

L 10 R 3749/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 3869/10

Datum

23.07.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 3749/12

Datum

21.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der Kläger ist deutscher Staatsangehöriger und lebt seit 1991 in Deutschland. Zuletzt war er bis Oktober 2003 als Gärtner versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Auf der Grundlage zweier Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G., der eine emotional instabile Primärpersönlichkeit sowie eine Somatisierungsneigung diagnostizierte und den Kläger im Februar 1998 für unter vollschichtig, im Oktober 2000 dann nach erfolgter Stabilisierung des Gesundheitszustandes wieder für vollschichtig leistungsfähig sah, erhielt der Kläger von der Beklagten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit rückwirkend für die Zeit vom 08.08.1997 bis 31.12.1999 bewilligt. Ein im Jahre 2006 gestellter Rentenanspruch blieb erfolglos, die hiergegen gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (S 4 R 58/07) wurde zurückgenommen.

Am 09.03.2009 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte holte zunächst ein Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H. ein, der die bereits bekannte Persönlichkeitsstörung, eine Minderbelastung des linken Kniegelenkes (bei Gonarthrose, Knorpelschaden und nach mehrmaligen Operationen), einen Zustand nach Leistenrevision links sowie einen Zustand nach Ohroperationen rechts mit ausgeprägter Schwerhörigkeit diagnostizierte, den Kläger aber in der Lage sah, mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Hinsichtlich der qualitativen Einschränkungen verwies Dr. H. auf sein im früheren Rentenverfahren bereits erstattetes Gutachten (kein ständiges Gehen oder Stehen, kein Klettern, Steigen, ohne Absturzgefahr, ohne klassischen Publikumsverkehr, ohne Lärmbelastung, ohne extreme Klimafaktoren, Bl. 178 Rückseite VA). Auf seine Anregung holte die Beklagte darüber hinaus das nervenärztliche Gutachten von Dr. H. (Bl. 321 ff. VA) ein, die demonstrative Verhaltensweisen des Klägers in der Untersuchung dokumentierte. Ihr fiel eine entspannte, zurückgelehnte Sitzhaltung ohne häufigen Positionswechsel auf. Eine depressive Symptomatik fand sie nicht, ebenso wenig kognitive Defizite. Sie diagnostizierte ebenfalls die bereits bekannte emotional instabile Persönlichkeit, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen Zustand nach Mehrfachoperation des linken Kniegelenkes sowie eine Hypakusis des rechten Ohres, mit Hörgerät versorgt, und bejahte ebenfalls ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Ersteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr und auf unebenem Untergrund. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.10.2009 und Widerspruchsbescheid vom 17.08.2010 den Rentenanspruch ab.

Das hiergegen am 16.09.2010 angerufene Sozialgericht Karlsruhe hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Orthopäde Dr. H. hat das Bestehen von LWS- und Kniebeschwerden links mitgeteilt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. hat über Beschwerden in Form von Schlafstörungen und Schmerzzuständen berichtet, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aber für mindestens sechs Stunden für möglich erachtet. Die HNO-Ärztin Dr. J. hat als für die berufliche Leistungsfähigkeit relevant die Hörminderung rechts angegeben, ebenfalls aber eine Leistungsfähigkeit für mindestens sechs Stunden täglich bejaht. Der Kardiologe Dr. Sch. hat keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten gesehen.

