L 5 R 269/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3848/04
Datum
19.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 269/08
Datum
19.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.9.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1959 geborene Kläger, gelernter Tankwart (1975-1979), war seit 1979 als Lagerist, zuletzt in einem Baumarkt versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 29.10.2003 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Arztunterlagen bei und ließ den Kläger sozialmedizinisch (auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet) begutachten.

Die Sozialmedizinerin Bauer diagnostizierte im Gutachten vom 24.11.2003 (Verwaltungsakte S. 105) ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich von Flanke und Leiste rechts unklarer Genese, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei cervikaler und lumbaler Bandscheibenproblematik und Scheuermann-Residuen thoracolumbal, Angst- und depressive Störung sowie rezidivierende Panikattacken, einen Leberparenchymschaden bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch sowie einen Zustand nach Nephrolithiasis rechts mit ESWL 7/02 Verdacht auf Uratdiathese. Der Kläger habe den Rentenanspruch mit chronischen Schmerzen im Flanken-/Leisten-Bereich begründet. Nach den urologischen Berichten komme ein Nierensteinleiden hierfür nicht in Betracht. Auch in orthopädischer Hinsicht ließen sich die Beschwerden nicht eindeutig zuordnen. Nach einem eingehenden Telefongespräch mit dem behandelnden Internisten Dr. Q. nehme man offenbar als Verlegenheitslösung jetzt einen Morbus Bechterew an. Eine exakte Befunderhebung im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates sei nicht möglich gewesen, da der Kläger erheblich gegengespannt habe.

Der Neurologe und Psychiater Dr. B. führte in seinem Gutachten vom 3.3.2004 (Verwaltungsakte S. 121) aus, der Kläger habe nach eigenen Angaben vor zweieinhalb Jahren eine Psychotherapie (15 Termine) absolviert; derzeit werde er nervenärztlich behandelt. Der Gutachter diagnostizierte eine dekompensierte (langjährig "grenzkompenzierte") soziophobische und depressive Entwicklung bei vorbestehend vielschichtiger (introvertiert, affektverhalten, passiv-aggressiv, deutlich dysthym, auch selbstunsicher) Persönlichkeitsstörung, einen Verdacht auf ilioinguinales Syndrom rechts mit rezidivierender Schmerzsymptomatik in unscharfer Abgrenzung zu zusätzlicher Somatisierung sowie alte, den Angaben nach stationäre, nicht mit zervikobrachialgischer Schmerzsymptomatik oder motorischen Ausfällen assoziierte sensible C-6-Irritation links. Der Leidensdruck sei erheblich. Aus nervenärztlicher Sicht sei eine psychosomatisch ausgerichtete stationäre Reha-Maßnahme vorzuschlagen. Nur mit einem solchen Verfahren werde es gelingen, bei dem derzeit arbeitsunfähigen Kläger ein vollschichtiges Leistungsvermögen zu erhalten.

Der Orthopäde Dr. Sch. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 3.3.2004 (Verwaltungsakte S. 167) ein Zervikalsyndrom bei Osteochondrose C 5 bis C 7, Lumbalgie bei Spondylarthrose L 5/S 1 sowie Varikosis beider Unterschenkel. Das rechte Schultergelenk sei klinisch und radiologisch unauffällig. Ein Morbus Bechterew liege mit größter Wahrscheinlichkeit nicht vor, zumal der HLA-B-27-Faktor als negativ angegeben worden sei. Leichte und mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die überwiegend im Sitzen oder in wechselnden Körperhaltungen ausgeführt würden, könne der Kläger sechs Stunden täglich verrichten.

Der Internist und Sozialmediziner MDR L. führte im zusammenfassenden Gutachten vom 2.4.2004 (Verwaltungsakte S. 203) die

Gesamtdiagnosen dekompensierte soziophobische Entwicklung bei vielschichtiger Persönlichkeitsstörung, HWS-Syndrom mit sensibler Irritation der Nervenwurzel C 6 links, toxische Enzymaktivität der Leber und unkomplizierte Varikosis der Beine auf. Hauptbefund sei die dekompensierte langjährige soziophobische und depressive Entwicklung, die am letzten Arbeitsplatz kulminiert habe. Die Leistungsfähigkeit sei zu stabilisieren und nur durch eine stationäre psychosomatische Reha-Maßnahme bestehe Aussicht auf ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Unter dem 17.6.2004 (Verwaltungsakte S. 265) legte MDR L. ergänzend dar, nach dem Gutachten des Dr. B. bestehe zwar derzeit Arbeitsunfähigkeit. Vollschichtige Leistungsfähigkeit (im rentenrechtlichen Sinn) sei indessen anzunehmen.

