

## L 10 R 2696/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 4933/04  
Datum  
23.03.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 2696/06  
Datum  
23.10.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.03.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1956 geborene Kläger hat die Sonderschule abgeschlossen und anschließend von 1971 bis 1974 eine Lehre als Bauschlosser absolviert ohne die Abschlussprüfung zu bestehen. Anschließend war er als Bandarbeiter, bei der Bahn als Rangierarbeiter und im Gleisbau und schließlich von 1988 bis 1991 als Taxifahrer beschäftigt. Seither ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. 2002 erfolgte eine Arbeitserprobung über sechs Monate mit Unterstützung des Arbeitsamts als Hilfskraft in der Burger-Kette. Nach Abschluss der Arbeitserprobung wurde er gekündigt.

Ein erster Rentenantrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wurde mit Bescheid der Beklagten vom 27.07.1998 und Widerspruchsbescheid vom 01.10.1998 abgelehnt. Die hiergegen zum Sozialgericht Karlsruhe erhobene Klage (S 8 RJ 4356/98) wurde mit rechtskräftigem Gerichtsbescheid vom 13.11.2000 abgewiesen.

Nach Durchführung einer Totalendoprothetik des rechten Kniegelenks am 24.02.2003 bei Gonarthrose erstattete die Fachärztin für Chirurgie Dr. L. in einem Verfahren auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben am 12.08.2003 ein Gutachten. Sie diagnostizierte im Wesentlichen eine Gonarthrose rechts mit persistierendem Reizzustand und end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen, ein LWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung sowie einen Zustand nach zweimaliger operativer Behandlung eines Bandscheibenvorfalles L5/S1 in den Jahren 1996 und 1998 mit end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen, eine persistierende Schwäche und Sensibilitätsstörungen des linken Armes bei Zustand nach Schlaganfall 1998, einen Verdacht auf Bluthochdruck sowie Übergewicht. Der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung, auch überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Stehen und Gehen, gelegentlichem Treppensteigen ohne Transport von Gegenständen oder Lasten sechs Stunden täglich ausüben. Auszuschließen seien Arbeiten in kniender oder hockender Position, auf Leitern und Gerüsten, in langdauernden Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Bücken sowie mit besonderen Anforderungen an die Dauerkraft und Feinmotorik des linken Armes. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie in Nachtschicht seien ebenfalls ungünstig.

Am 13.01.2004 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung unter Berufung auf einen 1998 erlittenen Schlaganfall, einen Bandscheibenvorfall sowie eine Arthrose.

Im Auftrag der Beklagten erstattete der Chirurg Dr. F. ein Gutachten nach Aktenlage. Er war der Auffassung, der Kläger könne trotz der bei ihm bestehenden Gonarthrose rechts, der Folgebeschwerden nach Arteria-cerebri-media-Infarkt rechts in Folge Carotisarterienverschlusses sowie chronisch rezidivierender Kreuzschmerzen nach zweimaliger Bandscheibenoperation weiterhin sechs Stunden leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung und überwiegend im Sitzen verrichten. Die von Dr. L. beschriebenen qualitativen Funktionseinschränkungen seien weiterhin zu beachten.

Mit Bescheid vom 02.03.2004 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Auf den Widerspruch des Klägers hin holte die Beklagte das Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. U. ein. Sie diagnostizierte eine leichte sensomotorische Armparese links nach Mediainfarkt rechts bei beidseitigem ACI-Verschluss sowie chronisch rezidivierende Lumboschialgien rechts nach zweimaliger Bandscheibenoperation. Aus nervenärztlich-sozialmedizinischer Sicht bestehe beim Kläger ein positives Leistungsvermögen für täglich sechs Stunden und mehr für körperlich leichte Tätigkeiten, im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg oder Zwangshaltungen. Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr oder eine besondere Beanspruchung der linken Hand seien nicht leistbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2004 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 30.11.2004 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Dieses hat die behandelnden Ärzte, HNO-Arzt Dr. H., den Orthopäden Dr. Hi., den praktischen Arzt Dr. Pf. und den Neurologen und Psychiater Dr. E. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. H. hat mitgeteilt, der Kläger sei mit einem Hörgerät versorgt. Bei leichten Tätigkeiten unter üblichen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt dürften sich keine Beeinträchtigungen ergeben. Dr. Hi. ist in seinem Schreiben vom 04.01.2005 davon ausgegangen, dass der Kläger wegen eines Postnucleotomiesyndroms mit anhaltenden an Intensität und Lokalisation wechselnden radikulären Reizerscheinungen kombiniert mit einer Gonarthrose beidseits bei Zustand nach Implantation von künstlichen Knie- bzw. Knieteilgelenken beidseits einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen könne. Dr. Pf. hat keine Leistungsbeurteilung abgeben können und Dr. E. ist insbesondere wegen der Kraftminderung der linken oberen Extremität mit Sensibilitätsstörung von einem halb- bis untermittelschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen (drei bis unter sechs Stunden täglich).

