

L 13 R 3810/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1385/08
Datum
27.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3810/09
Datum
18.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der 1964 geborene Kläger hat weder eine Berufsausbildung noch ein Anlernverhältnis durchlaufen (s. seine eigenen Angaben in der Anlage zum Rentenantrag vom 12. Dezember 2006). Der Kläger war als Bauhilfsarbeiter, dann als Arbeiter bei einer Firma für Dachbeschichtung und zuletzt als Paketfahrer bei einer Spedition beschäftigt. Seit 1. Juni 2005 ist der Kläger arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt. Im Juli 2005 erfolgte eine Bandscheibenoperation an der Halswirbelsäule (HWS, C5/C6). Vom 25. November bis 15. Dezember 2005 fand in der B.-Klinik in U. ein Heilverfahren statt. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 20. Dezember 2005 gelangten die behandelnden Ärzte zu der Auffassung, dass der Kläger sowohl als Kraftfahrer als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten könne. Zu vermeiden seien regelmäßige Überkopfarbeiten sowie Arbeiten, bei denen ständige Kopfdrehungen erforderlich seien sowie körperlich sehr schwere Arbeiten mit Lasten über 30 kg.

Am 12. Dezember 2006 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Erstellung eines medizinischen Gutachtens durch den Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. F ... Dieser untersuchte den Kläger am 16. April 2007 und führte ihn einer zusätzlichen nervenärztlichen Begutachtung zu. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. gelangte hierauf im Gutachten vom 9. Mai 2007 zu der Auffassung, der Kläger könne wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie eines ängstlich depressiven Syndroms keine Tätigkeiten unter Zeitdruck, mit emotionaler Belastung oder mit schwerem Heben und Tragen verrichten. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien vollschichtig möglich. Die Ausprägung der Symptomatik erfülle nicht die Kriterien einer Angststörung oder einer depressiven Episode. Hierauf erstellte Dr. F. das Gutachten vom 20. Juni 2007, nach dem der Kläger leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen vollschichtig leisten könne; Wechselschicht, Bücken, Heben, Tragen von Lasten, Klettern und Steigen, Kälte, Lärm, Nachtschicht, besonderer Zeitdruck seien zu vermeiden. Hierauf lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 19. Juli 2007 ab, da der Kläger noch leichte Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger mit Schreiben vom 6. August 2007 Widerspruch. Aktenkundig gemacht wurde das Gutachten des Dr. Sch. vom Gesundheitsamt des Landratsamtes B.-Kreis vom 6. März 2007, nach dem der Kläger nach § 8 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) nicht erwerbsfähig sei. Die Beklagte holte noch Berichte der behandelnden Ärzte Dres. K., R. und B. und ein Gutachten nach Aktenlage durch den Beratungsarzt Dr. H. vom 30. Januar 2008 ein. Hierauf bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 1. April 2008 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und wies den Widerspruch -nachdem der Kläger eine unverzügliche Entscheidung anmahnte- mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 2008 zurück, ohne den ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik R. vom 27. Mai 2008 berücksichtigen zu können. Der Kläger sei nach den medizinischen Beweisergebnissen noch in der Lage, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zu verrichten, weshalb ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zustünde.

Am 14. Mai 2008 hat der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und sich in der Folge insbesondere auf den ärztlichen Entlassungsbericht vom 27. Mai 2008 bezogen. Die behandelnden Ärzte der Klinik R. haben in dem Entlassungsbericht über die stationäre Heilmaßnahme vom 23. April bis 28. Mai 2008 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom nach cervikaler Bandscheibenoperation C5/6, rezidivierende Lumbalgien, einen Zustand nach Sprunggelenksfraktur rechts

