

## L 20 R 631/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 2 R 4303/01

Datum

28.07.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 631/05

Datum

07.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 28.07.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1948 geborene Kläger hat bis zu seiner Erkrankung am 09.02.2000 im erlernten Elektrikerberuf gearbeitet, zuletzt als Abteilungsleiter im Bereich Konstruktion und Entwicklung von Durchleuchtstischen und Verstellantrieben für Computerarbeitsplätze. Die Entlohnung erfolgte nach Gehaltsgruppe E 3 des Tarifvertrags der Holz- und kunststoffverarbeitenden Industrie.

Auf den Rentenantrag vom 09.09.2000 ließ die Beklagte den Kläger durch den Neurologen und Psychiater Dr.W. untersuchen, der im Gutachten vom 11.01.2001 auf seinem Gebiet keinen krankhaften Befund feststellen konnte. Der Orthopäde Dr.S. gelangte im Gutachten vom 19.10.2000 zur Auffassung, der Kläger sei noch in der Lage, seinen bisherigen Beruf auszuüben. Im Hinblick auf die beiden Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 01.03.2001 und Widerspruchsbescheid vom 11.09.2001 den Rentenantrag ab.

Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Bayreuth (SG) nach Beinahme einer Auskunft der letzten Arbeitgeberin des Klägers, der Firma L. W. , Büromöbel GmbH in M. , verschiedener Unterlagen und Befundberichte den Neurologen und Psychiater Dr.U. M. gehört, der im Gutachten vom 01.07.2003 eine mittelgradige reaktive depressive Episode mit Somatisierungstendenz und belastungsabhängige Lumboischialgien im Rahmen eines lumbosakralen Wurzelreizsyndroms bei Bandscheibenprotrusion L 4/5 links lateral sowie deutlicher bei L 5/S 1 median bei beginnender knöcherner Recessusstenose beidseits diagnostizierte. Er hat den Kläger für fähig gehalten, die Tätigkeit des Abteilungsleiters weiterhin zu verrichten.

Nach Beinahme u.a. der Unterlagen des MDK C. , der den Kläger ab 06.11.2001 für arbeitsfähig hielt, des Befundberichts des Dipl.-Psychologen G. , der die früher diagnostizierte mittelgradige depressive Verstimmung nicht mehr bestätigen konnte sowie der Unterlagen des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit (C.) hat das SG noch den Nervenarzt Dr.M. gehört, der im Gutachten vom 22.01.2004 und in den Stellungnahmen vom 09.03.2004 und vom 13.06.2004 ebenfalls Büroarbeiten vollschichtig für zumutbar hielt.

Den Leistungsbeurteilungen von Dr.U. M. und Dr.M. hat sich das SG angeschlossen und die Klage durch Gerichtsbescheid vom 28.07.2005 abgewiesen. Das von den ärztlichen Sachverständigen geschilderte Leistungsvermögen sei nicht zu beanstanden. Die festgestellten Gesundheitsstörungen führten in ihrer Gesamtheit allenfalls zu qualitativen Leistungseinschränkungen. So sollte der Kläger alle wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten, Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen oder Stehen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten vermeiden. Auch Tätigkeiten im Akkord, am Fließband und in Schichtarbeit seien nicht mehr zumutbar. Damit sei der Kläger jedoch nicht erwerbsunfähig (eu) und auch nicht berufsunfähig (bu), da er nach den Ermittlungen des Gerichts die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Abteilungsleiters weiterhin mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und im Wesentlichen vorgebracht, der dem Rechtsstreit zugrunde liegende Sachverhalt sei nicht ausreichend bzw. falsch gewürdigt worden. Er weist darauf hin, dass er schon über fünf Jahre arbeitsunfähig sei. Im Übrigen seien seine Wirbelsäulenbeschwerden schon vor der Erkrankung seiner Ehefrau aufgetreten (der Kläger pflegt seine Ehefrau, die einen Schlaganfall erlitten hat). Schließlich seien bisher durchgeführte medikamentöse Therapien ohne jeglichen Erfolg verlaufen. Seine Erkrankung sei

langwierig, chronisch und nicht einfach durch Medikamente zu therapieren. Wegen der Rückenbeschwerden habe er sich auch einen PKW, der eine sehr hohe Ein- und Ausstiegsmöglichkeit hat, kaufen müssen. Zusammenfassend sei zu sagen, dass die Symptomatik bei Rückenschmerzen vielschichtig und noch im Erforschungsstadium sei. Insofern könnten die Gutachten von Dr.M. und Dr.M. seinen Gesundheitszustand nicht unbedingt zutreffend darstellen.

