

L 14 R 383/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

14
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 16 R 174/08

Datum
31.03.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 R 383/09

Datum
01.03.2010
3. Instanz

-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Zu den gesetzlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 31. März 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Weitergewährung von Rente wegen Erwerbsminderung über den 31. Dezember 2007 hinaus.

Der 1974 geborene Kläger hat nach seinen eigenen Angaben eine Ausbildung zum Maurer im Jahr 1992 erfolgreich absolviert. Nach Zeiten der Beschäftigung im erlernten Beruf begann der Kläger im Oktober 1996 eine Ausbildung zum Zimmerer. Während der Lehrzeit erlitt er am 24. August 1997 im Rahmen eines privaten Autounfalls eine drittgradige Unterschenkelfraktur rechts, einen vordere und hintere Kreuzbandruptur links, eine Außenbandruptur des linken Kniegelenks, eine Weichteilverletzung linker Unterarm und linke Schulter, eine Gehirnerschütterung sowie eine Herz- und Lungenkontusion, Läsion Sternum sowie eine Deckplatten- Impressionsfraktur BWK 3, 4, 5. In der Folge kam es zu mehreren Operationen und zwei Maßnahmen der stationären medizinischen Rehabilitation in Bad E. im Jahr 1998. Nach Wiederaufnahme der Ausbildung zum Zimmerer und erfolgreichem Abschluss im August 1999 war der Kläger zuletzt von Januar 2000 bis 31. Dezember 2000 versicherungspflichtig als Zimmerer/Bauleiter (Teilzeit) beschäftigt. Im übrigen war er - unterbrochen von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit - bis 12. Dezember 2005 als selbstständiger Zimmerer (leitende Funktionen) tätig.

Am 24. Juli 2004 erlitt der Kläger ein Distorsionstrauma am linken Kniegelenk infolge eines weiteren privaten Unfalls. Nach diversen operativen Eingriffen beantragte er am 1. Februar 2006 die Durchführung von Maßnahmen zur stationären medizinischen Rehabilitation, die vom 2. Mai 2006 bis 23. Mai 2006 in der Klinik E.-Reha durchgeführt wurden. Im Entlassungsbericht vom 23. Mai 2006 wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Schmerzhaftes Bewegungseinschränkung linkes Kniegelenk bei Zustand nach HKB-Plastik
2. Zustand nach VKB-Plastik
3. Zustand nach postero-lateraler Stabilisierung
4. Zustand nach Polytrauma 1997.

Dem Kläger wurde ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden für die Tätigkeit als Zimmerer sowie von 6 Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt. Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung ist ausgeführt, der Kläger sei nicht schmerzfrei. Funktionelle Einschränkungen seien verblieben. Der Kläger werde als Zimmerer arbeitsunfähig entlassen. Frühestens zum Jahresende könne mit der Wiedereingliederung begonnen werden.

Der ärztliche Dienst der Beklagten ging daraufhin - ohne nähere Begründung - von einem Leistungsvermögen des Klägers als

Maurer/Zimmerer von unter 3 Stunden sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden aus. Volle Erwerbsminderung auf Zeit bestehe vom Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bis Februar 2007. Daraufhin deutete die Beklagte den Reha-Antrag in einen Rentenanspruch um und lehnte diesen mit Bescheid vom 8. August 2006 ab. Aus dem Entlassungsbericht gehe hervor, dass seit dem 12. Dezember 2005 beim Kläger volle Erwerbsminderung auf Zeit bis 28. Februar 2007 vorliege. Bei einem Eintritt des Leistungsfalls am 12. Dezember 2005 seien jedoch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. In dem dann maßgeblichen Zeitraum vom 12. Dezember 2000 bis 11. Dezember 2005 seien nur insgesamt neun Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten belegt. Auch seien nicht alle Monate vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit sog. Anwartschaftserhaltungszeiten belegt.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch verwies der Kläger auf den schweren Verkehrsunfall im Jahr 1997. Nach seiner Ausbildung zum Zimmerer habe ihn aufgrund seiner gesundheitlichen Bedingungen kein Arbeitgeber mehr einstellen wollen. Seit 2004 seien seine Beschwerden so stark, dass er nicht arbeitsfähig sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Februar 2007 half die Beklagte dem Widerspruch des Klägers ab. Der Kläger sei arbeitsmarktbedingt voll erwerbsgemindert vom 11. November 2004 bis zum 31. Dezember 2007. Da der Leistungsfall innerhalb von sechs Jahren nach Beendigung der Ausbildung liege, seien auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Mit Bescheid vom 28. Februar 2007 gewährte die Beklagte daraufhin den Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bis zum 31. Dezember 2007.