und ein PHS (Periarthropathia humeroscapularis) beider Schultergelenke mit endgradiger Bewegungsstörung diagnostiziert. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine Leistungsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten, wobei konsequente Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in Zwangshaltung des Kopfes wie auch Publikumsverkehr vermieden werden sollten. In der Gesamtschau sei der Kläger nicht in der Lage, einer Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nachzukommen. Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. L. vom 3. Juli 2008 vorgelegt, nach der diese Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar sei und ein nervenärztliches Gutachten anheimgestellt werde. Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussage der behandelnden Ärzte Dres. K., R. und B. eingeholt. Dr. K., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat unter dem 5. September 2008 ausgeführt, von Seiten des HWS-Syndroms sei eine vollschichtige Tätigkeit für leichte Tätigkeiten möglich; aus seiner Sicht bestehe durchaus im psychischen Bereich eine erhebliche Einschränkung. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. R. hat mit Schreiben vom 10. September 2008 auf den Entlassungsbericht vom 27. Mai 2008 verwiesen und den Kläger als erwerbsunfähig eingestuft. Facharzt für Orthopädie B. hat in seiner Aussage vom 19. September 2008 die Auffassung vertreten, dass der Kläger aus orthopädischer Sicht arbeitsfähig sei. Die Befunde bezüglich der Beweglichkeit hätten sich eher gebessert. Aufgrund einer neurotischen Depression sei er aber mit großer Wahrscheinlichkeit nicht arbeitsfähig. Hierauf hat die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. L. vom 14. Oktober 2008 vorgelegt, nach der -weiterhin- eine Begutachtung auf nervenärztlichem Fachgebiet empfohlen werde. Das SG hat hierauf den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin - Rehabilitationswesen - klinische Geriatrie - spezielle Schmerztherapie - Dr. H. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt, der das Gutachten vom 28. Januar 2009 erstattet hat. Dr. H. hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sowie ein chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und operiertem Diskusprolaps HW-5/6 im Juli 2005 ohne relevante Funktionseinschränkung und ohne jegliche radikuläre Symptomatik sowie eine Hörminderung beidseits, durch zwei Hörgeräte optimal ausgeglichen, diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Unzumutbar seien körperliche Schwerarbeiten, Zwangshaltungen, Über-Kopf-Arbeiten, Tätigkeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe sowie Tätigkeiten, die ganz besondere Anforderungen an die beidseitige Hörfähigkeit stellen. Der anwaltlich vertretene Kläger hat hierzu Kritik geäußert (Schriftsatz vom 3. März 2009), zu der Dr. H. unter dem 18. März 2009 ergänzend Stellung genommen hat. Mit Urteil vom 27. Mai 2009 hat das SG die Klage abgewiesen und sich hierbei insbesondere auf das Gutachten des Dr. H. gestützt. Der Leistungsbeurteilung der Klinik R. sowie des Dr. R. könne nicht gefolgt werden, da diese nicht nachvollziehbar seien. Die behandelnden Ärzte Dr. K. und Facharzt für Orthopädie B. haben aufgrund ihres Fachgebietes keine zeitliche Leistungsminderung festgestellt.

Gegen das dem Kläger am 6. Juli 2009 zugestellte Urteil hat er am 5. August 2009 Berufung eingelegt und die Beweiswürdigung des SG sowie das Gutachten des Dr. H. angegriffen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2008 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Dezember 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die vom Klägerbevollmächtigten in seinem Schriftsatz vom 24. Februar 2010 gestellten Fragen dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. zur schriftlichen Beantwortung vorgelegt. Dr. H. hat hierauf die ergänzende Stellungnahme vom 25. März 2010 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenantrag des Klägers ablehnende Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2008. Dies erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Hinsichtlich der Rechtsgrundlagen und der Beweiswürdigung verweist der Senat auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist noch darzulegen, dass die von den behandelnden Ärzten der Klinik R. nur "spürbare" depressive Verstimmung nicht einmal in den Diagnosekatalog aufgenommen wurde. Weshalb in einer Gesamtschau die Auffassung dann vertreten wird, der Kläger könne einer Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nicht mehr nachkommen, wird nicht dargelegt und widerspricht der eigenen sozialmedizinischen Beurteilung während der Heilmaßnahme am 9. Mai 2008 zur Vorlage bei der Reha-Fachberatung. Danach seien dem Kläger -in Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. H.- leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden und länger täglich zumutbar. Längere Zwangshaltungen, Klettern/Gehen auf unebenem Boden, Überkopfarbeit und Lasten heben und tragen über 5kg sowie Zeitdruck und Arbeiten mit Absturzgefahr seien zu vermeiden. Da eine Verschlimmerung nach dem 9. Mai 2008 weder aus dem Entlassungsbericht, noch aus den sonstigen Unterlagen zu erkennen ist, kann der Leistungseinschätzung im Entlassungsbericht nicht gefolgt werden. Dr. R. bezieht sich in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 10. September 2008 auf den ärztlichen Entlassungsbericht vom 27. Mai 2008, ohne selbst eine nachvollziehbare Begründung für seine Leistungseinschätzung zu geben, was erforderlich gewesen wäre, zumal er noch in den ärztlichen Befundberichten vom 13. November 2007 und 13. Dezember 2007 die Belastbarkeit des Klägers als unklar schilderte. Arzt für Orthopädie B. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19. September 2008 schlüssig und nachvollziehbar

