

L 11 R 2449/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3332/05
Datum
04.04.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2449/07
Datum
19.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. April 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1961 geborene Kläger griechischer Staatsangehörigkeit, der seit 1968 in Deutschland lebt, hat eine dreijährige Ausbildung zum Zimmermann abgeschlossen und war als solcher bis 1997, im Anschluss daran als Schlosser tätig. Von 1998 bis 2001 war er arbeitslos, danach über Zeitarbeitsverträge bis Mai 2004 wiederum als Schlosser versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist er erneut arbeitslos, zur Zeit im Bezug von Arbeitslosengeld II. Bei ihm besteht seit 01.05.2006 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 (Bescheid vom 11.09.2007).

Seinen am 10. Juni 2005 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begründete er mit Beschwerden insbesondere der Halswirbelsäule, beider Kniegelenke, des linken Schultergelenks sowie einer Lungenfunktionseinschränkung.

Die Beklagte zog zunächst ein Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit bei, in dem Dr. L.-S. zu dem Ergebnis kam, der Kläger könne noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten, wobei ständig kniende oder hockende Zwangshaltungen ebenso wie die Exposition von atemwegsreizenden Substanzen vermieden werden sollten. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung. Der Chirurg Dr. Z. beschrieb ein rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom mit funktionellen Einschränkungen und degenerativen Veränderungen, ein Halswirbelsäulensyndrom ohne funktionelle Einschränkungen mit gesicherten degenerativen Veränderungen, Klagen über Schmerzen beider Kniegelenke ohne funktionelle Einschränkung mit Meniskusschaden rechts, Klagen über Schmerzen der linken Schulter ohne funktionelle Einschränkungen bei röntgenologisch unauffälligem Befund sowie eine chronische Bronchitis. Der Kläger habe 1986 und 1997 eine Nasenseptum-OP durchführen müssen. Therapeutisch werde der Kläger bezüglich der Wirbelsäule ausreichend behandelt. Es fänden intensive physikalische Maßnahmen statt, welche auch durchaus eine deutliche Besserung erbracht hätten. Auch das linke Schultergelenk sei bereits anbehandelt und zeige kaum Bewegungseinschränkungen. Bei Persistenz der Beschwerden im rechten Kniegelenk sei eine arthroskopische Meniskusresektion zu erwägen. Der Kläger könne daher seiner Einschätzung nach noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung 6 Stunden und mehr unter Vermeidung von häufigem Heben und Tragen von Lasten von mehr als 12 kg, häufigen Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Bücken, besonderem Anspruch an das Hör- und Riechvermögen sowie inhalativen Belastungen verrichten. Als Zimmerer könne er nicht mehr arbeiten, sei aber noch gut umstellungsfähig.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 22. August 2005 den Rentenantrag mit der Begründung ab, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er sei zu 40 % schwerbehindert, könne daher nicht mehr arbeiten. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 2005 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger könne noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein und sei deswegen nicht erwerbsgemindert.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er leide an Lähmungserscheinungen,

orthopädischen Problemen der Wirbelsäule und der Kniegelenke, auch bestehe eine nicht ausreichend berücksichtigte Lungenfunktionsstörung. Aufgrund sämtlicher Gesundheitsbeeinträchtigungen sei er voll bzw. teilweise erwerbsgemindert. Aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes habe er seine berufliche Tätigkeit aufgeben müssen. Grund für seine Schmerzen sei eine Kieferhöhlenoperation gewesen. Dabei seien beide Kiefergelenke herausgesprungen, möglicherweise als Folge der damaligen Anästhesie. Der Unterkiefer stehe 1,5 cm nach vorn, daher werde eine kieferchirurgische Behandlung durchgeführt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen befragt und diesen anschließend nervenärztlich von Amts wegen und auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) begutachten lassen.

