

L 3 R 4541/03

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 11 RJ 605/02

Datum

10.10.2003

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 R 4541/03

Datum

21.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 2.6.1950 geborene Kläger hat die Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Berufskraftfahrer/Güterverkehr bestanden und war zuletzt als Kraftfahrer für die Universität H. beschäftigt.

Nach bestandskräftiger Ablehnung eines ersten, im März 1997 gestellten Rentenantrags (Bescheid vom 12.5.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.2.1998 und Rücknahme der hiergegen beim Sozialgericht Mannheim [SG] im Verfahren S 8 RJ 0892/98 erhobenen Klage) beantragte der Kläger am 12.6.2001 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die von der Beklagten veranlasste nervenärztliche, chirurgische und internistisch-sozialmedizinische Begutachtung (zusammenfassende Würdigung des Sozialmediziners L. vom 10.8.2001) erbrachte neben Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Zeichen, eines Zustandes nach Schleimbeutelentfernung am rechten Kniegelenk und einer massiven rententendenziösen Überlagerung einen chronisch überhöhten Alkoholkonsum mit milder Alkoholhepatitis sowie einen chronisch überhöhten Nikotinkonsum mit geringer Lungenüberblähung und diskreter respiratorischer Partialinsuffizienz bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen für mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 14.8.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.2.2002 unter Einstufung des Klägers als angelernter Arbeiter des oberen Bereichs ab.

Dagegen hat der Kläger am 18.3.2002 beim SG Klage erhoben, mit der er sein Rentenbegehren weiterverfolgt hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt, von denen der Neurologe und Psychiater Dr. B. und der Allgemeinmediziner Dr. E. den Kläger vor allem wegen eines Schmerzsyndroms nicht mehr für beruflich einsatzfähig erachtet haben (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 44 ff. der SG-Akte Bezug genommen).

Sodann hat das SG Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens des Arztes M. vom 3.11.2002. Diagnostiziert worden ist der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei altersgemäßen degenerativen Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich und Halswirbelsäulenbereich ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit dem Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg und der Möglichkeit eines gelegentlichen Haltungswechsels seien vollschichtig zumutbar. Zu vermeiden seien eine ständig vornüber gebeugte Körperhaltung, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten unter sehr hohem Zeitdruck (Akkord- oder Fließbandarbeiten), Tätigkeiten mit Kälte und Nässe sowie solche überwiegend im Freien, Schicht- und Nachtarbeiten, Arbeiten mit Einwirkungen von Staub, Gas oder Dämpfen und - für den Fall des Bestehens einer Alkoholkrankheit - Arbeiten mit hoher Verantwortung und solche als Berufskraftfahrer. Besondere Arbeitsbedingungen und betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich und die Wegefähigkeit sei nicht rentenrelevant eingeschränkt. Eine erhebliche Aggravation der Beschwerden ist festgestellt worden. Zur näheren Feststellung der Einzelheiten des vom Sachverständigen erhobenen

Tagesablaufs wird insbesondere auf Blatt 141 und 151 der SG-Akte Bezug genommen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ferner Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. B. vom 16.6.2003, der den Kläger auch als behandelnden Arzt betreut hat. Auch im Rahmen dieser Begutachtung sind deutliche Aggravationstendenzen erhoben worden. Während der Kläger im Selbstbeurteilungsverfahren zur Feststellung der Schwere einer depressiven Störung seine Stimmung als schwer depressiv geschildert hat, ist im Rahmen einer Fremdbeurteilungsskala allenfalls eine leichte depressive Symptomatik erhoben worden. Diagnostiziert worden sind eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronischer Schmerzmittelabusus, ein chronischer Nikotinabusus sowie ein Verdacht auf einen zeitweiligen Alkoholabusus in der Vergangenheit. Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers sei aufgehoben. Zur näheren Feststellung der Einzelheiten des bei dieser Begutachtung erhobenen Tagesablaufs wird insbesondere auf Blatt 207/209 der SG-Akte Bezug genommen.

Das SG hat die Klage aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 10.10.2003 durch Urteil vom selben Tag abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften entschieden, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag verrichten könne. Gefolgt werde den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sowie dem nervenärztlichen Sachverständigengutachten des Arztes M ... Erschwert werde die Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers durch massive Aggravationstendenzen, die sich auch darin gezeigt hätten, dass der Kläger sich selbst als schwer depressiv geschildert habe, während auch von Dr. B. allenfalls eine leichte Depression habe objektiviert werden können. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 20.10.2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13.11.2003 Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren weiterverfolgt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Dr. B. hat in seiner Auskunft vom 30.4.2005 im Ergebnis an seiner Leistungseinschätzung festgehalten. Desgleichen Dr. E. unter dem 27.7.2005.