Gleiches gilt für den Chirurgen PD Dr. M., der den Kläger wegen Hämorrhoiden und einer Proktitis behandelt hatte. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Uslu hat angegeben, der Kläger leide täglich unter Schmerzen an der linken Leiste, die auch beim Liegen und beim Stehen vorhanden seien, weshalb er nach seinen eigenen Angaben nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein orthopädisches Gutachten bei Dr. C. eingeholt. Der Sachverständige hat eine anamnestisch rezidivierende Lumbalgie auf Grund eines Facettensyndroms im Bereich L5/S1 ohne segmentale neurologische Störungen an den unteren Extremitäten, einen rezidivierenden Reizzustand des linken Kniegelenkes auf Grund degenerativer Veränderungen mit leichter Lockerung der vorderen Kreuzbandplastik und endgradiger Beugehemmung sowie einen Verlust des linken Mittelfingerendgliedes diagnostiziert und auf Grund der Gesundheitsstörungen an der LWS und am linken Kniegelenk schwere und ständig mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben, Halten oder Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen, überwiegend im Stehen oder Gehen, mit häufigem Bücken, nach vorn gebeugter Zwangshaltung, in der Hocke, im Knien, mit häufigem Treppengehen, auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Fließbandarbeit sowie Tätigkeiten unter ständiger Exposition gegenüber Kälte, Nässe oder Zugluft ausgeschlossen. Entsprechend hat er leichte bis mittelschwere Arbeiten, überwiegend im Sitzen, kurzfristig im Stehen oder Gehen, mit gelegentlichem Bücken, Treppengehen, auch an Maschinen, Schicht- und Nacharbeit, in temperierten Räumen, witterungsabhängig auch im Freien vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr arbeitstäglich für möglich erachtet. Auch die Wegefähigkeit hat er bejaht. Nachdem er eine weitere Begutachtung auf neuropsychiatrischem Fachgebiet für erforderlich gehalten hatte, hat das Sozialgericht beim Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch. ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt. Hinsichtlich des Tagesablaufes hat Dr. Sch. u.a. die Angaben des Klägers dokumentiert, wonach er tagsüber in einen türkischen Laden gehe, dort Kaffee und Tee trinke, sich dort auch Fußballspiele anschau. Manchmal treffe er sich mit Freunden in der Stadt, man unterhalte sich, man klöne, die Freunde würden ihn auch immer wieder beruhigen. Auch am Wochenende schaue er in einem Cafe Fernsehen. Gelegentlich würden die Kinder vorbei kommen. Dr. Sch. hat bei der Prüfung der Motorik und der Koordination Hinweise auf eine Aggravation bzw. Simulation gefunden. Insbesondere ist die Mitarbeit des Klägers bei der körperlichen Untersuchung unzureichend gewesen. Auch die Kooperation bei der Anamneseerhebung ist nicht regelrecht gewesen. Die Angaben des Klägers sind oft vage und unspezifisch gewesen. Auch Dr. Sch. hat eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Allerdings hat er die Diagnosekriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht als erfüllt angesehen. Dr. Sch. ist von einer Instrumentalisierung der Schmerzen im Renten- und Rechtsverfahren ausgegangen. Für eine depressive Erkrankung hat er keinen ausreichenden Anhalt gesehen. In qualitativer Hinsicht hat er Tätigkeiten unter verschärften Akkordbedingungen oder vermehrtem Zeitdruck, häufig wechselnde Arbeitszeiten, Arbeiten mit Publikumsverkehr, Arbeiten mit vermehrten Anforderungen an die geistige Flexibilität, unter nervlicher Belastung bzw. mit psychischen Belastungen sowie mit erhöhtem Konfliktpotential ausgeschlossen. Auch vermehrte Anforderungen an die Verantwortung sollten nicht gestellt werden, ebenso wenig - wegen des Hörleidens - vermehrte Anforderungen an das Hörvermögen. Ansonsten hat er den Kläger für in der Lage erachtet, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich auszuüben. Auch er hat die Wegefähigkeit bejaht. Einen Summationseffekt der Beschwerden durch die Leiden der verschiedenen Fachgebiete untereinander, in dem Ausmaß, dass das zeitliche Leistungsvermögen eingeschränkt wäre, hat er ausdrücklich verneint.

Hierauf gestützt hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 23.07.2012 abgewiesen.

Gegen das ihm am 01.08.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.08.2012 Berufung eingelegt. Er meint, das Sozialgericht habe nicht das Zusammenwirken und die Kumulation der unterschiedlichen Gesundheitseinschränkungen und die chronische Schmerzsymptomatik berücksichtigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.07.2012 und den Bescheid vom 09.10.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung erfüllt der Kläger nicht. Denn er ist trotz der bei ihm vorhandenen Gesundheitsstörungen noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen auszuüben.