Vom 20.7. bis 17.8.2004 absolvierte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Kohlwaldklinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, St. B ... Im Entlassungsbericht vom 23.8.2004 sind die Diagnosen anhaltende, schwere Depression, Persönlichkeitsstörung sowie Verdacht auf Morbus Bechterew festgehalten. Als Lagerarbeiter könne der Kläger nur unter drei Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) jedoch sechs Stunden täglich und mehr verrichten (Reha-Akte).

Mit Bescheid vom 18.6.2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Zur Begründung des dagegen erhobenen Widerspruchs legte der Kläger ein Attest des Nervenarztes Dr. G. vom 25.6.2004 vor, in dem um Berentung gebeten wird. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 2.11.2004 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Freiburg. Wegen häufiger Nervenschmerzen an der Halswirbelsäule, Depressionen und immer wiederkehrenden schweren Rheumaschüben könne er einer geregelten Beschäftigung nicht nachgehen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob weitere Gutachten.

Der Internist Dr. Q. gab an, der Kläger sei nicht in der Lage, leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten (Bericht vom 29.11.2004, SG-Akte S. 16). Der Orthopäde Dr. L. und der Nervenarzt Dr. G. schlossen sich dieser Einschätzung an (Berichte vom 7.12.2004 bzw. 29.11.2004, SG-Akte S 18, 22).

Der Orthopäde und Sozialmediziner Dr. W. (Chefarzt der Ziegelfeld-Klinik, St. B.) diagnostizierte im Gutachten vom 13.1.2006 (SG-Akte S. 49) Zervicobrachialgie bei ausgeprägter Osteochondrosis intervertebralis C 5 bis C 7; Bandscheibenvorfall C 5/C 6 und C 6/C 7 rechts lateral ohne Wurzelreizsymptomatik, chronisches Lumbalsyndrom bei Wirbelsäulenfehlstatik und beginnenden degenerativen Veränderungen präsakral, femoropatellare Symptomatik beidseits, Schulterbeschwerden rechts ohne eindeutiges Impingement, plantarer Fersensporn, Verdacht auf Spondylitis ankylosans sowie Raynaud-Symptomatik. Der bisherige Verlauf, insbesondere die unauffällige Blutsenkung zu verschiedenen Zeitpunkten, spreche eher gegen die Annahme einer floriden Form des Morbus Bechterew. Durch die nachvollziehbaren Veränderungen auf orthopädischem Fachgebiet sei die Belastbarkeit des Klägers derzeit nur leicht reduziert. Er könne leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) regelmäßig über sechs Stunden täglich leisten. Aufgrund der Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den klinischen, eher unauffälligen Befunden stünden die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet eindeutig im Vordergrund.

Dr. K. (Chefarzt der Weissenstein-Klinik, St. B.) erhob im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 9.2.2006 (SG-Akte S. 71) den Tagesablauf des Klägers (Gutachten S. 20/SG-Akte S. 91) und führte aus, der Kläger sei während der dreitägigen stationären Begutachtung einer umfangreichen Befunderhebung unterzogen worden. Der Gutachter diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Aggravationstendenzen seine nicht erkennbar. Über die orthopädisch bedingten Funktionseinschränkungen hinausgehende Leistungsminderungen ließen sich in qualitativer Hinsicht feststellen, soweit es um Tätigkeiten mit häufigen, fordernden Sozialkontakten und Sozialkontakten unter besonderem Zeitdruck gehe. Einschränkungen beständen somit für Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und für Tätigkeiten mit fordernden sozialen Interaktionen im Kollegenkreis. Qualitative Leistungseinschränkungen seien auch für Tätigkeiten unter anhaltend hohem Zeitdruck und unter häufig wechselnden oder ständig wechselnden Arbeitszeiten anzunehmen. Die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers sei jedoch nicht gemindert. Er könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten.

