L 3 R 4634/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 8068/06
Datum
30.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 4634/08
Datum
24.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der 1956 geborene, aus Slowenien stammende Kläger, hat zwischen 1973 und 1976 in Deutschland den Beruf des Kfz-Mechanikers erlernt und war anschließend bis 1993 als Kfz-Mechaniker bzw. Kfz-Inspektor versicherungspflichtig beschäftigt. Von September bis Dezember 1995 war er als Kundenberater und Fahrer tätig. Vom 01.05.1996 bis Dezember 1999 übte er selbstständige Tätigkeiten als Staubsaugerverkäufer und Versicherungsvertreter aus und entrichtete freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung. Zwischen September 1999 und Oktober 2001 verrichtete er eine versicherungsfreie Beschäftigung als Busfahrer. Seither ist der Kläger nicht mehr beschäftigt.

Auf den ersten Rentenantrag des Klägers vom 12.07.2002 veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers durch den Internisten Dr. M. und den Orthopäden Dr. S., die jeweils zu dem Ergebnis kamen, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten, worauf die Beklagte mit Bescheid vom 07.10.2002 den Rentenantrag zunächst ablehnte. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Hierauf hörte die Beklagte den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E. und holte ein Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet ein, das Dr. U. erstattete. Dr. U. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 24.02.2003 eine lange zurückreichende, wechselnd ausgeprägte depressive Symptomatik, eine überlagernde Neurasthenie und funktionell getönte körperliche Beschwerden (derzeit nicht gravierend ausgeprägt). Er vertrat die Auffassung, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten. Als Kfz-Mechaniker könne er nicht mehr arbeiten. Mit Bescheid vom 07.04.2003 gewährte die Beklagte dem Kläger hierauf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.02.2003 bis 30.06.2004. Den vom Kläger mit dem Begehren einer Rente wegen voller Erwerbsminderung aufrechterhaltenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.08.2003 zurück. Dagegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), das im Verfahren S 8 RA 4927/03 die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen hörte und sodann Prof. Dr. A., Fachkliniken O., mit der Erstattung eines neurologisch/neuropsychologischen Gutachtens beauftragte. Prof. Dr. A. kam in seinem Gutachten vom 02.09.2004 zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei vorwiegend psychischem Faktor (Dysthymia), leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten. Unter konsequenten medikamentös-pharmakologischen und psychotherapeutisch-verhaltenstherapeutischen Maßnahmen könne eine Besserung der Beschwerden erwartet werden, sodass die qualitativen Funktionseinschränkungen von Seiten des neurologisch / neuropsychologischen Fachgebietes wegfallen könnten. Aufgrund der orthopädischen und dermatologischen Gesundheitsstörungen sei ihm eine Tätigkeit als Kfz-Mechaniker jedoch nicht mehr zumutbar. Am 18.01.2005 unterbreitete die Beklagte dem Kläger hierauf, nachdem die befristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung mit Bescheiden vom 11.06.2004, 06.08.2004 und 21.10.2004 zuletzt bis 31.12.2004 vorläufig verlängert worden war, ein Vergleichsangebot, wonach sie dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit auf der Grundlage eines Leistungsfalls vom 12.07.2002 ab 01.08.2002 gewährt. Dieses Angebot nahm der Kläger mit Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 04.02.2005 an.

Am 20.12.2005 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte holte hierauf einen

Befundbericht des Chirurgen R. vom 08.02.2006 (Impingementsyndrom rechte Schulter) ein und veranlasste anschließend Begutachtungen durch den Orthopäden Dr. H. und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. ... Dr. H. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15.03.2006 eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung und einen arthroskopisch festgestellten Knorpelschaden am linken Kniegelenk ohne alltagsrelevante Einschränkungen und vertrat die Auffassung, es bestehe im engeren orthopädischen Sinne eine vollschichtige Belastbarkeit für zumindest leichte bis auch gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten. Einschränkend sei jedoch die negative Kontrollüberzeugung des Klägers, daher sei eine nervenärztliche Begutachtung notwendig oder die Hinzuziehung des sozialgerichtlichen Gutachtens aus dem Jahr 2004. Dr. P. nannte in seinem Gutachten vom 27.03.2006 klaustrophobisch gefärbte Erregungsepisoden mit Versagensempfinden, einen Schulterarmschmerz bei rechtsbetontem bilateralem CTS und eine Lumbalgie. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne große Eigenverantwortung, psychischen Stress, Menschenkontakt und Zeitdruck vollschichtig verrichten. Die Beklagte hörte hierzu die beratende Ärztin F. und lehnte anschließend mit Bescheid vom 26.04.2006 den Antrag des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab.

