

L 5 R 36/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 RJ 4452/02
Datum
21.12.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 36/05
Datum
22.02.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1948 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. In der Zeit von November 1964 bis Januar 1976 arbeitete er als Gärtner, Prüfer, Kraftfahrer, Taxifahrer und Angestellter in einem Reisebüro. Zuletzt war er vom 8. Januar 1979 bis 30. Juni 1998 bei der Stadt S. (Abfallwirtschaft) als Fahrer von Spezialfahrzeugen und Vorarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Zunächst erhielt er Lohn nach Lohngruppe 5, Fallgruppe 3.17 des Bezirkslohnstarifvertrages Nr. 5G, später, nach Bewährungsaufstieg, nach Lohngruppe 6a, Fallgruppe 3 des Bezirkslohnstarifvertrages. Das Beschäftigungsverhältnis endete durch Kündigung des Klägers, der dabei angab, in seine Heimat zurückkehren zu wollen. Vom 23. September 1998 bis 6. Mai 2001 bezog der Kläger Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Mit Bescheid vom 19. September 2000 stellte das Versorgungsamt Stuttgart einen Grad der Behinderung von 30 (ab 16. Mai 2000) fest: als Funktionsbeeinträchtigungen lägen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Depressionen und eine Magenkrankung vor.

Am 2. Mai 2001 beantragte der Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog Arztberichte bei und erhob das Gutachten des Internisten Dr. G. vom 27. Juni 2001. Dieser diagnostizierte Periarthropathia humeroscapularis beidseits, Cervicalsyndrom sowie den Verdacht auf Bandscheibenvorfall im LWS-Bereich. Aufgefallen sei, dass der Kläger die Beschwerden in der LWS mit angeblichem Bandscheibenvorfall erst auf Nachfrage angegeben habe. Schriftliche Unterlagen, die den Bandscheibenvorfall objektiv belegten, lägen nicht vor. Von der Symptomatik her bestehe keine Einschränkung der LWS-Beweglichkeit. Die diagnostizierten Erkrankungen hätten keine bleibenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen. Sie seien durch physikalische und medikamentöse Maßnahmen zu beheben. Insgesamt könne der Kläger leichte und mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Hebende und tragende Tätigkeiten über die Horizontale sollten gemieden werden. Im zuletzt ausgeübten Beruf des Kraftfahrers könne der Kläger ebenfalls vollschichtig tätig sein.

Mit Bescheid vom 23. Juli 2001 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, er genieße Berufsschutz als Facharbeiter, da er als Vorarbeiter für 40 Müllmänner und 10 Fahrer verantwortlich gewesen sei. Die Beklagte habe seine gesundheitlichen Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt. Hierfür verwies er auf einen Arztbrief der Internistin und Rheumatologin Dr. R. vom 12. November 2002 (Verwaltungsakte - VA -, ärztliche Unterlagen, S. 32), in dem davon die Rede ist, tendenziell scheine eine somatoforme Schmerzstörung im Rahmen einer larvierten Depression eine Rolle zu spielen.

Die Beklagte holte die Arbeitgeberauskunft der Stadt Stuttgart vom 29. Januar 2002 ein (VA S. 37). Danach handelte es sich bei der Arbeit des Klägers (Fahrer von Spezialfahrzeugen und Vorarbeiter) nicht um die Arbeit eines qualifizierten Facharbeiters, für die eine Lehre oder Gesellen- bzw. Facharbeiterprüfung gefordert werde. Mit Ausnahme des Führerscheins Klasse zwei habe der Kläger nicht über eine Ausbildung verfügt, sei vielmehr intern geschult worden. Als Facharbeiter sei der Kläger nicht entlohnt worden und er habe auch nicht über die praktischen und theoretischen Kenntnisse eines Facharbeiters verfügt. Er sei zeitweise als Berufskraftfahrer eingesetzt gewesen. Wegen der besonderen Anforderungen habe die Höhe des Lohnes einem Facharbeiterlohn entsprochen. Eine völlig ungelernete Kraft müsste zwei bis drei Jahre angelernt werden, damit sie die Arbeit des Klägers verrichten könnte. Der Kläger hat ergänzend vorgetragen (vgl. Blatt 35 der Verwaltungsakte), er habe u.a. die tägliche Personaleinteilung für die Müllfahrzeuge und die Straßenreinigung vorgenommen,

Anwesenheitsbücher geführt, stichprobenweise Kontrollen der gereinigten Gebiete und der Standplätze von Müllbehältern durchgeführt, dafür sorgen müssen, dass ausreichend Arbeitskleidung vorhanden gewesen sei, die monatliche Abrechnung der Tonnenbewegungen durchgeführt sowie das Zentrallager für Müllbehälter und die Zusatzausrüstungen für den Winterdienst verwaltet.