Wie das Sozialgericht schließt sich auch der Senat den Sachverständigengutachten von Dr. C. und Dr. Sch. sowie den von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. H. und Dr. L.-K. an.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger an Beschwerden im LWS-Bereich auf Grund eines Facettensyndroms sowie an Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes nach mehrmaligen Operationen auf der Grundlage einer Arthrose sowie eines Kreuzbandschadens. Diesen Gesundheitsstörungen kann indessen durch qualitative Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden. So hat insbesondere Dr. C. überzeugend ausgeführt, dass lediglich schwere und ständig mittelschwere körperliche Arbeiten sowie das Heben, Halten oder Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen oder mit überwiegendem Stehen oder Gehen, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, nach vorn gebeugter Zwangshaltung, in der Hocke, im Knien, mit häufigem Treppengehen, auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Fließbandarbeit sowie Tätigkeiten unter ständiger Exposition gegenüber Kälte, Nässe oder Zugluft ausgeschlossen sind. Entsprechend noch möglich sind dem Kläger somit insbesondere leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, auch mit kurzfristigem Gehen oder Stehen, gelegentlichem Bücken, gelegentlichem Treppengehen, auch an laufenden Maschinen, sofern sie in temperierten Räumen oder witterungsabhängig auch im Freien ausgeübt werden können. Eine zeitliche Leistungseinschränkung ergibt sich hieraus allerdings nicht. Vielmehr kann der Kläger - so Dr. C. weiter - die beschriebenen, noch möglichen Tätigkeiten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr verrichten. Zu einer im Wesentlichen identischen Leistungsbeurteilung gelangte bereits Dr. H. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten.

Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegen keine Gesundheitsstörungen vor, die die Annahme einer rentenrelevanten Einschränkung des Leistungsvermögens rechtfertigen würden. Dr. Sch. hat in seinem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten in Übereinstimmung mit allen früheren Gutachten eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Ebenso wie Dr. L.-K. in ihrem für die Beklagte erstatteten Gutachten hat er keinen ausreichenden Anhalt für eine depressive Erkrankung gesehen. Entsprechend hat er Tätigkeiten unter verschärften Akkordbedingungen oder vermehrtem Zeitdruck, häufig wechselnde Arbeitszeiten, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, Arbeiten mit vermehrten Anforderungen an die geistige Flexibilität, unter nervlicher Belastung bzw. mit psychischen Belastungen, mit erhöhtem Konfliktpotential sowie mit vermehrten Anforderungen an die Verantwortung ausgeschlossen. Wegen des Hörleidens sind - so Dr. Sch. zutreffend - auch Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an das Hörvermögen nicht mehr möglich. Eine zeitliche Leistungseinschränkung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hat er aber nicht angenommen. Zum selben Ergebnis war bereits Dr. L.-K. in ihrem für die Beklagte erstatteten nervenärztlichen Gutachten gelangt. Dies ist für den Senat überzeugend. Der vom Kläger gegenüber Dr. Sch. geschilderte Tagesablauf - er geht tagsüber in einen türkischen Laden, trinkt dort Kaffee und Tee, schaut sich dort auch Fußballspiele an, trifft sich mit Freunden in der Stadt, wo man sich unterhält und klönt - zeigt, dass der Kläger - worauf auch Dr. Sch. hingewiesen hat - durchaus in der Lage ist, seinen Tagesablauf zu strukturieren. Dies bestätigen die Feststellungen von Dr. Sch. auf Grund seiner Untersuchung des Klägers, wonach allenfalls eine leichte, aber keine leistungsrelevante Einschränkung von Durchhaltvermögen, kognitiven Funktionen, Psychomotorik, Zeitmanagement sowie sozialer Kompetenzen vorliegen.