Den Widerspruch des Klägers, den er mit einem ärztlichen Attest des Dr. E. vom 18.05.2006 begründete, wies die Beklagte nach Einholung von Befundberichten bei Dr. E. (wenn unbeachtet eigentlich keine wesentliche Einschränkung erkennbar, sehr demonstratives Verhalten; psychologisch-psychiatrische Behandlung abgelehnt), des Neurochirurgen Dr. Z. (rezidivierende Lumbalgien) und des Chirurgen R. (Impingementsyndrom rechte Schulter, Abduktion frei) und einer weiteren Stellungnahme der Beratungsärztin F. mit Widerspruchsbescheid vom 16.10.2006 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 03.11.2006 Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat er sich im Wesentlichen auf seine psychische Erkrankung berufen, die sich verschlechtert habe.

Das SG hat Dr. E. und den Chirurgen R. als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. E. hat unter dem 13.04.2007 mitgeteilt, wahnhafte und querulatorische Züge beschränkten das Leistungsvermögen des Klägers erheblich. Er sei allenfalls noch zu einer beruflichen Tätigkeit von unter drei Stunden in der Lage, da jegliche Motivierung unmöglich sei.

Der Chirurg R. hat unter dem 23.04.2007 ausgeführt, es bestehe beim Kläger ein Impingementsyndrom und eine Tendinosis calcarea der rechten Schulter. Den eingeholten Gutachten stimme er auch hinsichtlich des Leistungsvermögens zu. Das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebende Leiden liege wohl eher auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet.

Auf Nachfrage des SG hat er Kläger mitgeteilt, dass er sich nicht in psychiatrischer Behandlung befinde, sondern insoweit von seinem Hausarzt mitbehandelt werde.

Das SG hat hierauf den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N., Klinikum W., mit der Erstattung eines Gutachtens auf nervenärztlichem Fachgebiet beauftragt. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 03.09.2007 als Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt. Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung im engeren Sinne gebe es ebenso wenig wie Hinweise für die Schädigung eines peripheren Nerven, einer Nervenwurzel oder des Rückenmarks durch die Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule oder neurologische Folgeerkrankungen aufgrund der vom Kläger berichteten Borrelioseinfektion. Aufgrund der Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule seien dem Kläger Arbeiten in einseitiger Körperhaltung sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten und Arbeiten in Zwangshaltungen oder Arbeiten, die häufiges Heben und Bücken erforderten, nicht mehr zumutbar. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung stehe Arbeiten mit einer erhöhten Verantwortung bzw. einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, mit erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten, die die Überwachung von komplexeren Arbeitsvorgängen erforderten, entgegen. Unter Beachtung der genannten Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Mit Urteil vom 30.06.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller noch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Er sei gestützt auf das von Dr. N. erstattete Gutachten noch in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Gestützt werde diese Einschätzung durch das Gutachten von Prof. Dr. A. ... Die von Dr. E. getroffene Einschätzung sei durch diese Gutachten widerlegt. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung, die dazu führten, dem Kläger eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen, lägen nicht vor.

Gegen das am 11.09.2008 zugestellte Urteil richtet sich die am 01.10.2008 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er leide unter ständigen Schmerzen am ganzen Skelett, unter Gedächtnisstörungen und Schlieren vor den Augen. Ihm fehle des Öfteren jeglicher Antrieb. Er habe psychische Probleme. Auch aktuell befinde er sich in einem sehr schlechten Gesundheitszustand, weshalb ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren sei. Zur Unterstützung seines Begehrens hat der Kläger eine ärztliche Bescheinigung der ihn nunmehr behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. Karajan vom 08.10.2008 beigefügt.