Das Sozialgericht hat das Gutachten von Dr. Jr. , Oberarzt an der Orthopädischen Klinik der S. V.-Kliniken in K. , eingeholt. Er hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 8 kg, ohne wiederkehrende Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung und in Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne wiederkehrende schwere Handarbeit links sowie die Fingerfeinmotorik links beanspruchende Tätigkeiten, Arbeiten in der Hocke und im Knien, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Gehen auf unebenem Boden noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Das Sozialgericht hat weiter ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. W. mit ergänzender Stellungnahme eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, auf seinem Fachgebiet leide der Kläger an einem Postnucleotomiesyndrom L5/S1 mit Gefühlsminderung an den Fußaußenkanten, rechts mehr als links und funktionell bedeutungslosen Abschwächungen der Achilles- und Patellarsehnenreflexe rechts bei fehlenden motorischen Störungen. Darüber hinaus leide er an den Folgen eines Schlaganfalls aus dem Jahr 1998 und einer auf den linken Unterarm und die linke Hand beschränkten Gefühlsstörung mit subjektiver Kraftminderung links und einer objektivierbaren Störung der Feinbeweglichkeit in der linken Hand. Entscheidend sei aber auch das Vorliegen einer hirnrorganischen Leistungsminderung mit vermindertem Durchhaltevermögen und kognitiven Störungen, überwiegend im Bereich der Umstellungsfähigkeit, Flexibilität und Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. Der Kläger könne nur noch leichte und teilweise mittelschwere Arbeiten unter Beachtung der von Dr. Jr. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen und ohne Arbeiten unter Schicht-, Akkord- und Nachtarbeitsbedingungen, Arbeiten mit erhöhter Verantwortung sowie mit überwiegendem Publikumsverkehr noch mindestens drei bis maximal unter sechs Stunden täglich durchführen.

Hierzu hat die Beklagte Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vorgelegt, der Zweifel am Vorliegen einer hirnrorganischen Leistungsminderung vorgebracht hat.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 23.03.2006 die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Der ungelernete und damit auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbare Kläger könne leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies ergebe sich aus den überzeugenden Gutachten von Dr. U. und Dr. Jr. ... Nicht gefolgt werden könne der Auffassung des Dr. W., der neben der verminderten Kraft und Einschränkungen der Feinbeweglichkeit in der linken Hand eine hirnrorganische Leistungsminderung mit vermindertem Durchhaltevermögen und kognitiven Störungen überwiegend im Bereich der Umstellungsfähigkeit, Flexibilität und Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit festgestellt habe. Eine hirnrorganische Leistungsminderung mit den oben genannten Einschränkungen sei mit dem Tagesablauf wie ihn der Kläger gegenüber Dr. W. geschildert habe, nicht vereinbar. Danach stehe der Kläger etwa um 6:15 Uhr auf, bringe dann seinen behinderten achtjährigen Buben zur Behindertenschule und übernehme die Haushaltstätigkeiten von der Ehefrau. Der Kläger sehe fern, mache Spaziergänge, spiele mit seinem Sohn und passe auf ihn auf. Außerdem habe er angegeben, als Hobby zu fotografieren und zu filmen. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien nicht ersichtlich, der Kläger unternehme noch Stadtbummel mit seiner Ehefrau und fahre selbst noch Pkw. Der behandelnde Nervenarzt Dr. E. gehe zwar nur von einem halbschichtigen Leistungsvermögen aus, teile jedoch insbesondere keine Befunde mit, die die Annahme einer hirnrorganischen Leistungsminderung in irgendeiner Weise stützen würden.

