

L 11 R 5651/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 RJ 4606/03
Datum
19.11.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5651/04
Datum
11.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. November 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit).

Der 1947 geborene Kläger, kroatischer Staatsangehöriger, hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war er zwischen 1970 und 1999 bei der Firma B. als Maschinenarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt, wobei er nach einem im Jahr 1991 erlittenen Autounfall auf eine leichte Tätigkeit umgesetzt worden war. Nach Schließung der Firma war er noch bis 30.06.2001 in einer Auffanggesellschaft tätig. Seither ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Sein Grad der Behinderung beträgt 50 seit 01.06.2001.

Am 16.04.2003 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste hierauf zunächst eine Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. von der Ärztlichen Dienststelle in F ... Der Gutachter diagnostizierte unter Berücksichtigung von Unterlagen über den im Jahr 1991 erlittenen Verkehrsunfall, eines ärztlichen Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. im Rahmen eines Rehabilitationsantrags, eines sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), das Dr. J.-S. erstattet hatte, und eines Arztbriefes des Zentrums für Psychiatrie C. einen Zustand nach Contusio cerebri, eine Schädeldachfraktur, einen Zustand nach traumatischer subduraler Blutung und ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma. Er führte aus, die zu beobachtende Verhaltensweise des Klägers könne nur als demonstratives Verhalten gewertet werden. Es stehe im Gegensatz zum muskulösen Körperbau und zur sonnengebräunten Haut. Die objektiven Befunde würden eine Tätigkeit, die der letzten Tätigkeit entspreche, erlauben. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers nach Auflösung seines Arbeitsverhältnisses derart abgenommen habe, dass er diese zuvor geleistete leichte Anlernertätigkeit nicht mehr durchführen könne. Der Kläger sei insgesamt noch in der Lage mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen vollschichtig zu verrichten.

Nachdem die Beklagte noch ihren Beratungsarzt, den Neurologen und Psychiater G., gehört hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 16.10.2003 den Rentenanspruch ab.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass die diagnostischen Feststellungen wohl zutreffend seien, deren Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit jedoch nicht den Tatsachen entsprechen würden. Er stehe weiterhin und ununterbrochen in ärztlicher Behandlung. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.2003 wurde der Widerspruch ohne weitere Ermittlungen zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger unter Wiederholung seines Widerspruchsvorbringens Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG).

Das SG hörte zunächst Dr. P. und den Orthopäden Dr. H. als sachverständige Zeugen. Dr. P. führte aus, er habe beim Kläger ein posttraumatisches hirnorganisches Psychosyndrom, eine noch sporadische generalisierte Epilepsie, eine Resthemiparesis spastica sinistra, eine sekundäre unklare Hypertonie, einen allgemeinen psycho-physischen Abbauprozess, eine Kardiomyopathia suspecta, einen Vitalitätsverlust und einen Zustand nach posttraumatischer subduraler Blutung, damals mit Compressio cerebri diagnostiziert. Der evidente globale psychophysische Abbauprozess beeinträchtige die Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Lebenslust, den Schwung und Antrieb. Bei Feinmotorikbeeinträchtigung der linken Hand und noch überraschenden, plötzlich auftretenden generalisierten epileptischen Anfällen sei es

ihm nicht mehr zumutbar einer geregelten und lohnbringenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er fügte einen Arztbrief des Radiologen Dr. S. über eine beim Kläger durchgeführte Kernspintomographie bei. Dr. H. teilte unter Beifügung eines Gutachtens des MDK, in dem Dr. K. zu dem Ergebnis gekommen war, dass der Kläger wieder arbeitsfähig sei und eine Gefährdung/Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht vorliege, und eines Arztbriefes des Dr. S. über ein CT der Lendenwirbelsäule mit, er habe beim Kläger im Januar 2004 ein degeneratives LWS-Syndrom, NPP L4/5 und eine Rückenmuskelatrophie diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten im Wechsel von Stehen/Gehen ohne Zwangshaltungen, Heben schwerer Lasten über 10 kg und Arbeiten in zugigen Räumen seien dem Kläger vollschichtig möglich.

Im Anschluss daran beauftragte das SG Dr. E., Chefarzt der Abteilung Regionalpsychiatrie Süd der Landesklinik N., mit der Erstattung eines nervenärztlich/psychiatrischen Gutachtens. Dr. E. führte aus, beim Kläger bestehe neben einem leichten hirnorganischen Psychosyndrom als Folge eines schweren Schädel-Hirn-Traumas im Jahr 1991 eine reaktiv-depressive Entwicklung mit Somatisierungsstörungen. Neben den festgestellten Gesundheitsstörungen bestehe noch ein tendenzielles Verhalten im Sinne einer ausgeprägten Aggravation. Leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, in wechselnden Körperhaltungen ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an und mit laufenden Maschinen sowie unter Vermeidung von Arbeiten mit besonderen geistigen Beanspruchungen und mit regelmäßigem Publikumsverkehr seien dem Kläger überhalbschichtig bis vollschichtig möglich.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.11.2004 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung stützte es sich auf die von Dr. H. erstattete sachverständige Zeugenauskunft und das von Dr. E. erstattete Gutachten. Die Leistungseinschätzung von Dr. P. sei nicht nachvollziehbar.