Der Senat hat Dr. Karajan und den Arzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie und Manuelle Medizin Dr. T. als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. Karajan hat unter Beifügung von Arztbriefen des Orthopäden Dr. C., der Radiologin Dr. D., des Chirurgen R., der Ärztin für Radiologische Diagnostik I. und des Dr. T. am 13.02.2009 mitgeteilt, der Kläger leide unter rezidivierenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter bei Impingement, einer chronischen Bursitis subacromialis und AC-Arthrose, einem chronischen Schmerzsyndrom, chronischen Lumbalgien und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, einer massiven somatoformen Schmerzstörung mit hochpathologischer Fehlverarbeitung und phobischer Grundstruktur und einem Asthma bronchiale mit rezidivierender Dyspnoe und Obstruktion. Er sei nicht mehr in der Lage, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen.

Dr. T. hat unter dem 19.02.2009 ausgeführt, dass der Kläger nach einem am 21.01.2008 durchgeführten Anamnesegespräch nur noch einmal zur Therapie erschienen sei. Weitere Termine habe er nicht mehr wahrgenommen. Eine echte schmerztherapeutische Begleitung

durch ihn sei daher nicht erfolgt.

Ergänzend hat der Senat noch den Bericht des Nuklearmediziners Dr. K. über die am 26.11.2008 durchgeführte Kernspintomographie der Halswirbelsäule des Klägers (Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule, sekundäre, mäßiggradige Spinalkanalstenose, sekundäre, mäßiggradige bis deutliche Neuroforamenstenosen) beigezogen.

Nachdem der Kläger noch ein Schreiben der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie G. übermittelt hatte, hat der Senat außerdem noch die Ärztin G. als sachverständige Zeugin gehört. Die Ärztin hat unter Beifügung eines Arztbriefes der Neurologin Dr. B. vom 23.06.2009 (Diagnose: Sensibilitätsstörung ulnar- und radialseitig beidseits, linksbetont, ohne Hinweis auf eine radikuläre oder periphere Genese) unter dem 23.06.2009 mitgeteilt, der Kläger habe sich bei ihr zwischen dem 15.10. und 03.12.2008 viermal vorgestellt. Er habe über Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, die ihn auch psychisch sehr belasten würden, und eine Empfindungsstörung im Bereich des linken Armes geklagt. Eine mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit könne er nicht mehr durchführen, auch leichte körperliche Tätigkeiten könne er nur stundenweise mit betriebsunüblichen Pausen verrichten.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Oktober 2006 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. Januar 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in Betracht komme; der Kläger hat gegen die beabsichtigte Verfahrensweise keine Einwände erhoben.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die Berufung, über die der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss entscheidet, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht erhoben. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. 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 Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 1.01.2001 gültigen Fassung des [§ 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor.