Der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. B. teilte mit, der Kläger sei bei chronisch rezidivierenden bronchitischen und asthmatischen Beschwerden mit Schwindel, Druckgefühl, Belastungsatemnot und Kopfdruck noch in der Lage, 6 Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend stehend, gehend und sitzend in uneingeschränkter Arbeitsorganisation zu verrichten. Dem Gutachten von Dr. Z. werde bezüglich der Befunde wie auch der Leistungsfähigkeit zugestimmt. Die Allgemeinmedizinerin Dr. F. gab an, dass das Leistungsvermögen gegenwärtig postoperativ durch die Folgen der Nasennebenhöhlenoperation eingeschränkt sei. Die dauerhafte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse orthopädischerseits erfolgen. Der Facharzt für HNO Dr. R. führte aus, bei dem Kläger sei im Dezember 2005 eine erneute Operation der Nasennebenhöhlen durchgeführt worden, um die häufig rezidivierenden Infekte der oberen Atemwege beherrschen zu können. Der Kläger sei zum 21. Dezember in objektiv gutem postoperativen Zustand entlassen worden, habe jedoch Sensibilitätsstörungen beklagt. Er sei daher, nachdem es zu keiner subjektiven Verbesserung gekommen sei, an einen Neurologen überwiesen worden, der einen neurologisch unauffälligen Befund festgestellt und daher ein depressives Syndrom mit Somatisierung vermutet habe. Die erneuten Untersuchungen seien HNO-ärztlich völlig regelrecht gewesen, der Kläger habe aber zusätzlich ein Schwächegefühl im ganzen Körper, zunehmendes Zittern im Bereich der Hände und weiterbestehende starke Kopfschmerzen angegeben. Die daraufhin durchgeführte Videonystagmographie habe bestätigt, dass keine Erkrankung der Gleichgewichtsorgane im Hals-Nasen-Ohren-Bereich vorliege, sondern wahrscheinlich auf einem anderen Fachgebiet, am ehesten dem neurologischen. Momentan sei eine Aussage zu dem Leistungsvermögen aufgrund der subjektiven Schmerzsymptomatik nicht möglich, der Kläger sei arbeitsunfähig bei unklaren Beschwerden. Der Orthopäde R. berichtete, der Kläger leide an einem HWS- und LWS-Syndrom, könne aber seiner Einschätzung nach noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Zwangshaltungen, Überkopparbeiten, Heben, Tragen von Gewichten über 10 kg sowie Akkordarbeiten 6 Stunden und mehr verrichten.

Der gerichtliche Sachverständige, der Neurologe und Psychiater Dr. B., führte in seinem nervenfachärztlichen Gutachten aus, der Kläger leide an einer missmutigen Verstimmung im inhaltlichen Kontext mit langjährigem erheblichem Partnerkonflikt sowie kränkend erlebter fehlender Perspektive bei zweimal abgelehntem Umschulungsantrag, vorbestehend affektverhaltenen, eher introvertierten, auch selbstunsicheren und etwas unreifen Persönlichkeitszügen, neurographisch allenfalls diskretem Verdacht auf blandes Carpalunnelsyndrom links ohne überdauernde klinisch-neurologische Ausfälle, LWS- sowie rezidivierenden HWS-Beschwerden ohne Anhalt für sensomotorische radikuläre Ausfälle, Schulter- und Kniegelenksbeschwerden, jeweils ohne Anhalt für zusätzliche neurologische Komplikationen, asthmatischen Lungenbeschwerden, die zur Zeit nach eigenen Angaben medikamentös ausreichend kontrolliert werden, unklaren Beschwerden nach HNO-ärztlichem Nebenhöhleneingriff sowie einem Verdacht auf eine nicht unerhebliche psychogene Überlagerung/Fixierung der Beschwerden nach Nebenhöhleneingriff, allerdings ohne Anhalt für eine hirnorganische Symptomatik, eine Psychose aus dem sogenannten endogenen Formenkreis oder eine überdauernde depressive oder Antriebsstörung von weiterreichender sozialmedizinischer Relevanz. Der Kläger könne daher noch leichte, bis in Spitzen mittelschwere Tätigkeiten, zu ebener Erde, ohne ständigen Zeitdruck, ohne ständige nervöse Anspannung oder andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht bzw. überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktion vollschichtig verrichten.

Der nach [§ 109 SGG](#) angehörte Sachverständige Dr. B., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, beschrieb ein rezidivierendes LWS-Syndrom mit funktionellen Einschränkungen, ein HWS-Syndrom ohne funktionelle Einschränkungen, Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke ohne funktionelle Einschränkungen mit Meniskusschaden, Schultergelenksbeschwerden ohne funktionelle Einschränkungen, einen Zustand nach Nasennebenhöhlen-Eingriff und entsprechender Kiefergelenksluxation, eine mittelgradige depressive Episode, einen Verdacht auf eine selbstunsichere Persönlichkeit sowie nebenbefundlich eine chronische Bronchitis. Durch die Wirbelsäulenveränderungen und die Schulterbeschwerden sei eine verminderte Belastbarkeit, insbesondere soweit es um das Heben von schwerer Lasten und eine Arbeit im Freien sowie schwere Arbeiten ginge, gegeben. Die depressive Störung stünde einer Stressbelastung und dem Arbeiten mit Publikumsverkehr entgegen. Leichte Arbeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, körperlicher Zwangshaltungen, kniender Körperhaltungen sowie häufigem Bücken oder Arbeiten auf Leitern könne der Kläger aber noch vollschichtig 6 Stunden und mehr verrichten.