Der Senat hat zunächst Befundberichte des praktischen Arztes Dr.D. und des Neurologen und Psychiaters Dr.M. , die Schwerbehindertenakte des ZBFS Bayreuth (GdB 30 vH, eine Erhöhung des GdB wurde mit bindendem Bescheid vom 18.07.2000 abgelehnt) sowie einen Bericht über die Untersuchung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Dr.R. vom 06.10.2000 zum Verfahren beigegeben.

Zu den streitigen medizinischen Fragen hat der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde Dr.B. das Gutachten vom 07.12.2006 erstattet, in dem er ebenso wie in den ergänzenden Stellungnahmen vom 16.02.2007 und 24.05.2007 leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig (acht Stunden) für zumutbar hielt. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit länger dauernder Zwangshaltung der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Absturzgefahr. Ungünstig seien auch Tätigkeiten unter Einfluss von Hitze, Kälte und Nässe sowie Arbeiten mit besonderer Anforderung an Verantwortungsbewusstsein und überdurchschnittlicher Anforderung an Konzentrations- und eventuell auch Reaktionsvermögen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 28.07.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 01.03.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.09.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf den Antrag vom 09.09.2000 Rente wegen EU hilfsweise wegen BU, weiter hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt die Zurückweisung der Berufung.

Zur Begründung ihres Antrags trägt die Beklagte vor, das Gutachten von Dr.B. bestätige ein noch ausreichendes Leistungsvermögen für die zuletzt vom Kläger ausgeübte Tätigkeit. Dieser habe somit keinen Anspruch auf Rentenleistungen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird wegen der Einzelheiten auf die vom Senat beigezogenen Verwaltungsunterlagen der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hierzu gegeben haben (§ 124 Abs 2 SGG).

Das Rechtsmittel des Klägers ist nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 28.07.2005 ist ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 01.03.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.09.2001. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Leistungen wegen BU/EU noch wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung bei BU.

Der Anspruch auf Rente wegen BU/EU ist bei einer Antragstellung vor dem 31.03.2001 (hier: 09.09.2000) nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (aF) zu beurteilen, soweit ein Anspruch aus der Zeit vor dem 01.01.2001 geltend gemacht wird (vgl. § 300 Abs 2 SGB VI). Für den Anspruch sind aber auch die Vorschriften des SGB in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (nF) maßgeblich, soweit (hilfsweise) Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit nach dem 31.12.2000 begehrt wird.

Rechtsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch ist, nachdem er sich seit Rentenanspruchstellung zumindest für bu hält, die Vorschrift des § 43 SGB VI aF. Nach dieser Vorschrift haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen BU, wenn sie bu sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der BU drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet und vor Eintritt der BU die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Kläger erfüllt zwar die vorgenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, er war und ist jedoch nicht bu im Sinne des § 43 Abs 2 SGB VI aF, da seine Erwerbsfähigkeit nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist.

Inwieweit die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten eingeschränkt ist, beurteilt sich danach, welchen Lohn er durch eine Erwerbstätigkeit noch erzielen kann, auf die er nach seinem Gesundheitszustand und seinem beruflichen Werdegang zumutbar verweisbar ist. Der Kreis der Tätigkeiten, auf die der Kläger zumutbar verwiesen werden kann, richtet sich gemäß § 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI aF nach der Dauer und dem Umfang seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und nach den besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit.