Mit Antrag vom 5. September 2007 begehrte der Kläger die Weiterzahlung der Rente. Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. P. vom 10. Oktober 2007 ein. Dieser stellte beim Kläger ein Instabilitätssyndrom linkes Kniegelenk, eine initiale Gonarthrose links, ausgedehnte Weichteilschäden rechter Unterschenkel mit Sensibilitätsstörungen und Blutumlaufstörungen, eine Beinverkürzung rechts mit relativem Spitzfuß, Senk-Spreizfüße, ein statisches Lumbalsyndrom sowie eine thorakolumbale Skoliose fest. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte Arbeiten zu verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht auf 500 m reduziert. Daraufhin lehnte die Beklagte mit angefochtenem Bescheid vom 16. Oktober 2007 den Antrag ab. Der Kläger sei noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger Verspannungen der Nacken-, Schulter- und Rückenmuskulatur, Spannungskopfschmerzen, schmerzhafte Einschränkungen der Oberkörperdrehbeweglichkeit, Morgensteifigkeit, Ausstrahlungsschmerzen aus dem Bereich der LWS, stechende Schmerzen im Bereich des Brustbeins beim Heben von Lasten, Einschränkungen der Feinbeweglichkeit im Bereich der Hüfte, Knieschmerzen bei Belastung, Schmerzen, Instabilität, Schwellung und Überwärmung im Bereich der Knie, Schonhinken, Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen im Bereich der Fußgelenke, Schmerzen, Schwellungen und Druckempfindlichkeit des rechten Fußes, eine Beinverkürzung sowie einen Spitzfuß rechts, Beeinträchtigungen an der linken Schulter, Kraftminderung der Fingergelenke geltend. Auch liege bei ihm eine Depression (Perspektivlosigkeit, Sorgen um die Gesundheit), eine Grübelneigung, eine niedrige Toleranz- und Aggressionsschwelle, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume sowie eine Einschränkung der Konzentrations- und Merkfähigkeit vor. Ein bestehender Herzklappenfehler gehe mit körperlichen Erschöpfungszuständen und einer starken Neigung zum Schwitzen einher. Es lägen Gefühle der Schlaptheit, Müdigkeit und Antriebslosigkeit vor. Bei psychischer Belastung träten Kopfschmerzen, bei körperlicher Belastung Kurzatmigkeit auf. Auch bestehe ein Tinnitus.

Die Beklagte holte daraufhin ein internistisches und sozialmedizinisches Gutachten von Dr. G. vom 19. Dezember 2007 ein. Dr. G. stellte beim Kläger folgende Diagnosen:

1. Leichte Instabilität am linken Knie nach Polytrauma 1997, Distorsionen 2001 und 2002, multiple Operationen, 1/06 Kreuzbandplastik und Außenband
2. Mäßige Schultersteife links nach o.g. Unfall
3. Zustand nach Weichteilverletzung und Hauttansplantat am rechten Unterschenkel bei obigem Unfall
4. Restbeschwerden am Sternum nach Fraktur bei o.g. Unfall
5. Lumbalsyndrom bei Skoliose
6. Asymptomatische Sinusbradykardie, geringer Mitralklappenprolaps mit geringer Mitralklappeninsuffizienz
7. Mäßige Leukopenie.

Der Kläger könne noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. Januar 2008 den Widerspruch als unbegründet zurück.

Mit der hiergegen zum Sozialgericht München (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Er verwies auf die bereits im Widerspruchsverfahren dargelegten Gesundheitsstörungen und regte die Einholung von Gutachten auf chirurgischem Fachgebiet von Dr. L. und nervenärztlichem Fachgebiet von Dr. M. an.