Hiergegen richtet sich die am 14.12.2004 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung hat er geltend gemacht, das von Dr. E. erstattete Gutachten sei nicht schlüssig. Die Tätigkeit bei der Firma B. nach dem Verkehrsunfall habe er nur deshalb erledigen können, weil seine Arbeitskollegen und die Vorgesetzten auf ihn Rücksicht genommen hätten. Auch seine zunehmende Vergesslichkeit und die geklagten rasenden Dauerkopfschmerzen seien durch Dr. E. nicht richtig gewürdigt worden. Im übrigen hätten sich diese seit der Begutachtung wesentlich verschlimmert. Daneben hätten im Vordergrund der hausärztlichen Behandlung in den letzten Jahren die Therapieüberwachung der Anti-Epileptika-Medikamente, die Einstellung und Kontrolle des erhöhten Blutdrucks, die Notwendigkeit der Therapie mit CSE-Hemmern bei High-risk-Hyperlipidämie sowie fortschreitende chronische degenerative Wirbelsäulenveränderung gestanden. Er hat einen Befundbericht des Dr. P., der teilweise wortgleich mit der von ihm erteilten sachverständigen Zeugenauskunft ist, und Arztbriefe des Dr. H. beigelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. November 2004 sowie den Bescheid vom 16. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Mai 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Ausführungen in der Berufungsbegründung würden nicht dazu veranlassen, an der Richtigkeit der getroffenen Entscheidung zu zweifeln.

Der Senat hat den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. A. als sachverständigen Zeugen gehört. Dr. A. hat unter Beifügung seiner Karteikarte ab Januar 2002 ausgeführt, beim Kläger bestehe infolge des Schädel-Hirn-Traumas von 1991 eine eingeschränkte Belastbarkeit. Eine gleich bleibende Adynamie, depressive Entwicklung und teilweise auch psychosomatische Somatisierungstendenz sei in den letzten Jahren evident. Das Krankheitsbild sei sehr stationär. Seit 2002 seien Neuerkrankungen im Sinne einer Verschlechterung des metabolischen Syndrom und der Hypertonie sowie Beschwerden im Sinne eines chronisch degenerativen Wirbelsäulensyndroms hinzugetreten. Der Kläger sei keinesfalls in der Lage, am Erwerbsleben teilzunehmen.

Im Anschluss hieran hat die Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. E. auf Antrag des Klägers ein Gutachten gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattet. Dr. E. hat einen Zustand nach "Contusio cerebrie", Zustand nach Schädeldachfraktur, Zustand nach traumatischer subduraler Blutung, ein chronifiziertes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma und ein chronisches pseudo-neurasthenisches Syndrom, Persönlichkeitsveränderung diagnostiziert. Der Kern der Persönlichkeit des Klägers sei nicht fassbar verändert (so hervorgehoben im Gutachten). Die organische Persönlichkeitsveränderung könne testpsychologisch nicht erfasst werden. Ihr Vorliegen sei durch den röntgenologischen Befund von Dr. S., der eine posttraumatische Gliose festgestellt habe, belegt. Zu den psychiatrischen Erkrankungen, dem metabolischen Syndrom, komme auch ein Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS. Zusammenfassend sei der Kläger nicht fähig, länger als drei Stunden tätig zu sein.

Die Beklagte äußerte sich hierzu unter Beifügung einer Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. dahingehend, dass sie sich der Beurteilung von Dr. E. nicht anschließen vermöge.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden

ab 01.01.2001 in Kraft getretenen Fassung des [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (- SGB VI -) sind im angefochtenen Bescheid und im Gerichtsbescheid des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor.

