

## L 13 R 801/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 47 R 1401/15

Datum

11.10.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 801/16

Datum

09.01.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung bei einer neurologischen und psychiatrischen Erkrankung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. Oktober 2016 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1966 geborene Kläger - gelernter Maurer - war bis Dezember 2012 als LKW-Fahrer und zuletzt bis 07.08.2014 als Staplerfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er arbeitsunfähig erkrankt bzw. arbeitslos. Derzeit arbeitet der Kläger im Rahmen eines "Minijobs" im Bereich des Sicherheitsgewerbes (21 Stunden/Monat). Der Minijob besteht darin, dass er an mehreren Tagen im Monat jeweils für die Dauer von 3-6 Stunden Objekte bewacht, d.h. Kontrollgänge durchführt. Der Kläger bezieht eine private Berufsunfähigkeitsrente.

Am 11.09.2014 stellte der Kläger Antrag auf Erwerbsminderungsrente, den die Beklagte mit Bescheid vom 13.01.2015 ablehnte. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger leide zwar an einer mittelgradigen depressiven Episode, einem Tinnitus beidseits und Lumbago. Dennoch könne er noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Dabei stützte sich die Beklagte auf das Gutachten des Nervenarztes Dr. B ... Dieser stellte nach ambulanter Untersuchung am 17.12.2014 bei dem Kläger folgende Diagnosen fest:

1. Mittelgradige depressive Episode.
2. Tinnitus beidseits.
3. Lumbago, kein Hinweis auf radikuläres Syndrom.
4. Adipositas.

Der Kläger könne nach der gutachterlichen Stellungnahme noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und trug vor, dass er auf Grund seiner psychiatrischen und orthopädischen Erkrankungen nicht mehr in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Er legte ein Attest des behandelnden Orthopäden Dr. med. D. vom 02.02.2015 und einen Befundbericht des behandelnden Psychotherapeuten H. vom 02.02.2015 vor.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet durch die Orthopädin Dr. P ... Diese kam in ihrem Gutachten vom 02.06.2015 zu dem Ergebnis, dass der Kläger an einem chronischen Lendenwirbelsäulensyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen, einem rezidivierendem Halswirbelsäulensyndrom, einer endgradigen Funktionseinschränkung der linken Schulter bei myosstatischer Disbalance und Senk-Spreiz-Füßen beidseits leide. Dabei sei der Kläger noch in der Lage, mittelschwere Arbeiten im Umfang von täglich sechs Stunden zu verrichten.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2015 als unbegründet zurück. Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München erhoben. Dabei hat er darauf hingewiesen, dass die Beweglichkeit und Belastbarkeit seiner Wirbelsäule auf Dauer herabgesetzt sei. Darüber hinaus leide er an einer depressiven Störung, die ihn in seiner Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtige. Der Kläger lies ferner ein weiteres Attest des behandelnden Orthopäden Dr. med. D. vom 14.09.2015 vorlegen. Dieser hat

darauf hingewiesen, dass auf Grund anatomischer Gegebenheiten belastungsabhängig rezidivierende und progrediente Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten vorhanden seien, die den Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen würden. Das Sozialgericht hat daraufhin weitere Befunde von Dr. B., Dr. C. und Dr. D. beigezogen. Mit Beweisanordnung vom 28.09.2015 hat es den Nervenarzt Dr. F. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt und ihn mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 20.12.2015 ist Dr. F. zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger an einer allenfalls mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode und an einem chronischen Lendenwirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen leide. Dabei sei dieser noch in der Lage, seit Januar 2013 im Umfang von täglich sechs Stunden leichte und mittelschwere Arbeiten zu verrichten im Gehen, Stehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen, ohne Zwangspositionen sowie ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Arbeiten mit sehr häufigem Bücken. Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit Beweisanordnung vom 03.05.2016 den Nervenarzt Dr. B. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt und ihn mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens zum Gesundheitszustand des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 26.07.2016 ist Dr. B. zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger an einer rezidivierenden depressiven mittelgradigen Störung, an Wirbelsäulenbeschwerden im Sinne einer chronischen Schmerzsymptomatik, einem Tinnitus, einer gemischten Angstsymptomatik und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leide. Der Kläger sei seit Januar 2013 nurmehr in der Lage, im Umfang von täglich unter drei Stunden leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, im Freien und in geschlossenen Räumen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Bücken und Treppensteigen, nicht auf Leitern und Gerüsten und nicht an Maschinen zu verrichten.