In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass der Kläger, der im Laufe des aktuellen Rentenverfahrens von Dr. H. auf orthopädischem Fachgebiet und von Dr. P. und Dr. N. auf nervenärztlichem Fachgebiet und im vorangegangenen Rentenverfahren von dem Internisten Dr. M., dem Orthopäden Dr. S. und den Nervenärzten Dr. U. und Prof. Dr. A. begutachtet wurde, nicht voll erwerbsgemindert ist, da er nach dem vorliegenden und festgestellten medizinischen Sachverhalt noch zumindest leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. N., aber auch unter Heranziehung des von Prof. Dr. A. erstatteten Gutachtens, ausführlich und zutreffend begründet. Das SG hat sich im Urteil auch umfassend mit der hiervon abweichenden Auffassung von Dr. E. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft auseinandergesetzt. Diesen Ausführungen bezüglich der Rente wegen voller Erwerbsminderung im Urteil des SG schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auch auf die Entscheidungsgründe Bezug. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass diese Leistungseinschätzung auch im Einklang mit den von Dr. P. und Dr. H. sowie Dr. M., Dr. S. und Dr. U. erstatteten Gutachten steht. Sämtliche Gutachter kamen zu dem Ergebnis, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten kann. Dieser Einschätzung hat sich auch der den Kläger behandelnde Chirurg R. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 23.04.2007 angeschlossen. Eine weitere Stütze findet die Einschätzung des Leistungsvermögens auch in den Stellungnahmen der Beratungsärzte F. und Dr. Hoffmann.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme führt zu keinem anderen Ergebnis. Die von Dr. Karajan mitgeteilten Befunde sind bekannt und wurden von den Gutachtern gewürdigt und in die Einschätzung des Leistungsvermögens einbezogen. Die von Dr. Karajan getroffene Leistungseinschätzung, wonach der Kläger überhaupt nicht mehr in der Lage sei, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen, ist allein durch die Nennung der bekannten Diagnosen ohne Mitteilung der Befunde nicht geeignet, die übereinstimmende Einschätzung der Gutachter zu widerlegen. Auch die Schilderung des vom Kläger erlebten Schmerzes durch die Ärztin Dr. Karajan vermag hieran nichts zu ändern. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger Therapiemöglichkeiten beim Schmerztherapeuten Dr. T. nicht wahrnimmt. Dr. T. hat dem Kläger bei der im Januar 2008 durchgeführten Anamnese zwar keine völlige Beschwerdefreiheit aufgrund der bei ihm durchzuführenden Behandlung, jedoch eine Besserung der Lebensqualität durch ein Leben "mit" dem Schmerz in Aussicht gestellt. Dass der Kläger diese Chance nicht nützt und die Behandlung bei Dr. T. bereits nach einmaliger Therapie abgebrochen hat, spricht für einen mangelnden Leidensdruck. Die Schmerzen können nicht so massiv sein, dass sie einer täglich mindestens sechsstündigen leichten Tätigkeit mit Funktionseinschränkungen entgegenstehen.

Eine Änderung der Leistungseinschätzung ergibt sich auch nicht aufgrund der sachverständigen Zeugenauskunft der Neurologin und Psychiaterin G ... Zwar geht die Ärztin davon aus, der Kläger sei nur unter drei Stunden täglich arbeitsfähig, doch ist auch insoweit zu beachten, dass sie den Kläger nur viermal gesehen hat und der Kläger - Stand 23.06.2009 - seit dem 03.12.2008 keine weiteren Termine wahrgenommen hat. Im Übrigen hat auch sie ihre Leistungseinschätzung nicht durch Befunde belegt. Allein die im MRT der Halswirbelsäule sichtbaren degenerativen Veränderungen vermögen, solange diese keine Funktionseinschränkungen zur Folge haben, zu keiner quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens auch für leichte Tätigkeiten zu führen. Funktionseinschränkungen gehen auch aus dem Arztbrief von Dr. B. nicht hervor. Die Ärztin befundete die Halswirbelsäule des Klägers als frei beweglich und stellte keine Paresen in den Einzelkraftprüfungen fest. Auch die Muskeleigenreflexe waren seitengleich mittelbehaftet auslösbar. Ein pathologisches Korrelat für die vom Kläger Dr. B. gegenüber angegebenen ulnar- und radialeseitig geklagte Hypästhesie fand Dr. B. nicht.

An der getroffenen Leistungseinschätzung ergeben sich auch unter Berücksichtigung der Arztbriefe des Chirurgen R. keine Zweifel, nachdem die rechte Schulter des Klägers sowohl bei der Untersuchung im März als auch im April 2008 reizlos, ohne Schwellung und Druckschmerz war. Auch der Nacken- und Schürzengriff wird bei der Untersuchung am 10.03.2008 als frei beschrieben.

Der Senat sieht entgegen der nicht begründeten Einschätzung der Ärztin G. auch nicht die Notwendigkeit für betriebsunübliche Pausen. Leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, häufiges Heben und Bücken und unter Vermeidung von Arbeiten in einseitiger Körperhaltung sowie in Zwangshaltungen und darüber hinaus ohne große Eigenverantwortung, psychischen Stress, Menschenkontakt und Zeitdruck sind dem Kläger ohne zusätzliche Pausen möglich. Die genannten Funktionseinschränkungen berücksichtigen die Erkrankungen des Klägers in ausreichendem Maße.

Angesichts dessen hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über die bereits gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hinaus.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-05