

## L 5 R 2854/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3103/02  
Datum  
07.05.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 2854/07  
Datum  
21.11.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 7.5.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene Kläger (GdB 50, Verwaltungsakte III S. 89) erlernte im ehemaligen Jugoslawien nach eigenen Angaben den Beruf des Flaschners (Schlossers) und war als solcher bis 1971 beschäftigt. Nach der Einreise nach Deutschland arbeitete er von Januar 1974 bis Oktober 1998 bei einem im Bereich Feinmechanik tätigen Unternehmen (Maschinenarbeiter im Dreischichtbetrieb, SG Akte S. 201, 293) und war vom 4.1.1999 bis 1.3.2002 (letzter Arbeitstag 1.9.2000) als Schlossereihelfer bei der Firma O. GmbH beschäftigt (SG-Akte S. 46). Seitdem ist der Kläger arbeitslos.

Am 20.12.2001 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung; er könne wegen eines Zustands nach Hirnschlag und darauf beruhender Funktionsstörungen am linken Arm und Bein nicht mehr arbeiten.

Zuvor hatte er vom 11.10. bis 8.11.2000 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Waldklinik D. absolviert. Im Entlassungsbericht vom 1.12.2000 (Verwaltungsakte I S. 7) sind die Diagnosen zerebrale Ischämie mit sensomotorischer Hemiparese links 2.9.2000, Nikotinabusus bis 9/99 und Clusterkopfschmerz festgehalten. Der Kläger habe - bei allerdings nicht überzeugender Mitarbeit - u.a. über eine Kraftlosigkeit in der linken Hand geklagt. Aus therapeutischer Sicht bestehe Einigkeit, dass er wegen des Schlaganfalls kaum noch beeinträchtigt sei; Gangbild und Koordination seien unauffällig, die Funktion beider Hände und Arme sei sehr gut. Die behaupteten Einschränkungen seien nicht objektivierbar. In der Therapieabteilung sei der Eindruck entstanden, dass der Kläger mehr leisten könne als er zeigen wolle; eine berufliche Wiedereingliederung lehne der Kläger ab. Der Kläger könne als Schlosser vollschichtig arbeiten und mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) ebenfalls vollschichtig verrichten.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 14.3.2002 (Verwaltungsakte I S. 44). Dieser diagnostizierte eine Hemiparese links nach abgelaufenem Hirninfarkt sowie Clusterkopfschmerz. Mehrfache Kernspintomographien hätten keinen Hinweis auf einen umschriebenen Infarkt ergeben; dennoch habe man diagnostisch einen Zustand nach Hirninfarkt angenommen. Die Hemiparese links habe sich in der Rehabilitationsbehandlung nur teilweise zurückgebildet. Der Kläger habe u.a. über ein Schwächegefühl des linken Arms geklagt; die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand sei erheblich herabgesetzt. Als Schlosser könne er nicht mehr arbeiten, leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen (überwiegend im Sitzen, ohne volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände, ohne Zeitdruck, ohne Schicht- und Nachtarbeit, ohne Sturzgefährdung) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 4.7.2002 lehnte die Beklagte, die noch weitere Arztunterlagen beigezogen und die Arbeitgeberauskunft der Firma O. GmbH vom 13.2.2002 (Verwaltungsakte III S. 31; Arbeitsvertrag Verwaltungsakte III S. 44) eingeholt hatte, den Rentenanspruch ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 7.11.2002 zurück.

Am 25.11.2002 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn. Das Sozialgericht holte die Arbeitgeberauskunft der Firma O. GmbH vom 8.3.2004 (SG-Akte S. 46) ein, befragte behandelnde Ärzte und erhob das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. H. (Institut für neurologische Begutachtung am Klinikum K.-L.) vom 30.4.2004 (SG-Akte S. 57) mit ergänzender Stellungnahme vom 21.5.2004 (SG-Akte S.