Der Kläger wurde sodann von dem Nervenarzt Dr. W. begutachtet (Gutachten vom 15. März 2002). Der Gutachter fand Anhaltspunkte für eine hypochondrische Störung und eine Somatisierungsstörung. Es gebe deutliche Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und den Untersuchungsbefunden bzw. Beobachtungen während der Untersuchung. Die körperliche Untersuchung mit Beweglichkeit der Arme, Beine und der Wirbelsäule sei (besonders nach Untersuchungsende) vollständig frei, schmerzlos und unbehindert gewesen. Die technischen Untersuchungen hätten normale Werte ergeben. Der psychische Befund biete keine schweren krankheitswertigen Symptome. Die vollschichtige berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers sei von Schwerstarbeit, Nachtschichten und ähnlich außergewöhnlichen Belastungen abgesehen, nicht beeinträchtigt. Psychisch sei er vermindert belastbar; die Führung von mehreren Mitarbeitern sei ihm durch die damit verbundenen Aufgaben nicht mehr möglich. Insgesamt könne der Kläger - so Medizinaldirektor Dr. L. in seiner auf das Gutachten des Dr. W. gestützten sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vom 24. Mai 2002 - mittelschwere Arbeiten (ohne schwere Hebe- und Tragetätigkeiten) vollschichtig verrichten und im zuletzt ausgeübten Beruf ebenfalls vollschichtig tätig sein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. August 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf der Kläger am 16. September 2002 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhob. Zur Begründung trug er vor, die Beklagte habe seine gesundheitlichen Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt und den ihm zukommenden Berufsschutz nicht beachtet; bei ihm sei vom Leitbild des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion auszugehen.

Das Sozialgericht holte sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte ein. Der Neurologe und Psychiater Dr. La. teilte unter dem 26. Februar 2003 mit, diagnostisch sei von einer depressiven Anpassungsstörung sowie einer emotionalen instabilen Störung auszugehen. Die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit wirke sich auf die Tätigkeit als Fahrer von Spezialfahrzeugen negativ aus. Deshalb sei der Kläger gegenwärtig nicht in der Lage, seinen bisherigen Beruf oder andere Tätigkeiten mit hoher Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit auszuüben. Andere leichte Arbeiten werde er wohl halbschichtig leisten können. Der Orthopäde Dr. P., der den Kläger letztmals am 31. August 2001 behandelt hatte, vertrat die Auffassung, seinerzeit sei der Kläger noch in der Lage gewesen, in seinem Beruf halbschichtig bis untervollschichtig zu arbeiten; leichte körperliche Tätigkeiten seien vollschichtig zumutbar gewesen. Der Orthopäde Dr. A. berichtete unter dem 10. März 2003 (u. a.) über eine hochgradige Bewegungseinschränkung der linken Schulter; als Fahrer von Spezialfahrzeugen könne der Kläger ohne Weiteres eingesetzt werden und er könne in diesem Beruf vollschichtig arbeiten sowie leichte körperliche Tätigkeiten ebenfalls vollschichtig verrichten. Es sollten nur andauernde Überkopparbeiten unterbleiben. Die Internistin und Rheumatologin Dr. R. teilte eine einmalige Untersuchung des Klägers vom 26. Oktober 2001 mit. Zu dessen Leistungsfähigkeit konnte sie sich nicht äußern. Der Internist Dr. S., der den Kläger seit 1993 behandelte, teilte seine Diagnosen mit und vertrat die Auffassung, die Erkrankungen des Klägers wirkten sich auf dessen Berufstätigkeit als Fahrer von Spezialfahrzeugen nachteilig aus.

Das Sozialgericht erhob sodann die Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. (Fachkliniken H.) vom 20. Juni 2003 (VA S. 48) und des Neurologen/Neuropsychologen Prof. Dr. A. (ebenfalls Fachkliniken H., mit Dr. O.) vom 2. Juli 2003.