Das nach Satz 1 der genannten Vorschrift zunächst festzustellende berufliche Leistungsvermögen des Klägers ergibt sich für den Senat aus den Ausführungen der vom SG und vom Senat gehörten ärztlichen Sachverständigen. Nach den Befunderhebungen und Untersuchungsergebnissen im Klage- und Berufungsverfahren ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen durch folgende Gesundheitsstörungen eingeschränkt: 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Bandscheibenleiden der Lendenwirbelsäule leichter Ausprägung 2. Alkoholabhängigkeit. Diese Gesundheitsstörungen führen aber auch in der Gesamtwürdigung noch nicht zur Annahme des Leistungsfalles der BU bzw. EU. Insbesondere haben die vom Kläger in erster Linie geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates noch keine rentenrechtlich erhebliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nach sich gezogen. Insofern trägt der Kläger vor, seine diesbezüglichen Beschwerden bestünden bereits seit 1988. Diese intermittierenden Schmerzen der Lendenwirbelsäule hätten sich so verschlimmert, dass er 1999 beschlossen habe, in Rente zu gehen. Er habe jetzt besonders einschneidende, elektrisierende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, ausstrahlend überwiegend in den rechten Oberschenkel bis zum Knie von mittlerer Schmerzstärke, die sich aber bei Belastung auf extreme Intensität steigern könnten. Der vom Senat gehörte ärztliche Sachverständige Dr.B. hat aber im Gutachten vom 07.12.2006 darauf hingewiesen, dass die Beschwerden durch den Kläger überzeichnet würden. Darüber hinaus sei in der Untersuchungssituation aufgefallen, dass die zunächst gewählte schräge Sitzposition mit seitlich nach rechts geneigtem

Oberkörper im weiteren Verlauf der Untersuchung aufgegeben wurde und über eine längere Zeit eine entspanntere Sitzhaltung zu verzeichnen war. Der vermittelte Leidensdruck war nach den Beobachtungen des ärztlichen Sachverständigen ebenfalls gering. Entgegen den verbalen Äußerungen des Klägers ergab sich nicht die Situation einer lebensbeherrschenden oder überwiegend lebensbestimmenden Schmerzkrankheit. Auch waren die Schilderungen des Störungsverlaufs und der medizinischen Heilmaßnahmen ausgesprochen vage und pauschal gehalten, ein Verhalten, das nach den Ausführungen von Dr.B. ebenfalls nicht zu einer schweren Schmerzkrankheit bzw. zu einer schweren somatoformen Störung passt. Weiter ergaben sich auch bei der Untersuchung durch Dr.B. Diskrepanzen zwischen der in der Untersuchungssituation dargebotenen Bewegungseinschränkung und seinen subjektiven Angaben, so dass letztlich insgesamt aggravatorische Tendenzen und ein immer wieder deutlich werdendes vordergründig motivational entscheidendes Rentenbegehren sich durch die gesamte Untersuchung zogen.

Dr.B. hat auch darauf hingewiesen, dass radikuläre Ausfallerscheinungen nicht sicher nachweisbar waren und dass der beidseits demonstrierte Wurzeldehnungsschmerz mehr einem Pseudolasègue entsprach. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass bei der letzten bildgebenden Diagnostik sich lediglich in der Etage L 5/S 1 eine breitbasige Bandscheibenprotrusion und eine beginnende Recessusstenose beidseits ergeben hatten, jedoch kein größerer Bandscheibenvorfall und keine eindeutige foraminale und spinale Stenose, keine eindeutige Wurzelkompression. Trotz der Befunde wurden seit 2001 keine weiteren bildgebenden Untersuchungen mittels CT oder MRT durchgeführt. Weitere Diskrepanzen ergaben sich zwischen der Schwere der angegebenen Schmerzen und dem Ausmaß der durchgeführten Therapie, die sich in den letzten Tagen vor der Untersuchung durch Dr.B. auf die gelegentliche Einnahme einer Tablette Aspirin beschränkte. Nicht bestätigen konnte auch Dr.B. den vom behandelnden Nervenarzt beschriebenen Befund einer Fußheberschwäche.

Weiter fanden sich beim Kläger strumpfförmige Sensibilitätsminderungen, allerdings noch ohne trophische Störungen an beiden Beinen. Ein Zusammenhang mit einem Bandscheibenleiden besteht hier nicht und bei Betrachtung des zumindest früher erheblichen Alkoholmissbrauchs des Klägers ergibt sich der Verdacht auf eine alkoholtoxische Polyneuropathie. Im Hinblick auf die typischen alkoholtoxischen Hautveränderungen, die deutlich vergrößert befundene Leber und den in der Untersuchungssituation nachweisbaren grobschlägigen Fingerspreiztremor ist eine Alkoholabhängigkeit nicht sicher auszuschließen. Eine genauere Einordnung der Alkoholproblematik ist aber im Hinblick auf die nicht offene Schilderung des Suchtverhaltens durch den Kläger und ohne fremdanamnestische Angaben nicht möglich.