Die Nervenärztin Dr. F. vom Sozialärztlichen Dienst der Beklagten hat in ihrer Stellungnahme vom 19.08.2016 ausgeführt, dass sie der Leistungsbeurteilung durch Dr. B. nicht folgen könne. Der Beschwerdevortrag des Klägers entspreche ein halbes Jahr nach der Vorbegutachtung durch Dr. F. im Wesentlichen demjenigen im Vorgutachten. Eine erhebliche Verschlechterung hinsichtlich der Alltagsaktivitäten und Teilhabe sei dem Gutachten von Dr. B. nicht zu entnehmen. Es werde ein struktureller Tagesablauf dargestellt. Im körperlich neurologischen Befund dokumentiere Dr. B. keine Befunde, die eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben begründen könnten. Es würden im Wesentlichen eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter sowie ein rechtsseitig endgradig positives Nervendehnungszeichen nach Lasègue beschrieben. Der von Dr. B. erhobene psychische Befund sei von subjektiven Angaben des Klägers durchsetzt. Dabei konstatiere Dr. B. ohne weitere Differenzierung, dass Merkfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit des Klägers mäßig gewesen seien. Dr. B. beschreibe im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. F. einen weitgehend unveränderten psychischen Befund. Zusammenfassend dokumentiere Dr. B. keine schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die auf eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben des Klägers schließen ließen. Darüber hinaus sei festzustellen, dass die Behandlung der depressiven Störung optimierungsbedürftig sei, sowohl was die Intensität der ambulanten Psychotherapie betreffe als auch hinsichtlich der medikamentösen Behandlung.

Mit Urteil vom 11.10.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei das Sozialgericht davon überzeugt, dass der Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen, ohne Zwangspositionen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne häufiges Bücken zu verrichten. Dies ergebe sich aus den überzeugenden Feststellungen des Nervenarztes Dr. F. in dessen Gutachten vom 20.12.2015. Das Gutachten sei schlüssig und überzeugend begründet. Die hiervon abweichenden Feststellungen des gemäß § 109 SGG gehörten Sachverständigen Nervenarztes Dr. B. in dessen Gutachten vom 26.07.2016 hätten das Sozialgericht hingegen nicht überzeugen können.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Er sei nicht mehr in der Lage, sechs oder mehr Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies sei auch durch den Sachverständigen Dr. B. im Gutachten vom 27.07.2016 bestätigt worden. Der Senat hat zur weiteren Beweiserhebung Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen. Diese sind anschließend der Beklagten zur Stellungnahme übersandt worden. Die Beklagte hat mit sozialmedizinischer Stellungnahme durch Frau Dr. K. vom 22.05.2017 ausgeführt, dass eine Änderung der im Verwaltungsverfahren getroffenen und durch das Sozialgericht bestätigten Entscheidungen sich aus den beigezogenen Befundberichten nicht begründen lasse.

Der Senat hat zur weiteren Beweiserhebung die im Berufungsverfahren eingeholten Befundberichte dem Sachverständigen Dr. F. zur ergänzenden Stellungnahme übersandt. Der Sachverständige hat in seiner Stellungnahme vom 27.07.2018 festgestellt, dass aufgrund der übermittelten Berichte gegenüber der im Sachverständigengutachten vom 20.12.2015 festgestellten Leistungsbeurteilung kein davon abweichendes Leistungsvermögen festgestellt werden könne. Das Krankheitsbild, welches in seinem Gutachten beschrieben worden sei, ergebe sich auch aus den Mitteilungen der behandelnden Ärzte. Eine Krankenschreibung sei von diesen nicht erfolgt. Aus den neuen Unterlagen würden sich auch keine Befunde ergeben, die es erlauben würden, zu einer anderen sozialmedizinischen Beurteilung zu kommen. Dabei hat der Sachverständige insbesondere auf den Bericht des Neurologen Dr. B. vom 07.02.2017 hingewiesen. Der behandelnde Neurologe habe festgehalten, dass eine erhebliche Verschlechterung oder deutliche Besserung beim Kläger nicht zu erkennen gewesen sei. Tendenziell sei nach Auffassung des behandelnden Neurologen sogar eine leichte Besserung eingetreten. Herr Dr. B. habe jedenfalls die Medikation wie gehabt fortgeführt.