Professor Dr. Dr. H. führte aus, bei der Anamnese habe der Kläger psychisch einen weitgehend geordneten Eindruck bei allenfalls subdepressiver Stimmungslage gemacht. Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreis gebe es nicht; ebenso wenig sei der Eindruck einer Schmerzverarbeitungsstörung entstanden. Beschwerden im Bereich der linken Schulter habe der Kläger nicht mehr angegeben. Insgesamt lägen bezüglich der Haltungs- und Bewegungsorgane folgende Gesundheitsstörungen vor: anamnestische Angabe einer periartropathie der Schultergelenke, funktionelles unteres HWS-Syndrom, intermittierendes Thorakolumbalsyndrom bei mäßiger thorakolumbaler Fehlstatik, intermittierende Coxalgie beidseits, Verdacht auf Chondropathia patellae rechts und mäßige Senk-Spreizfußbildung beidseits. Aus orthopädischer Sicht sei der Kläger nicht schwerwiegend erkrankt. Es lägen überhaupt keine degenerativen Veränderungen vor, die das Leistungsvermögen einschränken würde. Als orthopädische Hauptdiagnose, sofern man davon überhaupt sprechen könne, sei die geringgradige thorakolumbale Fehlstatik mit Neigung zu muskulären Dysfunktionen aufzufassen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei aus orthopädischer Sicht nicht wesentlich beeinträchtigt. Er könne auch mittelschwere Arbeiten verrichten. Allenfalls die Durchführung körperlich schwerer Tätigkeiten sei eingeschränkt. Eine zeitliche Begrenzung der Leistungsfähigkeit gebe es nicht, weder für leichte noch für mittelschwere Arbeiten. In qualitativer Hinsicht seien nur geringfügige Einschränkungen zu attestieren. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Wegstrecken von 2000 Meter und mehr seien mehrmals täglich ohne Probleme zurückzulegen. Die radiologisch fassbaren Veränderungen erreichten hinsichtlich des Degenerationsausmaßes nicht einmal die altersüblich Norm. Eine Lumboischialgie liege nicht vor, ebenso wenig eine periartthritis humeroscapularis. Die in der Klagebegründung angeführten Diagnosen seien sozialmedizinisch völlig irrelevant; deswegen von einem untervollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen sei "grober Unfug". Insgesamt sei der Kläger orthopädisch nicht behandlungsbedürftig; der ihm zuerkannte Grad der Behinderung von 30 sei nicht einmal im Ansatz nachvollziehbar.

Professor Dr. A. teilte mit, der Kläger habe angegeben, ab und zu bei Fußballspielen zuzuschauen; ansonsten gehe er spazieren, lese verschiedene Zeitungen und helfe etwas im Haushalt. Er habe über ab und zu auftretende Schmerzen in der rechten Schulter und am ganzen Rücken und den Armen geklagt. Deshalb komme er morgens manchmal nicht aus dem Bett. Man habe ihm gesagt, dabei handele es sich um Weichteilrheumatismus. Beim Heben schwerer Lasten habe er verstärkte Schmerzen. Er könne nur 15 bis 20 Minuten sitzen. Der Gutachter fand eine gut ausgebildete Muskulatur; Atropien seien nirgends erkennbar gewesen. Der Kläger habe Wege von mehreren 100 Metern zügig und unauffällig bewältigt, einschließlich Treppensteigen. Irgendwelche Auffälligkeiten seien nicht erkennbar gewesen. Es habe auch keinerlei Schmerzäußerungen gegeben, als der Kläger bei der Anamnese über eine Stunde entspannt auf einem Stuhl gesessen sei. Antrieb und Psychomotorik hätten unauffällig gewirkt. Zusammenfassend hätten keine wesentlichen Hinweise auf eine manifeste nervenärztliche Störung festgestellt werden können, insbesondere auch keine hypochondrischen oder depressiven Symptome. Der völlig unauffällige psychopathologische Befund spreche dafür, dass der Kläger offensichtlich völlig stabilisiert sei. Weshalb der Kläger nach Einschätzung des Dr. W. psychisch vermindert belastbar sein solle, könne daher nicht nachvollzogen werden. Gleiches gelte für die Auffassung des Dr. La. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 26. Februar 2003. Es bestehe keinerlei Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Psychopathologische Auffälligkeiten seien nicht feststellbar. Angesichts der gesamten Unterlagen und der Beschwerdeschilderung, die eine erhebliche Diskrepanz zu den gemachten Beobachtungen aufweise, sei von einem Rentenbegehren auszugehen. Aus nervenärztlicher Sicht könne der Kläger leichte, mittelschwere und schwere Arbeiten vollschichtig verrichten; zusätzliche

Leistungseinschränkungen gebe es nicht. Auch besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Der Kläger sei wegefähig; zur Untersuchung sei er ohne Schwierigkeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln gekommen. Die Einschätzung des Dr. La. sei in keiner Form nachvollziehbar, zumal dieser keine Notwendigkeit zur Einleitung einer verhaltenstherapeutischen Behandlung gesehen habe.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erhob das Sozialgericht außerdem das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. He. (Klinikum am W., W.) vom 29. November 2003. Dieser teilte zum Tagesablauf des Klägers mit, je nach Zustand stehe er um 6:00 Uhr oder um 10:00 Uhr auf und helfe sodann seiner Frau im Haushalt. Bei schönem Wetter gehe er spazieren oder schwimmen. Sein Nachmittagsprogramm sei ähnlich. Teils lese er auch Zeitungen und schaue Fernsehen (politische Sendungen, Sport und Talkshows). Nach dem Abendessen, bei dessen Zubereitung er z. T. mithilfe, schaue er wieder Fernsehen. Am Wochenende gehe er mit seiner Ehefrau spazieren und samstags gemeinsam einkaufen. Ab und zu besuche er seine Schwester. Er bastele gerne und interessiere sich für Sport. In regelmäßiger orthopädischer Behandlung befinde er sich nicht. Auch den Nervenarzt Dr. La. habe er zuletzt im Mai aufgesucht. Er gehe nur noch zum Hausarzt. Einmal habe er auch Tabletten wegen einer Depression bekommen, nach der Lektüre des Beipackzettels das Medikament aber wegen der Nebenwirkungen nicht mehr eingenommen. Der Gutachter fand eine nicht nennenswert reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit. Eine Antriebsminderung sei nicht zu Tage getreten. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine Anpassungsstörung im Sinne einer leichteren längeren depressiven Reaktion vor. Diese äußere sich im Wesentlichen durch eine themenabhängig leicht gedrückte Stimmungslage, wobei die affektive Schwingungsfähigkeit nicht nennenswert reduziert gewesen sei. Letztendlich sei nur eine diskrete depressive Symptomatik nachweisbar. Die Kriterien für das Vorliegen einer auch leichten depressiven Episode seien nicht erfüllt. Gleiches gelte für die Kriterien einer somatoformen Störung. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder geistigen Beanspruchung könne er wegen der vorliegenden Anpassungsstörung nicht ausüben. Besondere Arbeitsbedingungen oder betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Der Kläger sei wegefähig. Der von Dr. W. geäußerte Verdacht auf eine hypochondrische Störung mit Somatisierung könne nicht bestätigt werden. Übereinstimmend mit Dr. W. und Professor Dr. A. und entgegen der Auffassung des Dr. La. sei vom Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsvermögens mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen auszugehen.

Auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) wurde schließlich noch das Gutachten des Internisten und Rheumatologen Dr. Hed. (W. Kliniken) vom 8. April 2004 erhoben. Darin heißt es, der Kläger habe an guten Tagen eine Schmerzstärke von 4 bis 5, an schlechten Tagen, die überwögen, von 9-10 (10 = stärkster vorstellbarer Schmerz) angegeben. Morgens stehe er zwischen 8:30 Uhr und 9:00 Uhr auf und brauche eine Stunde, um in die Gänge zu kommen. Er versuche, sich im Haushalt etwas nützlich zu machen, könne aber nur 10 bis 15 Minuten am Stück tätig sein und müsse dann eine Pause machen. Er lege sich im Durchschnitt zweimal vormittags und zwei- bis dreimal nachmittags für 20 bis 30 Minuten hin. Zwischendurch schaue er Fernsehen oder höre Radio. Das Abendessen kochten ganz überwiegend die Ehefrau und die Tochter; er decke noch am ehesten den Tisch oder räume ab, wobei ihm auch schon Gegenstände aus der Hand gefallen seien. Lediglich einmal im Jahr mache er eine Flugreise nach Istanbul zu seiner Mutter. Der Gutachter stellte einen relativ flüssigen Gang im Untersuchungszimmer fest; die LWS sei in allen Ebenen harmonisch entfaltetbar mit endgradiger Einschränkung unter Schmerzangabe. Die Schultermuskulatur sei normal ausgeprägt. Während der zweistündigen Befragung sei der Kläger immer wieder auf der Sitzfläche hin und her gerutscht und habe Schmerzen in der unteren Wirbelsäule signalisiert.

Der Gutachter diagnostizierte eine chronifizierte Schmerzverarbeitungsstörung (primäres Fibromyalgie-Syndrom) mit ausgeprägter Schlafstörung, Leistungsschwäche, Konzentrationsstörung, Schwindel, Lärmempfindlichkeit und erektiler Dysfunktion, einen Verdacht auf Meniskopathie des rechten Kniegelenkes mit leichtgradigen Reizerscheinungen sowie auf nicht internistisch-rheumatologischem Fachgebiet eine anhaltende Verstimmtheit im Rahmen des chronischen Schmerzerlebens und der stark abgesunkenen Leistungsfähigkeit im Alltag. Das erwerbsbezogene Leistungsvermögen des Klägers sei ganz überwiegend durch das Fibromyalgie-Syndrom beeinträchtigt. Es dürfte auf dem Boden einer entsprechenden individuellen Disposition im Rahmen einer jahrelangen bisher hohen selbst gestellten Leistungsanforderung, letztendlich auch im Rahmen ungünstiger Einflüsse am Arbeitsplatz zu einer Dekompensation gekommen sein. Das Fibromyalgie-Syndrom sei mäßiggradig bis schwer ausgeprägt, weshalb qualitative Einschränkungen notwendig seien. Schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten könne der Kläger nicht verrichten. Zu vermeiden seien vermehrter Zeitdruck, Schichtarbeit, anhaltende Zwangshaltungen, das häufige Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit hohen Ansprüchen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie an Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Tätigkeiten mit gehäuftem Publikumsverkehr sowie Einwirkung von Kälte, Nässe, Zugluft und Lärm. Außerdem bestünden Beeinträchtigungen der Handfunktion sowohl hinsichtlich grob- wie feinmotorischer Tätigkeiten. Leichte Arbeiten könne der Kläger noch vollschichtig verrichten. Auf Grund der deutlich eingeschränkten körperlichen und mentalen Dauerbelastbarkeit sei erforderlich, dass er spätestens alle zwei Stunden eine Pause von 15 bis 20 Minuten zur allgemeinen Regenerierung, dem Abklingen des Schmerzes und zum Rückzug aus ungünstigen Umweltbedingungen einlegen könne. An manchen Tagen könne er unter Aufbietung einer entsprechenden Willensanstrengung vielmals täglich eine Gehstrecke von 500 Meter in knapp unter 20 Minuten zurücklegen. Der jetzige Gesundheitszustand habe sich in den 90er Jahren entwickelt und spätestens im Jahr 2000 ein dem heutigen Zustand vergleichbares Ausmaß erreicht. Da es sich um eine schleichende, sich kontinuierlich entwickelnde Gesundheitsstörung handele, könne eine zeitlich genaue Festlegung nicht erfolgen.