Mit Urteil vom 4. April 2007, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 20. April 2007, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der Kläger werde in Auswertung sämtlicher Gutachten wie der Angaben der behandelnden Ärzte übereinstimmend für in der Lage erachtet, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten täglich 6 Stunden und mehr zu verrichten. Er leide im wesentlichen an einer mittelgradigen depressiven Episode, einem Verdacht auf selbstunsichere Persönlichkeit, Schulter- und Kniegelenks- sowie LWS- und HWS-Beschwerden, einer Lungenfunktionsstörung und einer Kiefergelenksluxation nach HNO-ärztlichem Nebenhöhleneingriff. Diese Gesundheitsstörungen begründeten nur qualitative Leistungseinschränkungen. Der Schwerpunkt der Erkrankung habe sich mittlerweile auf den neurologisch-psychiatrischen Bereich verlagert. Hier habe sich der Kläger als bewusstseinsklar, in allen Qualitäten orientiert, auch im Denken formal geordnet präsentiert. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit seien bis zuletzt während der gutachterlichen Exploration bei Dr. B. ungestört gewesen. Dies sei auch bei der Begutachtung durch Dr. B. der Fall gewesen, der Sachverständige habe lediglich deutliche formale Störungen in Form von Gedankenkreisen und Grübelzwang bemerkt, zusätzlich habe der Kläger über erhebliche Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein Früherwachen und morgendliche Antriebsschwäche geklagt. Weder bei der Begutachtung durch Dr. B. noch bei Dr. B. habe er über besondere Beschwerden wegen der Kiefergelenksluxation oder eines Tinnitus berichtet. Da der Kläger mindestens 6 Stunden täglich leistungsfähig sei, müsse ihm auch kein konkreter Arbeitsplatz benannt werden, denn er könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten. Bei ihm liege weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Aufgrund seines Lebensalters scheidet auch ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus.

Mit seiner dagegen am 16. Mai 2007 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, aufgrund der Luxation beider Kiefergelenksköpfchen

mit vermehrter Flüssigkeitsbildung leide er nicht nur unter erheblichen Schmerzen, sondern könne den Mund nicht mehr vollständig öffnen und daher auch nicht mehr beschwerdefrei essen oder sprechen. Sämtliche Behandlungsversuche mit Schienen und Physiotherapie seien ohne Erfolg geblieben, er leide an einer Schmerzstörung und Depression, die demnächst stationär behandelt werden müsse. Auch bestehe ein schwer dekompensierter Tinnitus bei Schmerzstatus 3 (von 4). Weiter benötige er betriebsunübliche Pausen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. April 2007 sowie den Bescheid vom 22. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein weiteres Sachverständigen Gutachten zum Beweis der Tatsache einzuholen, dass an beiden Kniegelenken Funktionsbeeinträchtigungen bestehen sowie die zur Anwendung kommenden Schmerzmittel einer üblichen und schulmedizinisch angemessenen Behandlung entsprechen, die behandelnde Ärztin Dr. R. dazu zu befragen, ob er an dem Untersuchungstag bei Dr. R. seine Medikamente eingenommen habe und das Praxispersonal von Dr. R. anzuhören, ob er Schwierigkeiten beim An- und Auskleiden gehabt und die Untersuchung nur zwei Stunden angedauert habe, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat die behandelnde Anästhesistin als sachverständige Zeugin gehört und den Kläger anschließend erneut nervenärztlich begutachten lassen.

Dr. R., die den Kläger wegen brennender, drückender Schmerzen der HWS zum Schultergürtel beidseits ausstrahlend, außerdem der LWS links zum Oberschenkel ziehend (chronifiziertes Schmerzsyndrom Grad II nach Gerbershagen bei degenerativem HWS-LWS-Syndrom) seit Dezember 2006 behandelt, war der Auffassung, dass der Kläger durch die chronische Schmerzsymptomatik nicht mehr in der Lage sei, körperlich anstrengende Arbeiten auf Dauer durchzuführen. Er sei auf die Schmerzsymptomatik fixiert, die depressiv überlagert werde. Deswegen sei ihm eine vollschichtige Arbeit zur Zeit nicht möglich.