100), das neurologische Gutachten des Dr. E. vom 19.10.2005 (SG-Akte S. 216) mit psychiatrischem Zusatzgutachten des Dr. He. vom 7.10.2005 (SG-Akte S. 199) sowie auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 14.2.2007 (SG-Akte S. 274) mit testpsychologischem Zusatzgutachten des Diplompsychologen M. vom 9.11.2006 (SG-Akte S. 318). Die Beklagte legte beratungsärztliche Stellungnahmen vor. Das Sozialgericht zog außerdem das anlässlich eines Reha-Antrags erhobene Gutachten des Dr. B. vom 16.12.2004 (SG-Akte S. 145) bei.

Die Firma O. GmbH teilte mit, der Kläger habe vom 4.1.1999 bis 1.9.2000 (letzter Arbeitstag, sodann Krankschreibung bis 1.3.2002 bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis) als Schlossereihelfer gearbeitet. Die dafür notwendige Anlernzeit betrage etwa ½ Jahr.

Der Allgemeinarzt Dr. Sp. (Hausarzt des Klägers) berichtete über seiner Auffassung nach glaubhafte, seit Jahren anfallsartig auftretende rechtsseitige Kopfschmerzen, weswegen der Kläger sich nicht über längere Zeit konzentrieren und deshalb auch nicht mehr arbeiten könne (Bericht vom 23.12.2002, SG-Akte S. 20).

Dr. H. führte in seinem Gutachten aus, der Kläger leide nach eigenen Angaben seit dem Schlaganfall praktisch täglich unter Kopfschmerzen (Schmerzattacken von 30 Minuten bis 2 Stunden, mehrmals täglich). Deswegen seien Behandlungen durch den Hausarzt mit Schmerzmitteln durchgeführt worden; eine Klinikbehandlung habe aber nicht stattgefunden, auch keine regelmäßige neurologische Mitbetreuung. Ob damit suffizient therapiert werde, sei, auch angesichts widersprüchlicher Angaben des Klägers, schwer einzuschätzen. Man nehme an, dass eine - notwendige - spezifische Therapie bislang nicht stattgefunden habe. Schmerzattacken bei Clusterkopfschmerz könnten meistens positiv beeinflusst werden. Eine rentenberechtigende Leistungsminderung folge daraus nicht.

Zum Tagesablauf habe der Kläger angegeben, er stehe gegen 7.00 Uhr auf, mache Frühstück für sich und seine Tochter (die Ehefrau sei schon bei der Arbeit als Putzhilfe), bringe die Tochter zur Schule, räume dann die Küche auf, gehe sodann 1 bis 2 km spazieren, erledige nach der Rückkehr leichtere Hausarbeiten, sehe fern, koche mit seiner Ehefrau das Mittagessen, helfe der Tochter danach bei den Hausaufgaben und gehe mit ihr radfahren. Abends sehe er fern. Viel hänge von den Kopfschmerzattacken ab.

Der Gutachter fand - in scheinbar unbeobachteten Momenten allerdings nicht nachweisbares - ganz geringes Hinken links sowie normales, eher sogar links etwas betontes Mitschwingen der Arme. Es hätten sich Hinweise für Verdeutlichungstendenzen ergeben, etwa im Hinblick auf eine behauptete Schwäche und ausgeprägte Ungeschicklichkeit der linken Hand. Insgesamt sei die Untersuchung des Klägers wegen auffälliger, eindeutiger Verdeutlichungstendenzen erschwert gewesen. Es bestehe seit September 2000 ein chronischer Clusterkopfschmerz und als Folge des leichten Hirninfarkts noch eine latente Hemiparese links mit fraglichen Feinmotorikstörungen der linken Hand (hier auffällige Verdeutlichungstendenzen). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten könne der Kläger (unter qualitativen Einschränkungen) aber vollschichtig verrichten. Hinsichtlich der angegebenen Kopfschmerzen sei eine abschließende Beurteilung erst nach entsprechender Therapie möglich. Der Kläger sei wegefähig.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 21.5.2004 führte Dr. H. aus, bei adäquater Behandlung der Kopfschmerzen werde das Leistungsvermögen innerhalb von 3 bis 6 Monaten auf 6 bis 8 Stunden täglich anzuheben sein; eine Besserung sei wahrscheinlich.