dargelegt, dass die orthopädischen Befunde einer Arbeitsfähigkeit - in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten der Klinik R.- nicht entgegenstehen und die Beschwerden nicht in Einklang gebracht werden konnten mit dem klinischen Bild. Die HWS war in der Beweglichkeit eher verbessert (Links-/Rechtsrotation 50/0/60, Seitneigung 30/0/30, Dorsal-/Ventralflexion 40/0/60). Die Reflexe waren seitengleich auslösbar, Myogelosen nicht festzustellen. Ein Kraftverlust hat nicht bestanden, die Beschwielung der Hände rechts mehr als links war regelrecht, wie auch der Pulsstatus. Im Trapezius und levator scapulae seien vereinzelte Myogelosen festzustellen gewesen bei ansonsten unauffälligem Befund. Der Druckschmerz sei diffus gewesen, eine exakte Zuordnung nicht möglich. In Übereinstimmung damit steht sein Bericht vom 21. Dezember 2007, der sowohl orthopädisch als auch neurologisch unauffällige Befunde beschrieben hat. Damit besteht auch Übereinstimmung mit der Beurteilung des Dr. F., der die demonstrierte eingeschränkte Beweglichkeit der HWS bei muskulärem Gegenspannen nicht verifizieren konnte. Eine auffällig symmetrische und äußerst kräftige Bemuskulung des Schultergürtels sowie beider Ober- und Unterarme ohne Umfangsdifferenz bei symmetrischem Reflexstatus ohne Muskelatrophie hat keine orthopädische Diagnose bedingt; die Diagnose "Zustand nach" Nukleotomie C 5/6 ohne Hinweis auf Nervenwurzelbeschädigung ist keine aktuell funktionseinschränkende Erkrankung. Die angegebene diffuse Gefühlsminderung war nicht dermatombezogen und somit nicht nachvollziehbar, weshalb auch Dr. F. überzeugend zu einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit des Klägers gelangte. Auch der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. K. hat auf frei bewegliche Schultergelenke ohne Muskeldystrophierung hingewiesen sowie auf geklagte Kribbelparästhesien ohne neurologische Ausfälle, so dass auch Dr. K. nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt ist, dass aufgrund der orthopädischen Leiden eine leichte Tätigkeit vollschichtig möglich ist. Die von Dr. K. und von Arzt für Orthopädie B ... angeführten Einschränkungen aus dem psychischen Bereich hat der gerichtliche Sachverständige Dr. H. in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. H. nachvollziehbar dahin gewertet, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig möglich sind, so dass auch die nicht schlüssige Auffassung des Dr. Sch. widerlegt ist.