Auf entsprechende Anregung der Beklagten hat der Senat bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. das psychiatrische Sachverständigengutachten vom 24.9.2006 eingeholt, in welchem der Sachverständige auch zur Zumutbarkeit der vom Senat in das Verfahren eingeführten Pförtner Tätigkeit Stellung nehmen sollte. Auch anlässlich dieser Begutachtung sind wieder eindeutige Hinweise auf eine Aggravation jedoch keine solchen für eine depressive Störung festgestellt worden. Erhoben worden ist wiederum eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronischer Schmerzmittelabusus, ein schädlicher Gebrauch von Nikotin und zumindest zeitweise auch von Alkohol, ein Bandscheibenvorfall HWK 4/5 mit rechtsbetonter Nervenwurzelkompression ohne neurologische Ausfälle, dorsomediane Bandscheibenprotrusionen HWK 3/4 und 6/7, eine chronische Lumbago bei altersentsprechenden Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule, erhöhte Blutzuckerwerte mit Verdacht auf eine beginnende Zuckerkrankheit sowie eine Fettstoffwechselstörung. Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers sei aufgehoben. Als Pförtner müsse der Kläger ständig aufstehen und umherlaufen. Selbst im Verrichten einfacher Tätigkeiten sei dem Kläger seine Langsamkeit und seine extrem beeinträchtigte Ausdauer hinderlich. Zur näheren Feststellung des erhobenen Tagesablaufs und des psychischen Befundes wird insbesondere auf Blatt 86/89 der LSG-Akte Bezug genommen.

Dieser Leistungseinschätzung ist die Beklagte unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters S. vom 23.1.2007 (Blatt 108/109 der LSG-Akte) entgegengetreten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2002 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, weil er zumindest noch in der Lage ist, ihm sozial zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag zu verrichten.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das berufliche Restleistungsvermögen des Klägers wird nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens entscheidend geprägt durch die bei ihm vorliegende Schmerzstörung. Deren Auswirkungen begründen hier jedoch keinen Rentenanspruch.

Der Senat stützt seine diesbezügliche Überzeugung in erster Linie ebenfalls auf das Sachverständigengutachten des Arztes M ... Danach bedingen die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen allenfalls die Beschränkung auf noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung der weiteren, in dem Sachverständigengutachten im Einzelnen aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen. Insbesondere ist nach diesem Gutachten die Annahme einer quantitativen (zeitlichen) Leistungseinschränkung medizinisch nicht begründet. Die von diesem Sachverständigen vorgenommene Leistungsbeurteilung ist nach den erhobenen Befunden, bei kritischer Würdigung und der gebotenen Anlegung eines strengen Maßstabes für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er ihr folgt. Die hiervon abweichende Leistungsbeurteilung durch Dr. B. und den Arzt K. erachtet der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens als widerlegt.

Die sozialmedizinische Beurteilung bei Somatisierungsstörungen erfordert eine ausführliche Befragung des Probanden zu den Tagesaktivitäten. Erfragt (und hinterfragt) werden müssen auch Symptome des sozialen Rückzugs. Nur bei einer weitgehenden Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens (im Sinne einer "vita minima") beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit ist von einer Minderung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens auszugehen (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, DRV-Schriften, Band 30, S. 47).

Hinsichtlich der Auswirkungen von Schmerzen auf die Erwerbsfähigkeit ist zu beachten, dass je nach Ausprägung der Schmerzsymptomatik die Konzentration deutlich beeinträchtigt sein kann, es können auch kognitive Störungen auftreten. Antriebsstörungen, Störungen der Vitalgefühle und weitere depressive Symptome sind häufig vorhanden, bei entsprechendem Schweregrad auch suizidale Tendenzen. Chronische Schmerzen können die Möglichkeit der Betroffenen, an Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen, beeinträchtigen. Es kann zu einem zunehmenden sozialen Rückzug kommen, da die Betroffenen gegebenenfalls ihre körperlichen Aktivitäten einschränken, gewissermaßen ihre gesamte Lebensgestaltung dem chronischen Schmerz unterordnen.

