeitlich befristeten Erwerbsminderungsrente solle geprüft werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 2. April 2020 wies das SG die Klage ab. Gestützt auf das Gutachten des B1 führte es aus, dass beim Kläger von nervenärztlicher Seite ein Z.n. Thalamusischämie mit armbetonter Halbseitensymptomatik rechts und eine Anpassungsstörung zu diagnostizieren seien, im Hinblick auf die von B1 erhobenen Befunde hieraus jedoch keine wesentlichen Einschränkungen der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten abzuleiten seien. Mit Ausnahme einer leichten Pronation im Armhalteversuch, einem raschen Absinken der Beine im Beinhalteversuch und der Angabe einer Hemihypästhesie rechts und einer Pallästhesie malleolär 7/8 beidseits sei der neurologische Befund unauffällig gewesen. Insbesondere habe keine Aphasie oder Dysarthrie bestanden. Der Kläger habe den Romberg-Test sicher und den Finger-Nase-Versuch beidseits zielsicher ausführen können. Auch der psychische Befund habe keine wesentlichen Beeinträchtigungen gezeigt. Der Kläger sei während der Untersuchung zwar streckenweise moros verstimmt, affektiv etwas stimmungslabil bei Frustration bezüglich der derzeitigen Lebenssituation und schnell gekränkt gewesen, jedoch sei er wach, allseits orientiert und sehr um Vermittlung eines Leidensdrucks bemüht gewesen und habe einen hohen sekundären Krankheitsgewinn gezeigt. Das Ergebnis des Beck-Depressionsinventars, habe dem klinischen Befund nicht entsprochen und im SIMS-Test habe sich ein ausgeprägtes Aggravationsverhalten ergeben. B1 sei bei Beachtung qualitativer Einschränkungen daher überzeugend von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen. Diese Einschätzung werde auch durch die im Wesentlichen übereinstimmenden Auskünfte der als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte gestützt. Diese hätten überwiegend die von B1 erhobenen Befunde bestätigt und mit dessen Leistungsbeurteilung übereingestimmt. Auch ließen diese eine fortlaufende Besserung des Zustandes beim Kläger erkennen. Im Hinblick auf das nervenärztliche Fachgebiet lasse sich aus dem Entlassungsbericht der Rehaklinik S3 vom 3. Dezember 2019 keine abweichende Beurteilung herleiten. Von Seiten der Klinik seien weitergehende eigene neurologische und psychiatrische Befunde nicht erhoben worden, weshalb die diesbezüglichen Ausführungen wohl auf den Angaben des Klägers beruhten. Die von orthopädischer Seite dokumentierten postoperativen Restbeschwerden bei Z.n. Lendenwirbelsäulen-Operation bei Bandscheibenvorfall L4/5 links mit Hyposensibilität links am lateralen Fußrand bedingten lediglich qualitative, jedoch keine quantitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit. Die Einschätzung, wonach der Kläger weniger als drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne, überzeuge nicht. Insoweit habe J in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 5. Februar 2020 zutreffend darauf hingewiesen, dass die Leistungsbeurteilung vor dem Hintergrund der dokumentierten Befunde nicht schlüssig sei. Bei Entlassung aus der stationären Behandlung habe die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule bei der Seit-Neigung wieder im Normalbereich gelegen, die Inklination sei mit einem Finger-Boden-Abstand von bis zu 20 cm möglich gewesen und die übrigen orthopädischen Befunde im Bereich der Wirbelsäule und der oberen Extremitäten seien im Wesentlichen unauffällig gewesen.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 9. April 2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 7. Mai 2020 beim Landessozialgericht