Mit Schreiben vom 21.08.2018 hat der Senat die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen der Klägerbevollmächtigten übersandt und gebeten, Stellung zu nehmen, ob die Berufung weiter fortgeführt wird. Mit Schreiben vom 02.10.2018 hat die Klägerbevollmächtigte noch ein aktuelles ärztliches Attest des Dr. D. vom 26.09.2018 sowie ein ärztliches Attest der Neurologin Dr. B. vom 27.08.2018 und vom 06.11.2017 übersandt. Der Berichterstatter hat der Klägerbevollmächtigten mit Schreiben vom 15.10.2018 mitgeteilt, dass sich aus Sicht des Gerichts aus den nunmehr vorgelegten Attesten kein neuer Sachverhalt ergeben würde. Die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen seien vom Sachverständigen Dr. F. auch in seiner aktuellen ergänzenden Stellungnahme vom 27.07.2018 gewürdigt worden. Ferner ist der Klägerbevollmächtigten mitgeteilt worden, dass die Ermittlungen von Amts wegen abgeschlossen seien und das Verfahren aus Sicht des Gerichts entscheidungsreif sei.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des SG München vom 11. Oktober 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Juni 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung nach den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der vom Senat beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG). Sie ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 11.10.2016 die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 13.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2015 als unbegründet abgewiesen. Eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers steht nicht zur Überzeugung des Senats fest. Den orthopädischen und neurologisch-psychiatrischen Einschränkungen des Klägers kann durch Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes Rechnung getragen werden.

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger (Jahrgang 1966) nicht vor dem 02.01.1961 geboren wurde.

1. Gem. § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie  
1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,  
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und  
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ergänzend hierzu führt § 43 Abs. 3 SGB VI aus, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

II. Der Kläger ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt körperlich leichte Tätigkeiten im Gehen, Stehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei Zwangspositionen, das Heben und Tragen schwerer Lasten und das Arbeiten mit sehr häufigem Bücken auszuschließen sind. Dem Kläger sind danach zum Beispiel Tätigkeiten als Pförtner, Museumsaufsicht oder Registrator zumutbar. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens liegt zur Überzeugung des Senats auf Grund der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten Dr. B. und Dr. P., sowie des vom Sozialgericht eingeholten Sachverständigengutachtens Dr. F. und dessen ergänzender Stellungnahme im Berufungsverfahren nicht vor. Aus Sicht des Senates spricht auch nichts gegen eine zeitliche Ausweitung der derzeitigen Tätigkeit des Klägers im Bereich des Sicherheitsgewerbes (hier: Objektbewachung).

1. In seinem Gutachten vom 20.12.2015 hat der Sachverständige Dr. F. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar herausgearbeitet, dass der Kläger an einer allenfalls mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode und an einem chronischen Lendenwirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen leidet. Das Gutachten ist schlüssig und überzeugend begründet, sodass der Senat keine Bedenken hat, sich den dort getroffenen Feststellungen in vollem Umfang anzuschließen. Die Untersuchung hat ergeben, dass der neurologische Befund unauffällig war. Die Reflexe waren seitengleich erhalten. Sensomotorische Ausfälle hat Dr. med. F. nicht feststellen können. Bei der Prüfung des Lasègueschen Zeichens hat der Kläger rechtsseitig ab 40 Grad Schmerzen in der Lendenwirbelsäule angegeben. Die Durchführung des Langsitzes war dem Kläger gut möglich. Auf den Sachverständigen hat der Kläger in psychiatrischer Hinsicht einen depressiv apathischen Eindruck gemacht. Während der gesamten Untersuchung hat der Kläger durchgängig spontan, sehr ruhig, zurückhaltend, im Affekt starr und kaum auslenkbar gewirkt. Auf der anderen Seite hat der Kläger deutlich somatisierend im Hinblick auf die angegebenen Bandscheibenbeschwerden gewirkt. Die Mitarbeit des Klägers war während der Begutachtung gut. Das abgeleitete EEG war unauffällig. Elektromyografisch haben sich bei Sondierung der wichtigsten Kennmuskeln des linken Beines keine Anhaltspunkte für eine Denervierung ergeben. Der Serumspiegel des dem Kläger verordneten Medikamentes Citalopram hat im nicht messbaren Bereich gelegen, sodass davon auszugehen ist, dass der Kläger das Medikament nicht regelmäßig einnimmt. Daraus hat der Sachverständige für den Senat nachvollziehbar abgeleitet, dass der körperliche wie auch der psychiatrische Untersuchungsbefund dem Kläger noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten erlauben. Diese Leistungseinschätzung deckt sich auch mit der von Dr. B. bereits im Verwaltungsverfahren abgegebenen neuropsychiatrischen Stellungnahme nach Untersuchung am 17.12.2014. Die orthopädischen Gesundheitsstörungen spielen beim Kläger nur eine untergeordnete Rolle. Das chronische Schmerzsyndrom, das rezidivierende HWS-Syndrom, die endgradige Funktionseinschränkung der linken Schulter sowie die Senk-Spreiz-Füße beidseits führen allenfalls dazu, dass die beim Kläger bereits oben beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen bestehen. So hat auch die Orthopädin Dr. P. nach Untersuchung am 02.06.2015 nachvollziehbar festgehalten, dass der Kläger aus orthopädischer Sicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sogar noch mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann.