Die Neurologin, Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. R. führte in ihrem Gutachten aus, der Kläger leide an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, welche durch eine belastende Lebenssituation hervorgerufen worden sei und nun durch seinen Persönlichkeitsstil als einzige mögliche Konfliktbewältigungsstrategie unterstützt werde. Er sei aber noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche zu verrichten, wobei aus nervenärztlicher Sicht die Stressfaktoren Nachtschicht, Band- und Akkordarbeit, Arbeiten unter Zeitdruck sowie in verantwortlicher Position vermieden werden sollten. Besondere Arbeitsbedingungen bzw. gesonderte Pausen seien nicht erforderlich. Seine Beschwerden könne der Kläger selbstbestimmt steuern, habe sich von den ihm unangenehmen Tätigkeiten wie Haushalt zurückgezogen und zeige keine Bereitschaft, seine Lebensgefährtin hierin zu entlasten, habe aber, soweit es sich zeitmäßig und finanziell ergeben hätte, in den Urlaub fahren und zur Beerdigung eines Freundes gehen können. Er habe eine deutliche Aggravation, die über Verdeutlichungstendenzen hinausgehe, gezeigt. Er habe sich in athletischem Körperbau und von normaler muskulärer Statur bei erstaunlicher Beweglichkeit im LWS-Bereich (aufrecht im Korbsessel sitzend seinen Oberkörper in Körperachse um 90° nach links und nach rechts endgradig drehend) ohne Angabe von Schmerzen präsentiert. Bei der von ihm beschriebenen Inaktivität wäre eine andere Bemuskulung zu erwarten gewesen. Seine auch in der Vorbegutachtung getätigten Angaben, dass er keine Freunde mehr habe, hätten in vollkommenem Gegensatz dazu gestanden, dass ihn sein Freund nicht nur zu der nervenärztlichen Begutachtung, sondern auch gelegentlich zu anderen Ärzten gefahren habe, er mit diesem Freund auch in telefonischem Kontakt stehe. Seine Partnerschaft habe er gegenüber den Vorgutachtern noch 2006 als sehr kompliziert geschildert, nunmehr aber ein verständnisvolles Verhalten seiner Partnerin beschrieben. Er habe zwar angegeben, dass er den ganzen Tag nichts tue und im Sessel sitze, dann aber von Hausaufgabenbetreuung und Spielen mit seiner Tochter ebenso berichtet wie von Gesellschaftsspielen mit seiner Partnerin. Er habe sich insgesamt als affektiv schwingungsfähig und adäquat gezeigt, habe adäquat gestikulieren können und keinerlei Schwierigkeiten beim An- und Auskleiden gezeigt. Er habe sehr zügig den Fragebogen und psychologischen Test ausgefüllt und sehr prompt, aufmerksam und schnell die an ihn gestellten Fragen adäquat beantwortet. Insgesamt gesehen erachte sie den Kläger daher nicht als depressiv. Er habe auch keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen trotz geklagter maximaler Beschwerden, Antriebsminderung, Ängste, weitere Affektstörungen, Gedächtnisstörungen oder andere psychotische Symptomatik gezeigt.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), und damit insgesamt zulässig. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in dem hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind im angefochtenen Urteil zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liege im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der

Rentenanstellung, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 11. Juli 2005 ergibt. Er ist indessen weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Dies hat das SG ausführlich begründet in Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen, der beiden nervenärztlichen Gutachten wie der im Wege des Urkundsbeweises eingeholten Verwaltungsgutachten ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und sieht daher auch insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Wie das SG zutreffend festgestellt hat, scheidet vorliegend die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) schon deswegen aus, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist.