Für die Leistungsbeurteilung ist es deshalb von entscheidender Bedeutung, dass der Gutachter die Entwicklung der Schmerzsymptomatik und ihre Auswirkungen insbesondere auf dem Bereich der sozialen Möglichkeiten und Aktivitäten bei dem Probanden differenziert erfragt. Eine exakte Erhebung und Darstellung der medikamentösen Therapie (unter Umständen einer vorhandenen Medikamentenabhängigkeit) ist ebenso erforderlich wie die Einsichtnahme in ein eventuell vorhandenes Schmerztagebuch. Erfragt werden muss differenziert der Tagesablauf des Probanden, weil sich hier unter Umständen Hinweise auf Partizipationsstörungen ergeben. Das Fehlen einer objektiven Messmethode zur Quantifizierung des Schmerzes erschwert die Leistungsbeurteilung dieser Probanden, auch die Verwendung entsprechender Schmerzskaleten in der Leistungsbeurteilung ist nicht zielführend, sodass der Gutachter nur durch eine umfassende und auch zeitlich umfangreiche Befragung des Probanden eine nachvollziehbare und zutreffende Beurteilung abgeben kann. Zu beurteilen sind neben dem Ausmaß der psychopathologischen Auffälligkeiten und dem eventuell bestehenden Ausmaß einer schmerzbedingten Persönlichkeitsveränderung die Fragen nach einer eventuell stattgefundenen Adaption an die Symptomatik bzw. nach bisher vom Probanden eingeschlagenen Coping-Strategien (Empfehlung für die sozialmedizinische Beurteilung bei chronischen Schmerzsyndromen DRV-Schriften, Band 30, S. 51/52).

Unter Berücksichtigung dieser sozialmedizinischen Vorgaben kann vorliegend schon von einer weitgehenden Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens (im Sinne einer "vita minima") nicht die Rede sein. So lassen nämlich die anlässlich aller Begutachtungen erhobenen Tagesabläufe beachtliche Restaktivitäten erkennen. Der Kläger liest z. B., unternimmt Spaziergänge, pflegt Kontakte zu Bekannten, fährt Auto, verrichtet den Haushalt und legt sowohl im Haushalt als auch bei der Wartung seines Autos nach eigenen Angaben "kräftig Hand an", worauf auch die kräftige Beschwielen seiner Hände hinweist.

Der vom Sachverständigen M. und auch zuletzt vom Arzt K. erhobene psychopathologische Befund lässt ferner keine wesentlichen Störungen von Gedächtnis, Auffassung und Konzentration, Durchhaltevermögen sowie von Antrieb und Schwingungsfähigkeit erkennen. Eine erheblichere depressive Störung konnte in Übereinstimmung mit diesen Feststellungen ebenfalls nicht objektiviert werden.

Demgegenüber allen Gutachtern aufgefallen ist die erhebliche Aggravationstendenz des Klägers, die die von ihm vorgebrachten Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit gerade auch vor dem Hintergrund der objektiven Beweislast erheblich relativiert.

Aufgefallen sind dem Senat in diesem Zusammenhang auch erhebliche Diskrepanzen im Vorbringen des Klägers seine sozialen Kontakte betreffend. So hat er anlässlich der Begutachtung durch den Arzt M. angegeben, er habe überhaupt viel Kontakte zur Nachbarschaft und mit dem Kontakt auch keine Probleme. Demgegenüber hat er Dr. B. gegenüber ausgeführt, Bekannte oder Freunde habe er inzwischen nicht mehr. Anlässlich der letzten Begutachtung wiederum hat der Kläger aber angegeben, bei seinen Spaziergängen treffe er Bekannte, mit denen er sich unterhalte. Wesentliche Einschränkungen seiner Kommunikationsfähigkeit sind vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht belegt.

Insgesamt lässt sich damit keine so weitgehende Beeinträchtigung nachweisen, die im Rahmen leichter körperlicher Tätigkeiten auch noch eine zeitliche Leistungseinschränkung begründen könnte.