Es sei davon auszugehen, dass in den Vorgutachten das Vollbild des Fibromyalgie-Syndroms nicht berücksichtigt worden sei. Die sozialmedizinische Beurteilung bei Fibromyalgie-Syndrom sei schwierig, da objektive Krankheitsbefunde fehlten. Da sich der Rentenantragsteller selbst auf Grund seiner Beschwerden für nicht mehr erwerbs- oder berufsfähig halte, müsse sich die sozialmedizinische Einschätzung wesentlich an der Glaubwürdigkeit seiner Angaben orientieren. Der wahrscheinlich einzige Zugang zu deren Beurteilung sei die umfassende Exploration der Aktivitäten des täglichen Lebens mit den hierbei erkennbaren Beeinträchtigungen im sozialen und familiären Umfeld. Es sei versucht worden, dem im vorliegenden Gutachten Rechnung zu tragen.

Die Beklagte legte hierzu eine Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. J. vom 23. August 2004 vor. Darin heißt es, die Annahme des Dr. Hed., spätestens im Jahr 2000 habe ein mäßig bis schwer ausgeprägtes Fibromyalgie-Syndrom vorgelegen, widerspreche der Einschätzung der Internistin und Rheumatologin Dr. R., die den Kläger am 26. Oktober 2001 untersucht habe; diese hätte ein tatsächlich vorliegendes Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert, noch dazu ein Fibromyalgie-Syndrom im Vollbild in mittelschwerer bis schwerer Ausprägung. In den Vorgutachten sei auf eine deutliche Diskrepanz zwischen subjektiven Angaben und tatsächlicher Verhaltensbeobachtung hingewiesen worden. So habe der Kläger bei der Begutachtung durch Professor Dr. A. angegeben, nur 15 bis 20 Minuten sitzen zu können, während er in Wirklichkeit bei der Anamnese über eine Stunde ohne erkennbare Auffälligkeiten gesessen habe. Professor Dr. A. habe außerdem eine gut ausgebildete Muskulatur beschrieben, was gegen eine wesentliche körperliche Schonung spreche.

Der Anstieg des Pulses von 64 auf nur 102 Schläge pro Minute nach zügigem Steigen von drei Stockwerken spreche für einen ganz ordentlichen Trainingszustand. Im Rahmen der Begutachtung habe der Kläger Wege von mehreren 100 Metern einschließlich Treppensteigen zügig und ohne Schmerzäußerung bewältigt; zur Untersuchung sei er mit öffentlichen Verkehrsmitteln angereist. Vor diesem Hintergrund erscheine problematisch, wenn Dr. Hed. subjektive Beschwerdeschilderungen zum Anlass für funktionelle Einschränkungen nehme. Beispielsweise werde eine Störung der mentalen Belastbarkeit mit Einschränkungen der Merkfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit behauptet, was im Gegensatz zu den Befunden sämtlicher nervenärztlicher Vorgutachter (Dr. W., Professor Dr. A., Dr. He.) stehe. So habe zuletzt Dr. He. ausdrücklich festgestellt, es zeigten sich keine Störungen der Auffassung, der Konzentration, des Durchhaltevermögens oder der Merkfähigkeit. Es komme die Vermutung auf, dass Dr. Hed. einen Teil der Symptomatik dem Kläger deshalb zuschreibe, weil sie eben zum Vollbild eines Fibromyalgie-Syndroms gehöre. Was die von Dr. Hed. für notwendig erachteten Pausen anbelange, sei eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit für eine leichte, bewegungsvariable Tätigkeit, die nicht monoton die gleichen Muskelgruppen beanspruche, nicht zu erkennen. Hinsichtlich der Gebrauchsfähigkeit der Hände seien Beweglichkeit, Sensibilität und grobe Kraft bei allen Vorgutachtern nicht eingeschränkt gewesen. Die Wegefähigkeit des Klägers sei nach den Beobachtungen im Gutachten des Prof. Dr. A. und den Angaben zum Tagesablauf im Gutachten des Dr. He. nicht in relevantem Maße eingeschränkt. Insgesamt könne der Kläger leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich verrichten, wobei weder betriebsunübliche Pausen notwendig seien noch eine wesentliche Funktionseinschränkung der Hände vorliege.