Der Senat konnte ohne weitere Beweisaufnahme entscheiden, ohne, wie von dem Kläger schriftsätzlich beantragt, ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen oder die Schmerztherapeutin Dr. R. erneut anzuhören bzw. das Praxispersonal als Zeugen zu vernehmen. Wer im Berufungsverfahren schriftsätzlich einen Beweisantrag stellt und nach Erhalt einer Mitteilung durch das LSG gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) den Antrag nicht wiederholt, wird grundsätzlich so behandelt, als hätte sich der Antrag erledigt (BSG [SozR 3 - 1500 § 160 Nr. 20](#), Nr. 31, zuletzt bestätigt durch BSG, Beschluss vom 06.02.2007, [B 8 KN 16/05 B](#)). Denn der Beteiligte muss der Anfrage, ob ohne mündliche Verhandlung entschieden werden könne, auch entnehmen, dass das LSG keine weitere Sachaufklärung mehr beabsichtigt und es etwaige schriftsätzlich gestellte Beweisanträge lediglich als Beweisanregungen, nicht aber als förmliche Beweisanträge im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) ansieht. Somit hat der Kläger aufgrund seiner Zustimmung zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung seinen zunächst gestellten Beweisantrag nicht aufrecht erhalten (Urteil des Senats vom 09.10.2007, [L 11 KR 1199/07](#)). Dessen ungeachtet kommt es nicht darauf an, ob der Kläger an Funktionsbeeinträchtigungen beider Kniegelenke leidet und die zur Anwendung kommenden Schmerzmittel einer üblichen und schulmedizinisch angemessenen Behandlung entsprechen. Bei der Formulierung eines Beweisergebnisses darf es im Rahmen eines Rentenverfahrens wegen Erwerbsminderung nicht nur auf eine andere Diagnosestellung ankommen, sondern es muss vielmehr die negative Beeinflussung von - weiteren - dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen auf das verbliebene Leistungsvermögen behauptet und möglichst genau dargetan werden (BSG, Beschluss vom 30.08.2002, [B 13 RJ 125/02 B](#)). Der Senat konnte im übrigen als wahr unterstellen, dass der Kläger Schmerzmittel einnimmt. Dies hat auch die Sachverständige Dr. R. in ihrer Anamnese erfragt und bei ihrer gutachterlichen Bewertung berücksichtigt. Dies gilt auch für die vom Kläger vorgetragene Länge des Untersuchungstermins oder die Frage, ob der Kläger beim An- und Auskleiden Probleme hatte, die der Senat ebenfalls als wahr unterstellen konnte, welches aber beides auf das Ergebnis keinen Einfluss hat.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren zu keinem anderen Ergebnis geführt haben. Bei der Schmerztherapeutin Dr. R. steht der Kläger nicht wie vorgetragen in Behandlung wegen der bestehenden Beschwerden aufgrund der Kiefergelenksluxation. Nach den mitgeteilten Messergebnissen der Sachverständigen Dr. R. (79 kg bei 170 m Größe) ist er auch von normaler Statur, also nicht unterernährt. Nach den Ausführungen von Dr. R. steht das im Vordergrund ihrer Behandlung stehende chronifizierte Schmerzsyndrom bei degenerativem HWS-LWS-Syndrom auch lediglich der Arbeitsfähigkeit (vollschichtige Arbeit zur Zeit nicht möglich) sowie dauerhaft einer körperlich anstrengenden Arbeit entgegen. Dies begründet aber noch keine Erwerbsminderung im rentenrechtlichen Sinne. Ebenso wenig ist von Einfluss, ob sich der GdB von 40 auf 50 erhöht hat.

Somit steht nach wie vor der nervenärztliche Befund im Vordergrund der leistungseinschränkenden Befunde. Dass dieser eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens begründet, wird aber durch die von Dr. R. erhobenen Befunde einer affektiven Schwingungsfähigkeit ohne Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen, ohne Antriebsminderung, bei fehlenden Ängsten, einer weiteren Affektstörung oder einer psychotischer Symptomatik nicht gestützt. Der Kläger leidet vielmehr an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, nämlich an einem körperlich wahrgenommenem Schmerzgeschehen. Für die Richtigkeit dieser Beurteilung von der Sachverständigen Dr. R. spricht, dass sich die erhobenen körperlichen Befunde sämtlich noch im Normbereich degenerativer Veränderungen befinden, somit die beklagten Schmerzen sich nur durch eine Schmerzwahrnehmungsstörung erklären lassen. Diese steht aber von ihrem Ausmaß selbst nicht einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit mit qualitativen Einschränkungen entgegen. Ob das Schmerzgeschehen depressiv überlagert ist, kann dahingestellt bleiben. Selbst wenn dies der Fall wäre, so schließen depressive Episoden, wie dies der Sachverständige Dr. B. ausgeführt hat, ebenfalls eine Tätigkeit von mehr als 6 Stunden nicht aus. Das gilt auch dann, wenn die Erkrankung einer Behandlung, auch in stationärer Form, bedarf, zumal diese in der Regel zu einer Besserung führt.

Dass der Kläger nicht quantitativ eingeschränkt ist, wird weiter dadurch belegt, dass er, wie sich im Verlauf der Untersuchung herausgestellt hat, durch seine Schmerzen nicht in dem von ihm beklagten Ausmaß eingeschränkt ist, sondern durchaus noch über ein erfülltes Familienleben und soziale Kontakte mit Freunden verfügt, auch noch in den Urlaub fahren kann. Weiter zeigt seine Bemuskelung, dass es nicht zu einer körperlichen Inaktivität gekommen ist, wie er sie zu schildern versucht hat.

Insgesamt gesehen konnte sich der Senat daher nicht von einem aufgehobenen oder eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers überzeugen, weswegen die Berufung zurückzuweisen war.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-21