Entgegen der Auffassung des Klägers lässt auch eine Gesamtschau der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem, HNO-fachärztlichem und nervenärztlichem Gebiet die Annahme einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung nicht zu. Denn allen Gesundheitsstörungen kann - wie ausgeführt - durch die Annahme qualitativer Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden. Ein Summationseffekt, der zu einer rentenrelevanten zeitlichen Leistungseinschränkung führen würde, ist nicht erkennbar. Einen solchen Summationseffekt hat Dr. Sch. im Übrigen ausdrücklich verneint. Auch der Kläger hat insoweit nichts Konkretes vorgetragen, welche Störungen in ihrer Summation eine zeitliche Leistungseinschränkung rechtfertigen sollen.

Entgegen der Auffassung des Klägers ergibt sich nichts anderes aus der von ihm beschriebenen Schmerzsymptomatik. Dabei kann der Senat offen lassen, ob die vom Kläger angegebenen Schmerzzustände die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung rechtfertigen. Dies hat Dr. Sch. jedenfalls mit beachtlicher Argumentation verneint. Angesichts der von ihm beschriebenen Auffälligkeiten im Verhalten des Klägers in Form von Aggravation bzw. Simulation ist er nachvollziehbar zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger die von ihm geäußerten Schmerzen für das laufende Rentenverfahren bzw. den Rechtsstreit instrumentalisiert. Aber selbst wenn - so Dr. L.-K. in ihrem für die Beklagte erstatteten Gutachten in Anlehnung an die in den früheren Rentenverfahren gestellten Diagnosen - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen würde, ergibt sich keine andere Einschätzung. Denn auch Dr. L.-K. sah trotz dieser Diagnose keine zeitliche Leistungseinschränkung. Sie bejahte vielmehr die Fähigkeit des Klägers, sechs Stunden und mehr leichte Tätigkeiten auszuüben. Denn auch Dr. L.-K. dokumentierte ein demonstratives Verhalten des Klägers, sodass Zweifel am Ausmaß der vom Kläger beschriebenen Schmerzzustände angebracht sind. Darüber hinaus fiel der Gutachterin eine entspannte, zurückgelehnte Sitzhaltung ohne häufigen Positionswechsel während der Untersuchung auf, was wiederum gegen eine zeitliche Leistungseinschränkung für Tätigkeiten überwiegend im Sitzen spricht.

Im Ergebnis hat somit keiner der den Kläger begutachtenden Ärzte eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens angenommen. Fast alle behandelnden Ärzte des Klägers haben ebenfalls ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten bestätigt. Dies gilt insbesondere für den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R., der diese Leistungseinschätzung trotz der vom Kläger angegebenen Schlafstörungen und Schmerzzustände in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht abgegeben hat. Das vom Kläger zuletzt vorgelegte Attest des Dr. Rauch vom 30.01.2013 rechtfertigt keine andere Entscheidung. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass eine Änderung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist. Dr. Rauch berichtet vielmehr über seit vielen Jahren bestehende Gesundheitsstörungen. Soweit er ausführt, der Kläger könne wegen dieser Störungen seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausführen, ist dies nicht streitentscheidend. Denn für die begehrte Rente kommt es nicht darauf an, ob der Kläger noch - wie zuletzt im Jahr 2003 - als Gärtner arbeiten kann, sondern ob er in der Lage ist, leicht Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Dies ist - wie dargelegt - der Fall.

Aus der sachverständigen Zeugenauskunft der Fachärztin für Allgemeinmedizin Uslu folgt nichts anderes. Zwar hat sie mitgeteilt, der Kläger leide täglich unter Schmerzen an der linken Leiste. Sie hat dann allerdings keine eigene Leistungsbeurteilung abgegeben, sondern lediglich die Auffassung des Klägers mitgeteilt ("seinen eigenen Angaben") keiner Arbeit nachgehen zu können.

Damit hat keiner der mit der Begutachtung des Klägers betrauten und keiner der den Kläger behandelnden Ärzte eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens bejaht. Eine weitere Sachaufklärung, insbesondere das vom Kläger "gewünschte weitere" Gutachten, ist vor diesem Hintergrund nicht erforderlich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-26