Die vom Kläger vorgebrachte Kritik an dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. und an dessen Gutachten überzeugen den Senat nicht. Soweit der Klägerbevollmächtigte aus dem Umstand, dass das SG diesen Gutachter stets beauftrage, folgern möchte, dass erhebliche Zweifel an der Objektivität des Gutachters bestünden, ist dies nicht nachvollziehbar, worauf auch Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. März 2010 hinwies. Soweit der Klägerbevollmächtigte auf die fehlende Sprachkompetenz des Klägers hinweist, erlaubt sich das Gericht darauf hinzuweisen, dass es auch den behandelnden Ärzten des Klägers möglich war, sich mit diesem zu verständigen. Soweit Dr. R. anmerkte, dass der Kläger nicht gut Deutsch spricht, steht dies einer Verständigung nicht entgegen. Arzt für Orthopädie B. hat keinerlei Schwierigkeiten beim Kläger bemerkt, die deutsche Sprache zu verstehen, zu lesen, zu sprechen bzw. schreiben zu können. Auch Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage mitgeteilt, dass man sich mit dem Kläger durchaus in deutscher Sprache verständigen kann. Schließlich hat auch der Gutachter Dr. F. ausdrücklich dargelegt, dass der Versicherte über einen ausreichend aktiven und passiven deutschen Wortschatz verfügt. Soweit der Klägerbevollmächtigte vorträgt, die im Gutachten genannten Untersuchungsergebnisse und durchgeführten Untersuchungen könnten nicht in 15 Min. erfolgt sein, der Kläger sei nur 15 Min. untersucht worden, ist dieser Vortrag ebenfalls in sich unschlüssig. Sollte damit vorgetragen werden, dass der gerichtliche Sachverständige über nicht durchgeführte Untersuchungen berichtet, ist dem der Senat nicht nachgegangen, da dies ins Blaue hinein behauptet wird. Soweit der Klägerbevollmächtigte geltend macht, Dr. H. habe sich doch dem Gutachten des Dr. H. angeschlossen, dieser habe aber zusätzliche Pausen für erforderlich gehalten, so ist dieser Widerspruch konstruiert. Natürlich hat Dr. H. nicht alles von Dr. H. übernommen, sondern ein eigenes Gutachten erstattet und seine Auffassungen zu den einzelnen Fragen dargestellt. Im Vergleich zu dem Gutachten des Dr. H. wird deutlich, dass beide eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund stehend sehen und dennoch eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für gegeben erachten. Soweit der Klägerbevollmächtigte darauf hinweist, dass Dr. H. die Fragen fünf und sechs nicht beantwortet, ist dies auf die Fragestellung zurückzuführen und richtig gewesen. Soweit Dr. H. eine erhaltene Wegefähigkeit festgestellt hat, ist dies anhand der erhobenen Befunde schlüssig und überzeugend. Einen irgendwie objektivierbaren Befund, der eine Wegefähigkeit einschränken könnte, hat er nicht erheben oder nach Aktenlage ersehen können. Zur Behauptung des Klägerbevollmächtigten, der gerichtliche Sachverständige habe weder Untersuchungen an der Wirbelsäule durchgeführt noch die Bewegungsfähigkeit der Arme und Beine geprüft und auch eine "Untersuchung hinsichtlich der Psyche" des Klägers habe nicht stattgefunden, verweist der Senat auf die ergänzende Stellungnahme des Dr. H. vom 18. März 2009, die in Anbetracht des erhobenen Vorwurfes eine angemessene Reaktion darstellt.

Mithin ist der Kläger zur vollen Überzeugung des Senats noch in der Lage, eine leichte körperlicher Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten zu können; zu vermeiden sind körperliche Schwerarbeiten, Zwangshaltungen, Über-Kopf-Arbeiten, Tätigkeiten überwiegend im Freien unter Einwirken von Kälte, Zugluft und Nässe sowie Tätigkeiten, die ganz besondere Anforderungen an die beidseitige Hörfähigkeit stellen, was der gerichtliche Sachverständige Dr. H. schlüssig und nachvollziehbar anhand der erhobenen Befunde ausgeführt hat. Die von Dr. H. angeführten benötigten zusätzlichen Pausen sind nicht erforderlich, da kein Befund ersichtlich ist, die diese zusätzlichen Pausen bedingen; auch Dr. H. hat die Erforderlichkeit dieser Pausen nicht begründet. Damit liegen entgegen dem Vorbringen beim Kläger auch keine schwere spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor (s. hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. März 1999, [B 13 RJ 71/97 R](#)). Die Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit steht auch entgegen, dass dem Kläger Arbeitsfelder, wie Bürohilfstätigkeiten (so auch der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 5. September 2008) oder Pförtnerstätigkeiten, z.B. an einer Nebenpforte, benannt werden können, die ihm möglich sind.

Aufgrund seines Lebensalters scheidet eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit von vornherein aus, worauf bereits das SG hingewiesen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-02