Nachdem sich der Kläger daraufhin im Juli 2004 zu einer einwöchigen Behandlung in die neurologische Abteilung des Kreiskrankenhauses L. begeben und, da ihm von den Tabletten schwindlig geworden sei, diese in unverändertem Zustand wieder verlassen hatte (Bericht Dr. Sp. bzw. Protokoll der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 28.10.2004, SG-Akte S. 123, 125), holte das Sozialgericht den Bericht des Prof. Dr. Sch. (Klinikum L.) vom 22.11.2004 ein (SG-Akte S. 130). Darin ist u.a. ausgeführt, der vom Hausarzt diagnostizierte Clusterkopfschmerz sei während des einwöchigen stationären Aufenthalts nicht aufgetreten (auch Arztbrief vom 28.7.2004, SG-Akte S. 159). Wegen einer deutlichen Depressivität sei eine thymoleptische Therapie mit Remergil begonnen worden. Aufgrund Depression, Dauerkopfschmerzen und Clusterkopfschmerzen könne der Kläger nur noch 4 Stunden täglich arbeiten. Das gelte seit September 2000; seitdem habe die depressive Entwicklung eingesetzt und der Clusterkopfschmerz habe sich chronifiziert. Hinzukämen Dauerkopfschmerzen. All das müsse die Leistungsfähigkeit aber nicht dauerhaft mindern.

Nachdem er (erneut) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beantragt hatte, wurde der Kläger am 16.12.2004 durch den Internisten Dr. B. begutachtet. Dieser hielt den Kläger für imstande, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten. Eine stationäre Reha-Maßnahme sei nicht erforderlich. Die Kooperation bei der Untersuchung sei ungenügend; angegebene neurologische Ausfälle erschienen deutlich funktionell überlagert. Das gelte auch für angegebene Kreuzschmerzen (vom Sozialgericht beigezogenes Gutachten vom 16.12.2004).

Dr. E. erhob bei seiner Begutachtung einen Tagesablauf (Gutachten S. 19: im Wesentlichen gleicher Tagesablauf wie im Gutachten des Dr. H., zusätzlich kleine Fahrradausflüge am Wochenende, Aufenthalte in einem gepachteten Garten, ab und zu Treffen mit Freunden). Die Angaben des Klägers zu Symptomatik und Therapie seien teils vage und widersprüchlich. Während des dreitägigen Klinikaufenthalts sei es (wiederum) zu keiner Kopfschmerzattacke gekommen; die Ehefrau des Klägers habe nur noch selten vorkommende Kopfschmerzattacken bestätigt; die letzte vor "etwa 2 Wochen". Der Kläger habe eingeräumt, die Kopfschmerzattacken seien seltener geworden und seien etwa vor 10 Tagen und zuvor vor 2 Wochen aufgetreten. Eine organisch bedingte Hemiparese links sei nicht festzustellen. Die Halbseitenproblematik sei am naheliegendsten durch einen bewussteinsnahen Zweckdienlichkeitsgrund zu erklären, zumal die (behauptete) Lähmung unmittelbar vor Wiederaufnahme der (vom Kläger als schwer und finanziell unattraktiv geschilderten) Arbeit nach 3 Wochen Urlaub aufgetreten sein solle. Weshalb sich die Diagnose eines Schlaganfalls mit bleibenden Folgen etabliert habe, sei nicht zu erklären. Gestützt auf das Vorbringen des Klägers und seiner Ehefrau diagnostizierte der Gutachter - ungeachtet nicht aufklärbarer Widersprüche zu Therapieversuchen - einen chronischen Clusterkopfschmerz. Eine Erwerbsminderung sei damit nicht zu begründen, da der Kopfschmerz selten und nur kurzzeitig auftrete und der Kläger nach höchstens 2 Stunden wieder - so der Kläger - "ein lustiger Mensch" sei. Leichte Tätigkeiten könne er (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten.