Prof. Dr. M. (Leiter des interdisziplinären Schmerzzentrums im Neurozentrum der Universitätsklinik Freiburg) führte im neurochirurgischen, speziell schmerzdiagnostischen und schmerztherapeutischen Gutachten vom 18.5.2007 (SG-Akte S. 147, mit neuroradiologischem Zusatzgutachten des Prof. Dr. Schu. vom 16.3.2007) aus, von den diffusen, fast den ganzen Körper betreffenden Schmerzen seien lediglich die HWS-Beschwerden nachvollziehbar, die jedoch im Augenblick nicht im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden. Für einen aktiven Morbus Bechterew gebe es weder radiologisch noch klinisch oder laborchemisch verlässliche Anhaltspunkte. Besonders nach fünfzehnjähriger Anamnese müsste sich diese Erkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium mit schweren Einschränkungen der BWS-, LWS- und Beckenbeweglichkeit befinden. Die Bewegungen in den genannten Regionen seien jedoch fast völlig uneingeschränkt. Der Gutachter diagnostizierte eine anhaltende, somatoforme Störung der zentralen Schmerzverarbeitung vor dem Hintergrund einer trotz mannigfaltiger Therapie unverminderten, mindestens mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit Angststörungen, Phobien und Panikattacken mit spezifischer Persönlichkeitsstörung, Zervicobrachialgie bei degenerativen Veränderungen der HWS und bereits 1995 bestehender, langstreckiger Spinalkanalstenose HWK 4 bis HWK 7 mit Betonung HWK 5/6 und 6/7 und bereits damals aufgebrauchten subarachnoidalen Liquorräumen, chronische lumbale Schmerzen bei Fehlhaltung und bei leichten degenerativen Veränderungen, femoropatellare Symptomatik beider Kniegelenke, Schulterbeschwerden rechts ohne klare organische Ursache, plantarer Fersensporn (Fremddiagnose), fragliche Steatosis hepatis mit erhöhten Leberwerten, vor allem mit Erhöhung der Gamma-GT ohne abdominale Beschwerden, rezidivierende Nephrolithiasis, zur Zeit gutachterlich nicht relevant sowie chronisches Schmerzsyndrom im Chronifizierungsstadium I (Fremddiagnose, gutachterlich nicht relevant - siehe abschließende Beurteilung). Die seelische bedingten Störungen stellten die Hauptdiagnose und den Ursprung vieler Beschwerden des Klägers dar und seien Ursache der Schmerzen. Diese Störungen seien in der Hauptdiagnose ausführlich mit anhaltenden somatoformen Störungen der zentralen Schmerzverarbeitung sowie einer speziellen Persönlichkeitsstörung beschrieben worden. Simulation oder Aggravation liege nicht vor. Der Verdacht auf weitere Verschlimmerung der HWS-Degeneration habe sich nicht bewahrheitet. Der Kläger könne auf Grund seiner im Vordergrund stehenden

seelischen Gesundheitsstörung durchaus einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen, vorausgesetzt, die somatoforme Schmerzstörung mit depressiven Episoden werde adäquat behandelt. Leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung (ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 bis 10 Kilogramm; ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit; ohne Arbeiten in Kälte und Nässe; ohne Tätigkeiten mit Publikumsverkehr bzw. besonderer nervlicher Beanspruchung) seien vollschichtig möglich. Insgesamt handele es sich hauptsächlich um die Folgen der seelischen Erkrankungen des Klägers, die seit Jahren anhielten. Die degenerativen Veränderungen bewegten sich in altersentsprechenden Grenzen. Die bisherige medikamentöse, psychotherapeutische und rehabilitative Therapie habe die Prognose nicht günstig beeinflussen können, so dass man jetzt davon ausgehen müsse, dass die Einschränkungen anhaltenden Charakter hätten. Eine rapide und grundsätzliche Änderung des seelischen und körperlichen Gesundheitszustandes sei unwahrscheinlich. Die Einschätzung des Dr. W. (orthopädisches Zusatzgutachten) und des Dr. K. (psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten) wichen in den Hauptfragen kaum von der vorliegenden Leistungsbeurteilung ab. Aus speziellem schmerzdiagnostischem und schmerztherapeutischem Blickwinkel bestehe keine Abweichung zu den genannten Gutachten. Die bisherige Schmerztherapie entspreche in keiner W. der Behandlung eines chronifizierten Schmerzzustandes.

Der Kläger erhob Einwendungen gegen die gutachterliche Leistungseinschätzung und legte eine persönliche Stellungnahme (SG-Akte S. 172) sowie weitere Arztbriefe vor.