(LSG) Berufung eingelegt. Er hat auf seine Klagebegründung Bezug genommen und ergänzend geltend gemacht, die verbliebenen Folgen des Schlaganfalls auf der rechten Körperseite und die verbliebenen Folgen des Bandscheibenvorfalls L4/5 links führten wegen deren wechselseitigen Verstärkungswirkungen zu einer zeitlichen Leistungsminderung. Er sei wegen des Kraft- und Gefühlsverlustes auf der rechten Seite und der Folgen des Bandscheibenvorfalls linksseitig nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auszuüben. Er bekomme nach kürzester Zeit starke Ermüdungserscheinungen, habe keine Kraft und kein Gefühl. Er könne nicht lange stehen oder sitzen. Nach Aussage seines nunmehr behandelnden Neurologen B2, sei es zu Verschlechterungen gekommen. Wegen der Folgen des Bandscheibenvorfalls, die nicht hinreichend Berücksichtigung gefunden hätten, stehe er in Behandlung des Facharztes für B3.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. April 2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 5. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Januar 2018 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Mai 2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat B1 und B2 schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. B1 hat in seiner Auskunft vom 14. Dezember 2020 von fünf Vorstellungen des Klägers seit August 2019 berichtet, wobei sich zuletzt am 2. Dezember 2020 eine Pronationsneigung und ein Absinken des rechten Armes im Halteversuch, eine deutliche Ataxie beim Finger-Nase-Versuch rechts sowie eine Hemihypästhesie rechts gezeigt habe. Der Zehen- und Fersengang sei rechts nicht möglich gewesen. Zusätzlich bestünden infolge des Schlaganfalls wahrscheinlich kognitive Störungen, die jedoch nicht untersucht worden seien. Die Fähigkeit zur Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten könne nicht adäquat beurteilt werden, da insbesondere detaillierte Untersuchungen über die Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit fehlten. B2 hat in seiner Auskunft vom 11. Januar 2021 über Vorstellungen des Klägers am 2. und 15. Oktober 2019 wegen erheblichen Lumboischialgien links berichtet sowie von postoperativen Behandlungen bis 23. Oktober 2020 mit Besserung der Ischialgien links. Die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten hat er maximal vier Stunden täglich für möglich erachtet, da ansonsten wieder mit einer Zunahme der lumbalen Schmerzen, der Ischialgien links und der ISG-Schmerzen links zu rechnen sei.

Der Senat hat sodann das neurologisch-psychiatrische Gutachten des V, vom 29. April 2021 aufgrund Untersuchung des Klägers am 15. Februar 2021 eingeholt. Der Sachverständige hat eine geringfügige Restsymptomatik der rechten Körperseite nach Schlaganfall 2016, eine Lumboischialgie links nach Bandscheibenoperation LWK4/5 2019 sowie einen Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert. Hinweise auf relevante kognitive oder mnestische Defizite hat er nicht gesehen. Die berichtete zunehmende Verschlechterung sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige hat über Aggravation bei der Untersuchung berichtet und den Kläger für in der Lage erachtet, leichte berufliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik, Tätigkeiten mit Absturzgefahr und auf Leitern, Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 5 kg, ständiges Stehen, Gehen oder Sitzen, Arbeiten in Zwangshaltungen sowie Arbeiten mit Exposition gegenüber Nässe, Kälte oder Zugluft.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf die Verfahrensakten des SG und des Senats sowie die Verwaltungsakten der Beklagten.

Entscheidungsgründe

1. Die nach § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist gemäß §§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143 SGG statthaft und zulässig. Sie bedarf nicht der Zulassung gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG, da der Kläger laufende Rentenleistungen für mehr als ein Jahr begehrt (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

2. Gegenstand des Verfahrens ist das Begehren des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Mai 2017. Streitbefangen ist der Bescheid vom 5. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Januar 2018 (§ 95 SGG).

3. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ab 1. Mai 2017. Der eine solche Rente ablehnende Bescheid vom 5. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Januar 2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 2. April 2020 die rechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend dargestellt und unter Würdigung der Ergebnisse der Beweisaufnahme das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen überzeugend verneint. Der Senat macht sich die entsprechenden Feststellungen zu eigen, weist darauf hin, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente erfüllt sind und schließt sich der Beurteilung des SG aufgrund eigener Prüfung in vollem Umfang an. Er nimmt daher auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Soweit der Kläger geltend gemacht hat, nach Aussage des ihn nunmehr behandelnden B1 sei es hinsichtlich der Folgen des Schlaganfalls zu einer Verschlechterung gekommen, hat sich diese Behauptung durch die weiteren Ermittlungen des Senats nicht bestätigt. So hat B1 in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 14. Dezember 2020 die an ihn gerichtete Frage, ob im Gesundheitszustand des Klägers seit Behandlungsbeginn eine Änderung eingetreten ist, verneint und mitgeteilt, dass es nicht zu einer wesentlichen Änderung gekommen sei.