Gegen das am 03.05.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.05.2006 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgebracht, auf Grund der bei ihm vorliegenden Multimorbidität sei er nicht mehr in der Lage, eine irgendwie geartete Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.03.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 02.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.01.2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Kr. eingeholt. Er hat eine milde kognitive Beeinträchtigung und Hemisymptomatik links bei vaskulärer Encephalopathie diagnostiziert, ein lumbales Wurzelreizsyndrom S 1 beidseits, eine funktionell nicht

beeinträchtigung Polyneuropathie sowie einen Carotis-Interna-Verschluss beidseits. In Folge der Hirndurchblutungsstörung bestehe eine Rest-Halbseitensymptomatik links. Eine zusätzliche hirnorganische Leistungsminderung sei nicht völlig auszuschließen, sie sei jedoch auch bei Berücksichtigung der Primärpersönlichkeit sicher nicht gravierend und nicht so ausgeprägt, dass hierdurch das berufliche Leistungsvermögen als beeinträchtigt angesehen werden müsste. Während des Untersuchungsgesprächs habe der Kläger keine Zeichen einer Ermüdung der Auffassungsgabe und des Konzentrationsvermögens gezeigt. Auch bei der Schilderung des Tagesablaufs habe er von einer aktiven Lebensführung berichtet. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne stärkere Anforderungen an die konzentrativen Leistungen, ohne stärkeren Publikumsverkehr und Arbeiten unter Zeitdruck vollschichtig zu verrichten.

Der Senat hat den Kardiologen Dr. R. unter dem 13.01.2007 und Dr. E. unter dem 13.03.2007 schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. R. hat vom Vorliegen einer koronaren 1-Gefäßerkrankung mit proximalem Verschluss der RCA berichtet und leichte körperliche Tätigkeiten, die nicht zu einer belastungsinduzierten Angina pectoris-Symptomatik führen, als vollschichtig zumutbar angesehen. Dr. E. hat von einer Kraftminderung der linken oberen Extremität mit Sensibilitätsstörung und dem Vorliegen eines mäßiggradig ausgeprägten hirnorganischen Psychosyndroms mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen berichtet und eine tägliche Belastbarkeit von drei Stunden angenommen.

Auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Hn. eingeholt. Er hat eine residuale Hemisymptomatik links diagnostiziert, einen Carotis-interna-Verschluss beidseits, mögliche kognitive Einbußen als Folge der Hirninfarkte, eine funktionell nicht belangvolle sensible Polyneuropathie unklarer Genese sowie einen Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation L5/S1 mit verbliebener Sensibilitätsstörung. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik der linken Hand sowie an das Arbeitstempo vollschichtig verrichten. Wegen der möglichen hirnorganischen Leistungsminderung seien Arbeiten unter besonderem Arbeitstempo sowie Arbeiten unter Zeitdruck zu vermeiden. Allerdings seien während der gesamten Exploration und Untersuchungsdauer keinerlei Einschränkungen von Seiten der Auffassung, der Konzentration und der Gedächtnisfunktionen erkennbar gewesen. Auch eine Verlangsamung im Gespräch sei im Gegensatz zur Testuntersuchung nicht auffällig gewesen. Eine affektive Beeinträchtigung im Sinne einer Depression habe sich nicht gefunden und die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden gewesen. Während der Testuntersuchung sei eine auffällige Verlangsamung des Klägers in der Verhaltensbeobachtung aufgefallen. Es sei nicht auszuschließen, dass die testpsychologischen Untersuchungen nicht auch kognitive Funktionseinbußen als Folge der Hirninfarkte widerspiegeln. Bei den beschriebenen cerebralen Durchblutungsstörungen sei es durchaus denkbar, dass diese auch zu kognitiven Beeinträchtigungen geführt hätten, die dem klinischen Eindruck entgingen. Die möglichen hirnorganischen Leistungsbehinderungen seien aber unter Berücksichtigung des intellektuellen Leistungsniveaus, welches sich am Sonderschulabschluss orientiere, und des klinischen Eindrucks nicht derart gravierend, dass sich dadurch für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung relevante Einschränkungen ergäben.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die Akte im Verfahren S 8 RJ 4356/98 sowie die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente - hier die §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gem. § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist insbesondere im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführten Ermittlungen auszuführen: Zunächst ist ergänzend zum Urteil des Sozialgerichts darauf hinzuweisen, dass der Auffassung von Dr. Hi. in seiner sachverständigen Zeugenaussage, eine Erwerbstätigkeit sei dem Kläger nicht mehr möglich, schon deshalb nicht gefolgt werden kann, weil dieser seine Meinung nicht begründet hat und auch keine Befunde bzw. Gesundheitsstörungen mitgeteilt hat, denen nicht durch qualitative Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden könnte.