Unter Berücksichtigung eines gegebenenfalls bestehenden Berufsschutzes als angelernter Arbeiter des oberen Bereichs (das BSG hat entschieden, dass selbst ein Berufskraftfahrer, der die vorgeschriebene zweijährige Ausbildung abgeschlossen hat, grundsätzlich nicht als Facharbeiter einzustufen, sondern dem oberen Bereich der Gruppe der Angelernten im Sinne des Mehrstufenschemas zuzuordnen ist [BSG vom 21.07.1997 in [SozR 2200 § 1246 Nr. 143](#)]) kommt z.B. die Verweistätigkeit eines Pförtners an einer Nebenpforte in Betracht (vgl. BSG, Urteil vom 12.02.2004 - [B 13 RJ 49/03 R](#) -, zit. nach juris), im Rahmen derer die bei dem Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen Berücksichtigung finden.

Der Pförtner an der Nebenpforte hat insbesondere bekannte Fahrzeuge der Firma bzw. Mitarbeiter passieren zu lassen (vgl. BSG vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/95](#) - und Urteil des 2. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.6.1997 - L 2 J 3307/96 -). Die Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte kann im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden und ist nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden. Tätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte erfordern auch keine besonderen sprachlichen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen.

Pförtnertätigkeiten kommen darüber hinaus in den unterschiedlichsten Ausprägungen vor. Der Kläger könnte deshalb in einem Bereich

eingesetzt werden, der nicht in erster Linie durch Publikumsverkehr geprägt ist. Pförtnertätigkeiten eignen sich auch für Personen, deren Hebe- und Tragefähigkeit eingeschränkt ist, weil derartige Einschränkungen sich - je nach konkretem Arbeitsplatz - berücksichtigen lassen (vgl. zur Pförtnertätigkeit faktisch Einarmiger und in der Schlüsselverwaltung Urteil des 8. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 -, gestützt auf entsprechende berufskundliche Feststellungen des - damaligen - Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg). Es gibt nach Feststellungen des Berufsverbandes Deutscher Wach- und Sicherheitsunternehmen e.V. sogar Tätigkeiten im Pfortenbereich, die lediglich im Sitzen ausgeführt werden können und bei denen der Pförtner nur auf ein Klingelzeichen hin die Tür öffnen muss. Der Senat hat deshalb bereits entschieden, dass selbst eine erhebliche Beeinträchtigung mit einer dadurch bedingten eingeschränkten Beweglichkeit und der Unfähigkeit, Lasten von mindestens 5 kg zu heben oder zu tragen, ihrer Art nach selbst bei Eintritt einer Verschlimmerung einer Pförtnertätigkeit der beschriebenen Art nicht entgegensteht (Urteil des erkennenden Senats vom 28.1.2004 - L 3 RJ 1120/03 -).

Das vom Arzt K. angenommene ständige Aufstehen und Umherlaufen ist mit einer solchen Tätigkeit nicht regelmäßig verbunden. Die angebliche Nichttolerierbarkeit von Zeitdruck bzw. eine motorische Langsamkeit kann im Rahmen einer solchen Tätigkeit beachtet werden. Körperliche Anstrengungen sind im Rahmen dieser Tätigkeit nicht erforderlich, müssen also auch nicht durchgehalten werden.

Arbeitsplätze als Pförtner sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vor-handen und sind nicht nur leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten, sondern wer-den auch mit Bewerbern vom freien Arbeitsmarkt besetzt (vgl. Urteil des 8. Senats des LSG Ba-den-Württemberg vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 -).

Eine vom Senat durchgeführte Abfrage der von der Bundesagentur für Arbeit erteilten Beruflinien (berufenet, Datenstand: 14.1.2007) hat ergeben, dass diese berufskundlichen Ausführungen nach wie vor aktuell sind. So haben Pförtnertätigkeiten danach je nach Art des Betriebes oder der Behörde unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte. Pförtner verwalten z. B. auch Schlüssel und Schließanlagen, führen Aufzeichnungen, nehmen Postsendungen an und leiten sie sortiert zur Verteilung weiter. Oft kümmern sie sich auch um die Postverteilung im Betrieb. Zu ihren Aufgaben gehören zum Teil auch der Telefondienst und das Aushändigen von Formularen. Die Suche nach Stellenangeboten hat ein mehrseitiges Ergebnis erbracht. Allein auf Seite 1 fanden sich 7 Angebote mit der Berufsbezeichnung "Pförtner/Pförtnerin".

Ob Arbeitsplätze als Pförtner an der Nebenpforte frei oder besetzt sind, ist nicht zu ermitteln, denn das Risiko, dass der Kläger möglicherweise keinen geeigneten Arbeitsplatz finden könnte, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#); BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 19; BSG [NZS 1993, 403](#), 404 und vom 21.7.1992 - 3 RA 13/91 -).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-12