Soweit B1 ausgeführt hat, dass über die von ihm dargelegten Befunde hinaus infolge des Schlaganfalls wahrscheinlich kognitive Störungen bestünden, ist diese Einschätzung für den Senat nicht nachvollziehbar. So hat B1 bereits keinen Grund angegeben, der Anlass für seine Vermutung ist und er ist den vermuteten Störungen auch nicht weiter nachgegangen, um diese näher zu verifizieren. Insoweit hat er ausgeführt, dass er keine detaillierten Untersuchungen über die Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit durchgeführt habe und daher auch deren Ausmaß nicht beurteilen könne. Hinweise auf kognitive Beeinträchtigungen als Folge des erlittenen Schlaganfalls finden sich in den aktenkundigen medizinischen Unterlagen allerdings nicht. Solche Störungen sind weder im Rahmen der stationären Behandlung des Klägers vom 5. bis 12. Dezember 2016 im Klinikum S aufgefallen noch anlässlich der nachfolgenden Anschlussheilbehandlung in den Fachkliniken H. Im Entlassungsbericht des A1 vom 2. Februar 2017 ist insoweit dokumentiert, dass sich im Gesprächskontakt - bei allerdings nur hinreichenden Deutschkenntnissen - keine Hinweise auf gravierende kognitive Leistungsbeeinträchtigungen ergeben hätten, der Kläger aber auch subjektiv keine kognitiven Störungen wahrgenommen habe. Auch der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene B1, der den Kläger im August 2017 untersuchte, dokumentierte in seinem Gutachten vom 19. September 2017 keine derartigen Störungen und der Kläger hat solche Beeinträchtigungen im Laufe des Verfahrens selbst nicht geltend gemacht. Schließlich ist auch der vom Senat hinzugezogene Sachverständige V nicht davon ausgegangen, dass beim Kläger als Folge des erlittenen Schlaganfalls kognitive Störungen aufgetreten bzw. verblieben sind. Anlässlich seiner gutachterlichen Untersuchung im Februar 2021 hat V insoweit keinerlei Auffälligkeiten gefunden. So führte er aus, dass sich keine Hinweise für kognitive oder mnestische Defizite gezeigt hätten.

Soweit B1 ausgeführt hat, dass er anlässlich der zuletzt am 2. Dezember 2020 erfolgten Untersuchung des Klägers eine Pronationsneigung und Absinken des rechten Armes im Halteversuch sowie eine deutliche Ataxie beim Finger-Nase-Versuch rechts dokumentiert habe, vermag der Senat diesen Befund nicht als Ausdruck überdauernder Beeinträchtigungen anzusehen. Denn abweichend hiervon zeigten sich bei der nachfolgenden Untersuchung durch den Sachverständigen V am 15. Februar 2021 diesbezüglich keine Auffälligkeiten. So dokumentierte V im Rahmen seiner neurologischen Untersuchung für den Bereich der Motorik einen unauffälligen Befund und verneinte ein Absinken nicht nur im Beinvorhalteversuch, sondern gerade auch Armvorhalteversuch. Auch beim Finger-Nase-Versuch fand er keinen pathologischen Befund. Diesen hat der Kläger vielmehr - wie schon bei B1 - beidseits zielsicher ausführen können.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, im Hinblick auf die orthopädischen Beeinträchtigungen seien die Folgen des erlittenen Bandscheibenvorfalls nicht hinreichend berücksichtigt, trifft dies nicht zu. Das SG hat sich mit den Ausführungen im Entlassungsbericht des V1 vom 3. Dezember 2019 ausführlich auseinandergesetzt und dargelegt, dass durch die stationäre Behandlung eine Besserung der Beweglichkeit erreicht werden konnte und sich im Bereich der Lendenwirbelsäule zum Entlassungszeitpunkt keine wesentlichen Funktionseinschränkungen mehr zeigten. So war die Seitneigung des Rumpfes nicht mehr eingeschränkt und die Vorbeuge des Rumpfes war bis zu einem Finger-Boden-Abstand von 20 cm möglich. Auch wurde der Verlauf der wegen postoperativen „Restbeschwerden“ erfolgten Behandlung als unkompliziert beschrieben, woraus die J in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 5. Februar 2020 zu Recht ableitete, dass der Kläger offenbar auch problemlos an den Therapien teilnehmen konnte. Gegenteiliges hat auch der Kläger selbst nicht behauptet. Schließlich wurden auch die Therapieziele - so die Ausführungen im Entlassungsbericht - sowohl aus der Sicht des Klägers als auch aus ärztlicher Sicht zum größten Teil erreicht.