Mit Urteil vom 21. Dezember 2004 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) noch berufsunfähig ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Hinsichtlich des Berufsschutzes sei von der zuletzt verrichteten Tätigkeit eines Fahrers von Spezialfahrzeugen und Vorarbeiters auszugehen. Diese Tätigkeit sei der Berufsgruppe mit dem Leitbild des Facharbeiters zuzuordnen. Der Kläger verfüge weder über eine abgeschlossene Berufsausbildung noch in vollem Umfang über die theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten eines gelernten Facharbeiters; das gehe aus der eingeholten Arbeitgeberauskunft hervor. Danach sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch eine Lehre bzw. Gesellen- oder Facharbeiterprüfung nicht erforderlich gewesen. Allerdings benötige eine ungelernete Kraft eine Anlernzeit von zwei bis drei Jahren, um die Arbeit des Klägers zu leisten. Außerdem sei der Kläger (u. a.) Vorgesetzter bzw. Vorarbeiter für 40 Müllmänner und 10 LKW-Fahrer gewesen. Aufsichts- und Leitungsfunktionen würden jedoch regelmäßig Facharbeitern übertragen. Diese Funktionen stellten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein eigenständiges Qualitätsmerkmal dar, das auch bei der Prüfung der Wertigkeit des bisherigen Berufes zu berücksichtigen sei und regelmäßig dazu führe, dass auch der angelernte Arbeiter, der zwar kein Facharbeiter sei, dem aber solche Aufsichts- und Leitungsfunktionen übertragen worden seien, der Berufsgruppe mit dem Leitbild des Facharbeiters zuzuordnen sei. Dagegen sei der Kläger nicht der Berufsgruppe des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters zuzuordnen, weil für seine Tätigkeit als solche keine abgeschlossene Berufsausbildung erforderlich sei und der Kläger auch nicht über Kenntnisse und Fertigkeiten eines gelernten Facharbeiters verfüge.

Die genannte Tätigkeit könne der Kläger noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Das gehe im Wesentlichen aus den überzeugenden Darlegungen der Gutachter Prof. Dr. H.; Prof. Dr. A., Dr. He. und Dr. G. hervor. Die von den Gutachtern, auch von Dr. Hed., festgestellten Gesundheitsstörungen schränken zwar das gesundheitliche Leistungsvermögen des Klägers ein. Er sei gleichwohl aber in der Lage, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch das hätten die genannten Gutachter entgegen der abweichenden Auffassung des Dr. La. überzeugend dargelegt. Die Annahme des Dr. W., Tätigkeiten mit Führungsverantwortung seien auszuschließen, leuchte nicht ein, nachdem auch Dr. W. selbst einen nahezu unauffälligen psychopathologischen Befund erhoben habe; darauf habe Prof. Dr. A. zu Recht hingewiesen.

Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig. Die gegenteilige Einschätzung des Dr. Hed. überzeuge nicht. Der Gutachter gehe von einer deutlich eingeschränkten körperlichen und mentalen Dauerbelastbarkeit des Klägers aus. Das könne angesichts der übrigen ärztlichen Erkenntnisse aber nicht angenommen werden. Dr. Hed. selbst habe ausgeführt, weder an der Wirbelsäule noch an den Gelenken lägen schwere Schädigungen vor. Bei der Untersuchung durch Professor Dr. H. sei die Funktion aller großen Arm- und Beimgelenke auch endgradig seitengleich frei und endgradig weitgehend schmerzfrei (mit Ausnahme des rechten Schultergelenkes) gewesen. Eine Minderung der groben Kraft, Muskelatropien, Gelenkschwellungen oder Reflexeinschränkungen habe Prof. Dr. H. - in Übereinstimmung mit Prof. Dr. A. und Dr. He. - ausdrücklich verneint. Auch Dr. Hed. habe keine abweichenden Befunde erhoben; selbst die von ihm durchgeführten Widerstandstests im Bereich der Schultergelenke hätten keinen krankhaften Befund ergeben. Der Kläger habe bei der Untersuchung durch Professor Dr. A. mehr als eine Stunde ohne Auffälligkeiten auf einem Stuhl gesessen, obwohl er zuvor angegeben habe, nur 15 bis 20 Minuten sitzen zu können. Die Notwendigkeit betriebs-unüblicher Pausen könne mit diesen Behauptungen nicht begründet werden. Die gegenteilige Annahme des Dr. Hed. beruhe auf einem so nicht nachgewiesenen Ausmaß an Gesundheitsstörungen; außerdem werde das subjektive Beschwerdevorbringen des Klägers überbewertet. Insoweit könne nicht außer Betracht bleiben, dass Dr. W. und Prof. Dr. A. deutliche Diskrepanzen zwischen dem Beschwerdevorbringen des Klägers und den objektiv zu erhebenden Befunden festgestellt hätten. Auch die Ausprägung der somatoformen Schmerzstörungen bzw. der Fibromyalgie-Erkrankung sei mit zunehmender Verfahrensdauer immer gravierender dargestellt worden. Schließlich sei auch die Wegefähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt. Aus den überzeugenden Darlegungen des Prof. Dr. H. gehe insoweit hervor, dass der Kläger selbst Wegstrecken von 2000 Meter und mehr mehrmals täglich ohne Probleme zu Fuß zurücklegen könne. Für eine Einschränkung hinsichtlich der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel gebe es keine Anhaltspunkte.