Beim Kläger liegt zwar möglicherweise das bereits von Dr. Kr. auf Grund der testpsychologischen Untersuchung diagnostizierte und auch von Dr. Hn. bei der Testdurchführung gefundene hirnorganische Psychosyndrom vor, jedoch ist dieses - so überzeugend Dr. Hn. und Dr. Kr. unter Berücksichtigung des intellektuellen Leistungsniveaus und des klinischen Eindrucks - nicht derart gravierend, dass sich dadurch für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung rentenrelevante Einschränkungen ergeben. So haben sich bei der testpsychologischen Untersuchung durch Dr. Kr. zwar massive Defizite an der Grenze zu einer Demenz gezeigt, andererseits hat der Kläger genau schildern können, wie er mit dem Zug alleine zur Untersuchung nach Geislingen gefahren ist und hat dabei sogar die Umsteigebahnsteige benennen können. Ebenso hat er die Anamnese im Zeitgitter korrekt geschildert und die Antworten sind gegenüber Dr. Kr. prompt ohne Verlangsamung der Denkabläufe gekommen. Auch haben sich im Gespräch mit Dr. Kr. keine gravierenden Störungen der Auffassungsgabe und des Konzentrationsvermögens ergeben und auch die affektive Schwingungsfähigkeit ist ausreichend erhalten gewesen. Dasselbe gilt für die Untersuchung durch Dr. Hn., der schließlich wie Dr. Kr. auf die Beeinträchtigung der Resultate der Leistungstests durch die einfache Strukturiertheit des Klägers mit niedriger Schulausbildung hinweist. Beide Sachverständige kommen daher für den Senat überzeugend zu der Auffassung, dass der Kläger leichte Tätigkeiten mit den bereits im sozialgerichtlichen Urteil genannten qualitativen Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich durchführen kann.

Schließlich berichten Dr. Kr. und Dr. Hn. auch von einem gut strukturierten Tagesablauf des Klägers, was ebenfalls gegen eine quantitative

Leistungseinschränkung spricht. So steht der Kläger morgens gegen 6:30 Uhr auf, bereitet seinem Sohn das Frühstück, spült das Geschirr, sieht fern, geht spazieren, besucht Nachbarn, erhält häufig Besuch, geht mit seiner Frau am Nachmittag zusammen einkaufen und kocht auch gelegentlich. Weiter fotografiert er als Hobby mit einem digitalen Fotoapparat und versucht am PC die Bilder zu bearbeiten. Ferner hat der Kläger einen Führerschein und fährt zumindest kurze Strecken mit seinem eigenen Pkw. Weiter beschäftigt er sich mit zwei Computerspielen.

Nicht zu folgen vermag der Senat der Auffassung des sachverständigen Zeugen Dr. E. der lediglich noch von einer dreistündigen täglichen Leistungsfähigkeit des Klägers ausgeht. So beschreibt Dr. E. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 13.03.2007 erstmals ein mäßiggradig ausgeprägtes hirnrorganisches Syndrom mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Worauf sich die Annahme schwerer Störungen gründet ist angesichts der Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. Kr. und Dr. Hn. nicht nachvollziehbar. Auch aus der sachverständigen Zeugenaussage des Kardiologen Dr. R. vom 13.01.2007 sowie den von diesem vorgelegten Arztbriefen ergibt sich keine quantitative Leistungseinschränkung. Beim Kläger liegt zwar eine koronare 1-Gefäßerkrankung mit proximalem Verschluss der RCA vor jedoch sind ihm nach Auffassung von Dr. R. , der der Senat folgt, leichte körperliche Tätigkeiten, die - weil leicht - nicht zu einer belastungsinduzierten Angina pectoris-Symptomatik führen, vollschichtig zumutbar.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-27