In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass der Kläger, der im Verlauf des Rentenverfahrens Begutachtungen auf nervenärztlichem Gebiet unterzogen worden ist, nicht erwerbsunfähig ist, weil er nach dem vorliegenden und feststellbaren medizinischen Sachverhalt trotz des beim ihm im Vordergrund stehenden und festgestellten hirnnorganischen Psychosyndroms als Folge des schweren Schädel-Hirn-Traumas im Jahr 1991, der reaktiv depressiven Entwicklung mit Somatisierungsstörung und des degenerativen LWS-Syndroms zumindest leichte Tätigkeiten abwechselnd im Stehen und Gehen ohne Zwangshaltungen, Heben schwerer Lasten über 10 kg, in zugigen Räumen, häufiges Bücken und auf Leitern und Gerüsten sowie unter Vermeidung von Arbeiten mit und an laufenden Maschinen und mit besonderen geistigen Beanspruchungen und regelmäßigem Publikumsverkehr vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ausführlich begründet. Das SG hat sich hierbei auch mit der hinsichtlich der Leistungseinschätzung abweichenden Beurteilung des Nervenarztes Dr. P., die den Senat ebenfalls nicht überzeugt, auseinandergesetzt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die von Dr. E. getroffene Leistungseinschätzung auch von Dr. H. geteilt wird und sich dem auch der Beratungsarzt der Beklagten, der Arzt für Neurologie und Psychiatrie G., angeschlossen hat. Darüber hinaus hat auch Dr. K. vom MDK im Februar 2004 die Auffassung vertreten, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten vollschichtig möglich seien.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. A. führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. A. hat im wesentlichen die bekannten Diagnosen noch einmal mitgeteilt. Aus der von ihm beigefügten Karteikarte gehen die Blutwerte, die eine Erhöhung des Cholesterinwertes belegen, und teilweise ein erhöhter Blutdruck hervor. Im übrigen sind der Auskunft jedoch keine Befunde zu entnehmen. Es gehen aus der Auskunft weder Bewegungseinschränkungen hervor noch wird geschildert wie sich die depressive Entwicklung und die Adynamie äußern. Nicht belegt sind auch der angeführte Verdacht auf eine generalisierte Epilepsie und die Kopfschmerzen, die der Kläger im übrigen bei Dr. E. und Dr. E. nicht erwähnt hat. Angesichts dessen vermag die Auskunft des Arztes für Allgemeinmedizin den Senat nicht davon zu überzeugen, dass die übereinstimmende Einschätzung von Dr. H. und Dr. E. sowie von Dr. H., die hinsichtlich der von Dr. A. aufgezählten Diagnosen eines Schädel-Hirn-Traumas, der depressiven Entwicklung, psychosomatischen Somatisierungstendenz und des cerebralen Krampfpotentials sowie der chronisch degenerativen Wirbelsäulenveränderungen die Fachärzte sind, nicht richtig ist.

Den Eintritt des Leistungsfalls vermag auch nicht das zuletzt von Dr. E. auf Antrag des Klägers erstattete Gutachten zu belegen. Zwar hat Dr. E. beim Kläger als weitere Diagnose ein chronisches pseudo-neurasthenisches Syndrom (Hirnleistungsschwäche) und eine Persönlichkeitsveränderung (Wesensveränderung) diagnostiziert und ist zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger sei nur noch in der Lage zwei bzw. drei Stunden tätig zu sein. Das Vorliegen dieser Diagnosen und die hierauf gestützte Einschätzung der Leistungsfähigkeit überzeugt den Senat indessen ebenfalls nicht. Zu beachten ist insoweit, dass Dr. E. selbst ausführt, dass beim Kläger eine eigentliche Wesensänderung nicht vorliege und der Kern seiner Persönlichkeit nicht fassbar verändert sei. Die Persönlichkeitsveränderung könne testpsychologisch nicht erfasst werden. Belegt sei das Vorliegen der organischen Persönlichkeitsveränderung durch den röntgenologischen Befund von Dr. S. mit der Diagnose einer posttraumatischen Gliose. Insoweit ist festzuhalten, dass eine organische Veränderung allein noch zu keiner Leistungseinschränkung führt. Entscheidend sind die sich aus der organischen Veränderung ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Solche feststellbaren Veränderungen sind jedoch auch nach dem Gutachten von Dr. E. nicht gegeben. Die Ärztin vermag dies auch nicht mit Hilfe der Testpsychologie zu belegen. Sie hat das vom Kläger demonstrierte Verhalten nicht hinterfragt und sich auch nicht damit auseinandergesetzt, dass der Kläger auch bei der Begutachtung durch Dr. H. ein vergleichbares Verhalten an den Tag legte, hiermit jedoch sein muskulöser Körperbau und die sonnengebräunte Haut nicht im Einklang standen, und Dr. E. auffiel, dass der Kläger nach Abschluss der Untersuchung eine Treppe recht flüssig und sicher hinaufging. Im übrigen wurde beim Kläger bei Entlassung aus dem Rehabilitationskrankenhaus K.-L. im Jahr 1991 nur ein leichtes organisches Psychosyndrom mit leichten Merkfähigkeitsstörungen festgestellt. Der Kläger war danach wieder in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Eine Verschlechterung gibt er erst seit Verlust des Arbeitsplatzes an. Für den Senat ist unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. G. nicht nachvollziehbar, dass sich dieses nach dem Unfall bestehende leichte organische Psychosyndrom nunmehr derart verschlechtert haben kann, dass es einer leichten vollschichtigen Tätigkeit entgegenstehen würde.

Der Kläger ist damit noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung von Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird seine Fähigkeit leichte Arbeiten zu verrichten nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt, so dass eine konkrete Berufstätigkeit nicht benannt werden muss. Auch die Voraussetzungen einer Rente wegen Berufsunfähigkeit sind nicht erfüllt. Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und allenfalls angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs verrichtet. Damit ist er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf dem er noch vollschichtig tätig sein kann, breit verweisbar.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-18