Aus den Ausführungen des B2 in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 11. Januar 2021 lässt sich nichts Abweichendes herleiten. Danach haben sich im weiteren Behandlungsverlauf, d.h. nach Entlassung aus der stationären Behandlung zunächst am 9. Dezember 2019 noch Ischialgien links, jedoch ohne sichere radikuläre Defizite, gezeigt, die sich nachfolgend jedoch besserten. So hat B2 bereits für die Vorstellung am 14. Januar 2020 dokumentiert, dass die Ischialgien sich bessern würden. Zwar beklagte der Kläger anlässlich der nächsten Vorstellung am 9. März 2020 noch Beschwerden, vor allem nachts, jedoch dokumentierte B2 am 9. April 2020 dann eine deutliche Schmerzbesserung und dass sich der Kläger zufrieden gezeigt hat. Soweit der Kläger sich nachfolgend dann am 3. Juni 2020 wieder bei B2 vorgestellt hat, beruhte dies auf einem in der Vorwoche erlittenen Sturz auf das Gesäß, der vermehrt zu ISG-Schmerzen geführt hat. Auch insoweit ist bis zur Wiedervorstellung am 28. Juli 2020 wiederum eine Besserung eingetreten. Ausgehend hiervon ist nachvollziehbar, dass B2 zwar von einem langwierigen, jedoch insgesamt positiven postoperativen Verlauf mit Besserung der Ischialgien ausgegangen ist.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, die verbliebenen Folgen des Schlaganfalls auf der rechten Körperseite und die verbliebenen Folgen des Bandscheibenvorfalls L4/5 links führten wegen deren wechselseitigen Verstärkungswirkungen zu einer zeitlichen Leistungsminderung, ist zwar zutreffend, dass die Halbseitensymptomatik rechts im Zusammenspiel mit der Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule als Folge des operativ versorgten Bandscheibenvorfalls L4/5 weitergehende funktionelle Beeinträchtigungen bedingt. Gleichwohl vermag der Senat aufgrund des bestehenden Gesamtleidenszustandes eine quantitative Leistungsminderung nicht festzustellen. So kommen für den Kläger im Hinblick auf die von orthopädischer Seite bestehenden Gesundheitsstörungen zwar keine mittelschweren Tätigkeiten mehr in Betracht, sondern lediglich noch leichte körperliche Wechseltätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und es verbieten sich Tätigkeiten, die in Zwangshaltungen oder mit Exposition gegenüber Nässe, Kälte oder Zugluft ausgeübt werden, was der Senat dem Gutachten des Sachverständigen V entnimmt. Jedoch sieht der Senat kein Grund für die Annahme, dass bei Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen lediglich noch ein Leistungsvermögen für maximal vier Stunden täglich besteht, wie dies B2 in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge angenommen hat. Denn die dargelegten qualitativen Einschränkungen tragen der Gefahr einer Zunahme von lumbalen Schmerzen und Ischialgien, wie sie von B2 bei einer zumindest sechsstündigen Tätigkeit befürchtet werden, hinreichend Rechnung.

Der Senat vermag seiner Beurteilung auch nicht die Angaben des Klägers zu Grunde zu legen, wonach er mangels Kraft und Gefühl sowie wegen auftretenden Ermüdungserscheinungen keine berufliche Tätigkeit mehr verrichten könne. Denn es bestehen erhebliche Zweifel, ob die Beschwerdesituation beim Kläger tatsächlich das von ihm vorgebrachte schwerwiegender Ausmaß erreicht und deshalb selbst leichte berufliche Tätigkeiten in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich nicht mehr in Betracht kommen. So hat bereits der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachter B1 auf nicht authentische Beschwerdeangaben des Klägers anlässlich seiner Untersuchung hingewiesen. Dabei zeigten sich im Beck-Depressionsinventar, einem Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung einer schweren depressiven Symptomatik, mit dem vom Kläger erreichten Score von 45 erhebliche Auffälligkeiten, da dieses Ergebnis einer relevanten mittelschweren bis schweren depressiven Symptomatik entspricht, was mit dem zu objektivierenden klinischen Befund nicht in Einklang stand. Auch im sog. SIMS-Test, einer Screeningmethode für das Erkennen von simulierten Symptomen, erreichte der Kläger auffällige Werte. So lag der vom Kläger erzielte Score von 26 deutlich über dem Cut-Off von 17 und war somit als ausgeprägtes Aggravationsverhalten zu werten. Nach den weiteren Ausführungen des B1 war der Kläger in der Untersuchungssituation im Übrigen sehr um Vermittlung eines Leidensdrucks bemüht und es klang ein deutliches Versorgungsbegehren und ein sekundärer Krankheitsgewinn durch