An dieser Leistungsfähigkeit hat sich zur Überzeugung des Senats auch durch die im Berufungsverfahren vorgelegten Befundberichte der behandelnden Ärzte nichts geändert. Aus den neuen Unterlagen ergeben sich keine Befunde, die es erlauben, zu einer anderen sozialmedizinischen Beurteilung zu kommen. Dies hat auch Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.07.2018 gegenüber dem Senat bestätigt. Vielmehr deckt sich das von den behandelnden Ärzten festgestellte Krankheitsbild weiterhin mit dem vom Sachverständigen Dr. F. festgestelltem Gesundheitszustand. So hat zB der behandelnde Neurologe Dr. B. in seinem Bericht vom 07.02.2017 darauf hingewiesen, dass eine erhebliche Verschlechterung oder deutliche Besserung beim Kläger nicht zu erkennen ist. Tendenziell ist nach Auffassung des behandelnden Neurologen sogar eine leichte Besserung eingetreten. Jedenfalls liegt keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, da von Dr. B. die Medikation wie gehabt fortgeführt worden ist. Auch im Befundbericht vom 27.08.2018 hat Dr. B. ebenfalls berichtet, dass keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Die hiervon abweichenden Feststellungen des gemäß § 109 SGG gehörten Sachverständigen Nervenarztes Dr. B. in dessen Gutachten vom

26.07.2016 haben auch den Senat nicht überzeugen können. Zunächst hat Dr. B. im Wesentlichen übereinstimmend mit Dr. F. eine erhaltene Tagesstruktur des Klägers mit erhaltenen Alltagsaktivitäten und einer sozialen Integration geschildert, sodass von einer schweren depressiven Symptomatik mit erheblichen Antriebsstörungen und Rückzugstendenzen nicht ausgegangen werden kann. Auch der psychiatrische Befund ist im Vergleich zu den Feststellungen von Dr. med. F. weitgehend unverändert. Die Tatsache, dass der Kläger nach seinen Angaben nach wie vor das Medikament Citalopram in einer niedrigen Dosierung einnimmt und damit unverändert medikamentös therapiert wird, spricht ebenfalls gegen eine erhebliche zwischenzeitliche Verschlechterung des Zustandes des Klägers. Der neurologische Befund hat im Wesentlichen eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter und ein rechtsseitig endgradig positives Nervendehnungszeichen nach Lasègué erbracht. Darüber hinaus hat auch Dr. B. keine sonstigen neurologischen Auffälligkeiten feststellen können. Schließlich ist Dr. B. eine für den Senat nachvollziehbare und überzeugende Begründung für ein zeitlich eingeschränktes berufliches Leistungsvermögen des Klägers schuldig geblieben.

Beim Kläger liegt daher jedenfalls ein Leistungsvermögen von über 6 Stunden täglich für den allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Da schon die Voraussetzungen für das Vorliegen einer teilweisen Erwerbsminderung nicht gegeben sind, fehlt es erst Recht an einer vollen Erwerbsminderung.

2. Der Kläger ist auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Seine Gehfähigkeit ist nicht eingeschränkt. Er kann jedenfalls noch viermal arbeitstäglich mindestens 500 Meter ohne unzumutbare Beschwerden in jeweils längstens 20 Minuten zurücklegen. Dies ergibt sich aus allen im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten, die überzeugend und unwidersprochen von diesem Leistungsvermögen ausgehen.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

III. Die Kostenentscheidung ([§§ 183,193 SGG](#)) berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

IV. Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-06-28