Mit Urteil vom 19.9.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Erwerbsminderungsrente (§§ 43, 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) stehe dem (auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbaren) Kläger nicht zu, da er leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Das gehe aus den vorliegenden Gutachten (des orthopädischen, psychiatrischen und schmerzmedizinischen Fachgebiets) überzeugend hervor. Auch die Schmerzsymptomatik könne eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nach den schlüssigen Einschätzungen der Gutachter nicht begründen.

Auf das seinem damaligen Bevollmächtigten am 17.12.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.1.2008 Berufung eingelegt. Die erhobenen Gutachten, insbesondere des Prof. Dr. M., über seine Leistungsfähigkeit für einen 6-Stunden-Arbeitstag entsprächen nach wie vor nicht mehr der Aktualität. Sein Gesundheitszustand habe sich rapide verschlechtert. Damit summierten sich die in den Gutachten aufgeführten Einschränkungen erneut.

Der Kläger hat weitere Arztberichte (Bericht der Universitätsklinik Freiburg vom 19.9.2007 über eine stationäre Behandlung vom 19.9. bis 24.9.2007 - Aufnahme wegen eines Abszesses am rechten Unterarm; Arztbrief Dr. W., Urologe, vom 21.2.2008; Bericht der Rheumatologischen Ambulanz der Universitätsklinik Freiburg vom 11.2.2008: klinische Verdachtsdiagnose Morbus Bechterew) und eine Stellungnahme seiner Schwägerin vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.9.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18.6.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2004 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsW. wegen teilW.r Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuW.n.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Zu den im Berufungsverfahren vorgelegten Arztberichten hat sie die beratungsärztliche Stellungnahme des Internisten und Sozialmediziners Dr. M. vom 19.3.2008 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, seit Abschluss des sozialgerichtlichen Verfahrens hätten sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergeben. Die Diagnose eines Morbus Bechterew werde auch nach einem stationären Aufenthalt in der Universitätsklinik Freiburg (Rheumatologische Abteilung) weiterhin nur als Verdachtsdiagnose erwähnt. Der stationäre Aufenthalt sei aufgrund einer Testnebenwirkung (ausgeprägte Reaktion auf Tuberkulintest mit sekundärer bakterieller Superinfektion und Abszessbildung) durchgeführt worden. Überdauernde sozialmedizinische Leistungsbeeinträchtigungen ergäben sich daraus nicht. Der Kläger sei auf unterschiedlichen Fachgebieten - teils bei mehrtägigen Aufenthalten - eingehend begutachtet worden. Eine rentenberechtigende Erwerbsminderung habe nicht festgestellt werden können.

Der Kläger hat hierzu eine Stellungnahme vom 15.4.2008 vorgelegt. Derzeit unterziehe er sich auf Anraten seines Hausarztes einer "Screening-Studie" zur Erkennung von Patienten mit axialen Spondylarthritiden. Diese Studie sei speziell für Patienten mit Morbus Bechterew vorgesehen. Nach Auffassung seiner behandelnden Ärzte (Dres. Q., G., L.) könne er nicht mehr sechs Stunden täglich arbeiten.

Die Beklagte hat abschließend vorgetragen, die Teilnahme an einer "Screening-Studie" begründe keinen Rentenanspruch. Maßgeblich seien nicht Diagnosen, sondern der funktionale klinische Befund. Eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung liege danach nicht vor.

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:

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

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Vorschriften (§§ 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 Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts. Auch nach seiner Auffassung hat die eingehende und umfangreiche Begutachtung

des Klägers im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht ergeben. Die nicht weiter substantiiert begründeten abweichenden Auffassungen behandelnder Ärzte können die in sich schlüssigen und konsistenten Erkenntnisse der Gutachter nicht ausräumen. Aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Arztberichten sind sozialmedizinisch relevante neue Befunde nicht zu entnehmen. Der Beratungsarzt Dr. M. hat dies in seiner Stellungnahme vom 19.3.2008 zutreffend festgestellt. Prof. Dr. M. hat im Übrigen klar und überzeugend dargelegt, dass es für einen aktiven Morbus Bechterew weder radiologisch noch klinisch oder laborchemisch verlässliche Anhaltspunkte gibt. Davon abgesehen kommt es für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente auf Diagnosen, erst recht auf Verdachtsdiagnosen, ohnehin nicht an. Ausschlaggebend sind allein Funktionseinschränkungen. Insoweit geht aber aus allen vorliegenden Gutachten klar hervor, dass leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) noch vollschichtig verrichtet werden können, was eine Berentung ausschließt. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt, wie das Sozialgericht ebenfalls zutreffend dargelegt hat, nicht vor.

Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-08