die aktuelle Situation an. In diesem Sinne äußerte sich auch der im Berufungsverfahren mit einer Begutachtung des Klägers beauftragte Sachverständige V. So führte er in seinem Gutachten vom 29. April 2021 aus, dass der Kläger die ihm gestellten Fragen sehr klagsam beantwortet und immer wieder auf die massiven Einschränkungen und die Unfähigkeit, einer Berufstätigkeit nachzugehen, hingewiesen hat. Darüber hinaus hat er Fragen zum Tagesablauf nur zögerlich beantwortet. Die Psychomotorik ist zeitweilig unauffällig und der Antrieb regelrecht gewesen, während der Kläger dann über Phasen von massiven Schmerzen berichtet hat und aufgestanden und unruhig im Zimmer hin und her gegangen ist. Auch bei der Untersuchung durch den Sachverständige V hat sich ein Aggravationsverhalten gezeigt. So hat der Kläger für den Untersuchungszeitpunkt eine Schwäche und Ungeschicklichkeit der rechten Hand angegeben, während sich in der neurologischen Untersuchung eine durchgehende Wechselinnervation bei Prüfung der Kraft im rechten Arm und im rechten Bein gezeigt hat, was – so der Sachverständige – einer groben Betonung der Beschwerden oder einer Aggravation entspricht. Darüber hinaus hat der Sachverständige die Angabe einer durchgehenden Gefühlsstörung der rechten Körperseite mit streng medianer Begrenzung dokumentiert, was sich seinen Ausführungen zufolge neurologisch nicht erklären lässt. Denn zu erwarten wäre vielmehr eine leicht nach paramedian rechts verschobene Begrenzung der Gefühlsstörung. Medizinisch nicht nachvollzogen werden kann nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen auch die angegebene zunehmende Verschlechterung des klinischen Befundes im Vergleich zu dem in den Fachkliniken H erhobenen Befund, da kein Hinweis darauf vorliegt, dass sich eine erneute zerebrale Ischämie ereignet hat. Daher kann – so überzeugend V – allenfalls von einer geringfügigen Restsymptomatik der rechten Körperseite ohne ausgeprägtere funktionelle Einschränkungen ausgegangen werden. Schließlich haben sich nach den Ausführungen des V auch in der durchgeführten psychometrischen Testung (Symptomcheckliste nach Derogatis) auffällige Werte gezeigt. So war der Skalenwert für Depressivität deutlich erhöht, was sich im klinischen Befund nicht bestätigte. Schlüssig und überzeugend hat der Sachverständige daraus geschlossen, dass die Fragen so beantwortet worden sind, dass sich ein schwereres Störungsbild ergibt.

Nach alledem ist nicht festzustellen, ob die Beschwerden des Klägers ein Ausmaß erreichen, das selbst leichte Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden täglich ausschließt. Der Nachteil dieser Nichterweislichkeit einer anspruchsbegründenden Tatsache geht nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers. Denn nach diesem Grundsatz hat jeder im Rahmen des anzuwendenden Rechts die Beweislast für die Tatsachen zu tragen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen.

Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Denn die jeweilige Arbeitsmarktlage ist gemäß § 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI nicht zu berücksichtigen. Das BSG geht weiterhin vom Grundsatz des offenen Arbeitsmarktes aus (BSG, Urteil vom 11. Dezember 2019 – B 13 R 7/18 R – juris, Rn. 26). Es hält daran fest, dass Versicherte, die nur noch körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – wenigstens sechs Stunden täglich verrichten können, regelmäßig in der Lage sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig zu sein (vgl. BSG, a.a.O.; BSG, Urteil vom 19. Oktober 2010 – B 13 R 78/09 R – juris, Rn. 31). Im vorliegenden Fall ist der Kläger, wie vorstehend dargelegt, mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen trotz qualitativer Einschränkungen in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten.

Der Arbeitsmarkt gilt dem Kläger auch nicht trotz seines vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögens ausnahmsweise als verschlossen.

Die Einsatzfähigkeit des Klägers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ist ausnahmsweise nicht gegeben, wenn der Versicherte die Vollzeittätigkeit nicht unter den in den Betrieben üblichen Bedingungen ausüben kann (sog. Katalogfall 1), wenn das Vermögen des Versicherten, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (Wegefähigkeit), relevant eingeschränkt ist (sog. Katalogfall 2) oder wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung gegeben ist (vgl. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2019 – B 13 R 7/18 R – juris, Rn. 29 m.w.N.). Keiner dieser Ausnahmefälle ist hier erfüllt.

Insbesondere ist die Wegefähigkeit des Klägers gegeben. Das BSG hat das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 21. März 2006 – B 5 RJ 51/04 R – juris, Rn. 15 m.w.N.; bestätigt durch BSG, Urteil vom 11. Dezember 2019 – B 13 R 7/18 R – juris, Rn. 29). Im vorliegenden Fall liegt eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit nicht vor. Entsprechendes hat der Sachverständige V überzeugend verneint.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. § 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2021-12-17