Dr. He. führte in seinem psychiatrischen Zusatzgutachten aus, der Kläger habe nach eigenen Angaben keine psychischen Beschwerden, lebe gut und sei mit dem Leben zufrieden. Der Gutachter fand auf seinem Fachgebiet keine Erkrankung. Der Kläger könne (unter qualitativen Einschränkungen) leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten.

Dr. L. führte in seinem auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten aus, wegen der - so der Kläger - vor 30 Jahren erstmals (zunächst 2 mal monatlich) aufgetretenen Kopfschmerzen habe der Kläger sich nie krank schreiben lassen müssen. Bei der Anamnese seien Sprachverständnis und Offenheit des Klägers jeweils dahingeschwunden, wenn es um Fragen hinsichtlich des Schlaganfallgeschehens oder um die Kopfschmerzen gegangen sei; vermutlich wolle der Kläger sich nicht festlegen, weil er fürchte, sich zu seinen Ungunsten präziser auszudrücken. Er habe sich systematisch bedeckt gehalten. Am auffälligsten seien behauptete Gefühlsstörungen der linken Körperhälfte gewesen, die es so bei keiner in der Medizin bekannten Gesundheitsstörung gebe. Während der Befragung habe der Kläger den linken Arm konsequent still gehalten und mit der rechten Hand geknetet. Am Ende der Befragung habe er sich dann aber schnell und geschickt mit beiden Händen an- und ausgezogen. Daher lägen sichere Hinweise darauf vor, dass der Kläger aggraviere, demonstriere und simuliere. Auch andere Gutachter hätten dies bereits bemerkt.

Der Gutachter diagnostizierte - auch im Hinblick auf das testpsychologische Zusatzgutachten des Diplompsychologen M.: testpsychologisch deutliche Depressivität mit ausgeprägten körperlichen Beschwerden im Rahmen einer chronifizierten Schmerzerkrankung - einen Clusterkopfschmerz, einen Zustand nach Schlaganfallartem Geschehen am 1.9.2000 mit inzwischen weitestgehend abgeklungenen Lähmungserscheinungen links, ein Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom leichter Ausprägung ohne Nervenwurzelreiz- oder Ausfallerscheinungen sowie eine in Chronifizierung übergehende, ursprünglich reaktive depressive Verstimmung; bei ihm sei der Kläger aber deutlich weniger depressiv gewesen als beim testpsychologischen Zusatzgutachter. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne der Kläger vollschichtig verrichten. Die depressive Verstimmung sei behandlungsbedürftig und behandelbar; allerdings habe sich der Kläger offenbar mit seiner Situation arrangiert und sich in ihr eingerichtet.

Mit Gerichtsbescheid vom 7.5.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ([§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI), da er leichte körperliche Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne. Das ergebe sich schlüssig aus den Gutachten der Dres. H., He., E. und L ... Die Auffassung des Hausarztes des Klägers, Dr. Sp., könne demgegenüber nicht überzeugen. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) stehe dem auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbaren Kläger ebenfalls nicht zu.

Auf den ihm am 10.5.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 1.6.2007 Berufung eingelegt. Er halte sich an seinen Hausarzt Dr. Sp. und fühle sich unverstanden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 7.5.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 4.7.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.11.2002 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

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:

Der Senat entscheidet im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Die Leistungseinschätzung des Dr. Sp. (Hausarzt des Klägers) kann angesichts der schlüssigen und überzeugenden Erkenntnisse aller Gutachter (auch des auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) beauftragten Gutachters Dr. L.), wonach eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht vorliegt, nicht überzeugen.

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

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

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2007-11-27