Depressive Phasen sind beim Kläger zwar aktenkundig, Dr.B. konnte aber zum Untersuchungszeitpunkt dagegen eine krankheitswertige depressive Störung, wie sie von dem Vorgutachter Dr.U.M. im Gutachten vom 01.07.2003 festgestellt wurde, nicht bestätigen. Dies entspricht auch den Aufzeichnungen des behandelnden Psychologen G. , wonach die 2002 diagnostizierte mittelgradige Verstimmung nicht mehr bestätigt werden konnte. Ebenso wenig fand Dr.M. bei seiner Untersuchung am 22.01.2004 eine krankheitswertige depressive Störung.

Für das Vorliegen einer Hirnleistungsstörung fand Dr.B. zum Untersuchungszeitpunkt keinerlei klinisch-psychopathologischen Anhalt. Somit bleibt auf nervenärztlichem Fachgebiet festzustellen, dass beim Kläger ein chronisches, belastungsabhängiges Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule mit pseudoradikulärer Ausstrahlung besteht, wobei aber eine gewisse psychogene Überlagerung des organischen Beschwerdekerns vorhanden ist im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leichterer Form. In diesem Zusammenhang hat Dr.B. auch darauf hingewiesen, dass umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten auf schmerztherapeutischem und psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet zur Verfügung stünden, die aber bisher nur ansatzweise genutzt wurden. Zwar sind die vom Kläger subjektiv angegebenen Beschwerden sicherlich teilweise als tatsächlich bestehend anzusehen, wofür auch die in der Lendenwirbelsäule feststellbaren paravertebralen Verspannungen sprechen. Diese sind aber bei weitem nicht so stark ausgeprägt und so stark funktionsbehindernd, wie sie der Kläger immer wieder darstellt. Darüber hinaus liegen alkoholtoxische Folgeschäden in Form einer Hepathopathie und vor allem einer alkoholtoxischen Polyneuropathie vor mit überwiegend Sensibilitätsstörungen, die dann auch zu Funktionseinschränkungen führen.

Die bisher gehörten ärztlichen Sachverständigen, so auch der vom Senat gehörte Dr.B. , haben aber keinen Zweifel daran gelassen, dass der Kläger nach wie vor in der Lage ist, vollschichtig leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Zu vermeiden sind länger dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Absturzgefahr, Einfluss von Hitze, Kälte oder Nässe und im Hinblick auf die Alkoholproblematik sind gewisse Einschränkungen bezüglich des Reaktionsvermögens und des Verantwortungsbewusstseins zu beachten, d.h. zu vermeiden sind Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Verantwortungsbewusstsein und mit überdurchschnittlicher Anforderung an Konzentration und evtl. auch Reaktionsvermögen.

Der Kläger kann bei Beachtung der genannten Funktionseinschränkungen auch noch vollschichtig seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit verrichten. Dagegen spricht auch nicht die beim Kläger gegebene Alkoholproblematik, die dieser aber vehement bestreitet. Dr.B. hat darauf hingewiesen, dass diese Gesundheitsstörung durchaus therapierbar ist, weshalb auch insoweit der Leistungsfall der BU oder EU noch nicht eingetreten ist. Damit ist der Kläger auch im Hinblick auf das behandelbare Suchtleiden noch nicht wenigstens bu im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) aF. Mit dem vorstehend beschriebenen Leistungsvermögen ist der Kläger auch nicht eu im Sinne des [§ 44 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) aF und hat auch keinen Anspruch auf die entsprechende Versichertenrente. Ebenso scheidet ein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU und erst recht wegen voller Erwerbsminderung nach den ab 01.01.2001 geltenden Vorschriften aus.

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, dass der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 28.07.2005 und somit die diesem zugrunde liegenden Entscheidungen der Beklagten rechtlich zu beanstanden wären. Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass auch die Berufung des Klägers erfolglos blieb.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB  
Saved  
2008-04-21