Mit dem danach festgestellten gesundheitlichen Leistungsvermögen könne der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten mehr als sechs Stunden verrichten und sei auch in der Lage, als Fahrer von Spezialfahrzeugen oder Vorarbeiter zu arbeiten. Dass damit körperliche Anforderungen verbunden wären, die über leichte Tätigkeiten hinausgingen, sei weder vorgetragen noch ersichtlich und gehe insbesondere aus der vom Kläger abgegebenen Arbeitsplatzbeschreibung und der eingeholten Arbeitgeberauskunft nicht hervor. Der Klägers sei damit schon nicht berufsunfähig ([§ 240 SGB VI](#)) und erst recht nicht voll erwerbsgemindert nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#).

Auf das ihm am 27. Dezember 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. Januar 2005 Berufung eingelegt. Er beruft sich auf die Leistungseinschätzung des Dr. Hed.; danach fehle es an der Wegefähigkeit. Außerdem seien betriebsunübliche Arbeitspausen notwendig, weshalb der Arbeitsmarkt für ihn verschlossen sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23. Juli

2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. August 2002 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Juni 2001 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen.

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Bestimmungen ([§§ 43 Abs. 1](#) und 2 bzw. [240 Abs. 1 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, welchen Inhalt diese Vorschriften haben und welche Rechtsgrundsätze für ihre Auslegung und Anwendung maßgeblich sind. Das Sozialgericht hat den entscheidungserheblichen Sachverhalt umfassend aufgeklärt und zu Recht angenommen, dass der Kläger Rente nicht beanspruchen kann. Der Senat teilt insbesondere die Beweiswürdigung des Sozialgerichts. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird deshalb auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen. Ergänzend ist insbesondere im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Der Kläger ist auch nach Überzeugung des Senats weder teilweise noch voll erwerbsgemindert ([§ 43 SGB VI](#)) noch berufsunfähig ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Vielmehr kann er die zuletzt bei der Stadt S. ausgeübte Tätigkeit vollschichtig ohne betriebsunübliche Pausen verrichten und ist auch wegefähig. Das geht aus den vorliegenden Gutachten klar hervor, wobei der Auffassung des auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) mit der Begutachtung beauftragten Dr. Hed. nicht gefolgt werden kann.

Bereits die im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten der Dres. G. und W. ergaben, dass der Kläger leichte und mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten und im zuletzt bei der Stadt S. ausgeübten Beruf des Kraftfahrers ebenfalls vollschichtig arbeiten kann. Insbesondere konnte der Neurologe Dr. W. keine schweren krankheitswertigen Symptome finden und die geklagten Schmerzen verifizieren. Vielmehr stellte er deutliche Diskrepanzen zwischen den Beschwerden und Befunden während der Untersuchung fest, nachdem sich der Kläger - besonders nach Untersuchungsende - vollständig frei, schmerzlos und unbehindert bewegen konnte. Auch bei Dr. G. hatte der Kläger behauptete LWS-Beschwerden erst auf Nachfrage angegeben. Soweit Dr. W. annimmt, die Führung von Mitarbeitern sei wegen verminderter psychischer Belastbarkeit nicht mehr möglich, fehlt es hierfür an tragfähigen Feststellungen in seinem Gutachten, nachdem er zum psychischen Befund gerade keine schweren krankheitswertigen Symptome finden konnte. Auch die Erkenntnisse der in der Folgezeit erhobenen nervenärztlichen Gutachten geben hierfür nichts her. Insbesondere hat Prof. Dr. A. in seinem Gutachten vom 2. Juli 2003 einen völlig unauffälligen psychomotorischen Befund beschrieben, weshalb er die Annahme des Dr. W. hinsichtlich einer verminderten psychischen Belastbarkeit überzeugend als nicht nachvollziehbar ausräumen konnte.

Der Orthopäde Professor Dr. Dr. h.c. mult. H. hat die fortbestehende Leistungsfähigkeit des Klägers in seinem vom Sozialgericht erhobenen Gutachten vom 20. Juni 2003 klar und überzeugend bestätigt. Er fand weder Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreises noch eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Leistungsfähigkeit des Klägers erwies sich aus orthopädischer Sicht - allenfalls abgesehen von schweren Tätigkeiten - als nicht wesentlich beeinträchtigt. Auch die Wegefähigkeit des Klägers war nicht eingeschränkt. Insgesamt bestand (nicht einmal) Behandlungsbedürftigkeit.

Aus der Sicht des neurologischen bzw. neuropsychologischen Fachgebiets hat Professor Dr. A. diese Einschätzung ebenfalls überzeugend bestätigt. Der Gutachter eruierte einen unauffälligen Tagesablauf, unauffälligen Antrieb und Psychomotorik und damit insgesamt einen völlig unauffälligen psychopathologischen Befund. Irgend eine Einschränkung der psychischen Belastbarkeit war nicht festzustellen. Demgegenüber konnte der Gutachter Behauptungen des Klägers insbesondere über angebliche Schmerzen klar widerlegen. So behauptete der über eine gut ausgebildete Muskulatur ohne Atropien verfügende Kläger, nur 15 bis 20 Minuten sitzen zu können, während er bei der Anamnese ohne jede Schmerzüßerung über eine Stunde lang entspannt auf einem Stuhl saß. Schlüssig kommt Prof. Dr. A. damit zur Annahme eines Rentenbegehrens. Hinsichtlich der Wegefähigkeit konnte der Kläger Wegstrecken von mehreren 100 Metern einschließlich Treppensteigen zügig und unauffällig bewältigen. Insgesamt wurde der Kläger überzeugend für fähig erachtet, leichte, mittelschwere und schwere Arbeiten (aus nervenärztlicher Sicht) ohne zusätzliche Leistungseinschränkungen zu verrichten. Eine von Dr. La. in dessen sachverständiger Zeugenaussage vom 26. Februar 2003 angenommene depressive Anpassungsstörung und eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit hat Prof. Dr. A. klar ausgeräumt.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) beauftragte Neurologe und Psychiater Dr. He. erhob im wesentlichen die gleichen Befunde wie Professor Dr. A. und bestätigte dessen Einschätzung im Kern. Er konnte die Kriterien für eine auch nur leichte depressive Episode ebenso wenig feststellen wie die Anzeichen einer somatoformen Störung. Der Kläger wurde danach überzeugend für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Auch Wegefähigkeit liegt vor.

Vor diesem Hintergrund können die Einschätzungen des ebenfalls gem. [§ 109 SGG](#) mit der Begutachtung beauftragten und ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostizierenden Dr. Hed. nicht überzeugen. Das gilt insbesondere für seine nicht weiter begründete Annahme, spätestens im Jahr 2000 habe ein mäßig bis schwer ausgeprägtes Fibromyalgie-Syndrom im Vollbild vorgelegen. Das widerspricht den Erkenntnissen aller Vorgutachter. Weshalb sie allesamt das allein von Dr. Hed. (angeblich) erkannte Syndrom hätten übersehen sollen, wird weder begründet noch sind hierfür irgendwelche Ansatzpunkte ersichtlich. Vielmehr spricht alles gegen die Auffassung des Dr. Hed., wie insbesondere aus den Befunden im Gutachten des Prof. Dr. A. hervorgeht. Behauptete Schmerzangaben konnte dieser letztendlich als unwahr widerlegen. Auch Professor Dr. He. konnte in seinem (gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen) Gutachten vom 29. November 2003 weder eine depressive

Verstimmung noch eine somatoforme Störung finden. Letztendlich hat Dr. Hed. seine Auffassung maßgeblich auf die Angaben des Klägers selbst gestützt; da die sozialmedizinische Beurteilung bei Fibromyalgie-Syndrom schwierig sei und objektive Krankheitsbefunde fehlten, sich der Rentenantragsteller aber selbst für nicht mehr erwerbs- oder berufsfähig halte, müsse man sich wesentlich an der Glaubwürdigkeit seiner Angaben orientieren. Abgesehen davon, dass darauf allein eine überzeugende gutachterliche Einschätzung des vorhandenen Leistungsvermögens nicht zu stützen ist, hat Dr. Hed. sich gerade mit der - wie dargelegt - eingeschränkten Glaubwürdigkeit der Angaben des Klägers auch nicht ansatzweise auseinander gesetzt, obwohl die Vorgutachter - namentlich der von einem Rentenbegehren ausgehende Prof. Dr. A. - hinreichende Anhaltspunkte für begründete Glaubwürdigkeitszweifel dokumentiert haben. Insgesamt fehlt der Einschätzung des Dr. Hed. damit eine tragfähige Grundlage. Namentlich gilt das für die postulierte Notwendigkeit von Arbeitspausen bzw. die eingeschränkte Wegefähigkeit, auf die der Kläger seine Rentenbegehren im Berufungsverfahren maßgeblich stützen will.

Da der Kläger danach im zuletzt bei der Stadt Stuttgart ausgeübten Beruf des Kraftfahrers bzw. Vorarbeiters vollschichtig tätig sein kann, liegt weder Berufsunfähigkeit noch volle- oder teilweise Erwerbsminderung vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-14