Das SG zog Befundberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. M., des praktischen Arztes Dr. R., des Orthopäden Dr. M. und des Chirurgen Dr. W. bei. Es hat Beweis erhoben durch Einholung eines chirurgisch-orthopädischen Gutachtens von Dr. L. vom 13. August 2008 und eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. M. vom 19. Januar 2009.

Dr. L. stellte beim Kläger folgende Diagnosen:

1. Fehlstatistisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei weitgehend freier Funktion unter Ausschluss eines sensomotorischen Defizits
2. Gonalgien links bei muskulär kompensierbarer posterolateraler Rotationsinstabilität mit der Notwendigkeit des Tragens orthopädischer Hilfsmittel und glaubwürdigen subjektiven Beschwerden
3. Zustand nach operativ versorgter drittgradiger offener Unterschenkelfraktur rechts mit Beinverkürzung von 1,5 cm, narbenbedingter verminderter Fußhebung rechts mit verminderter Geh- und Stehfähigkeit
4. Unspezifischer Brustbeinschmerz bei freier Atemexkursion.

Der Kläger sei noch in der Lage, leichte, kurzfristig mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen (allenfalls gelegentlicher Wechsel der Körperposition mit gewisser Regelmäßigkeit bei akzentuierend sitzender Tätigkeit) in geschlossenen Räumen, kurzfristig intermittierend im Freien, 8 Stunden mit den üblichen Unterbrechungen eines Arbeitsverhältnisses zu verrichten. Nicht mehr

möglich seien das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufigstes Bücken, häufiges Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges Hocken und Knien. Der Kläger könne viermal täglich jeweils mehr als 500 m zurücklegen. Der Kläger sei auch in der Lage, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen und ein eigenes Kfz zu lenken.

Dr. M. stellte beim Kläger eine Dysthymie im Sinne einer chronischen depressiven Entwicklung, ein chronisches Schmerzsyndrom rechter Unterschenkel mit Sensibilitätsstörungen bei ausgedehntem Weichteilschaden und Zustand nach drittgradiger offener Unterschenkelfraktur und Polytrauma (1997), chronische Schmerzen linkes Kniegelenk bei Knieinstabilität nach obigem Polytrauma und bei Zustand nach Distorsionen, lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden ohne neurologische Funktionsausfälle, Spannungskopfschmerz und einen zeitweiligen Tinnitus rechts fest. Die Gesundheitsstörungen seien seit Januar 2008 in etwa gleich geblieben. Der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten abwechselnd im Gehen, Stehen oder Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, gelegentlich im Freien, 6 Stunden und mehr täglich mit den üblichen Unterbrechungen verrichten. Zu vermeiden seien Verrichtungen mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit und in Nacht- und Wechselschicht sowie Zwangshaltungen. Einschränkungen der Wegefähigkeit lägen nicht vor. Weitere Untersuchungen seien nicht erforderlich.

Eine schriftliche Stellungnahme des Klägers hierzu erfolgte nicht. In der mündlichen Verhandlung machte er geltend, er vertraue der Beurteilung von Dr. L. nicht. Dieser hätte ihm Jahr 1997 sein Bein amputiert, wenn dies nicht von einer anderen Ärztin verhindert worden wäre. Daraufhin wies das SG die Klage unter Berufung auf die Gutachten von Dr. L. und Dr. M. mit Urteil vom 31. März 2009 ab. Dr. L. und Dr. M. seien erfahrene Gerichtssachverständige, die vom Gericht auf Anregung des Klägers bestellt worden seien. Beide hätten ebenso wie die Gutachter im Verwaltungsverfahren noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers festgestellt.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Zur Begründung werden nahezu wörtlich die bereits im Widerspruchs- und Klageverfahren ausführlich dargelegten Gesundheitsstörungen und Beschwerden des Klägers wiederholt. Der Sachverständige habe das Ausmaß der Erwerbsminderung des Klägers nicht ausreichend erkannt. So habe der behandelnde Orthopäde Dr. R. mit Attest vom 20. März 2008 bestätigt, dass sich der Zustand des Klägers seit der Operation ständig verschlechtere und seither Arbeitsunfähigkeit bestehe. Diese Feststellung werde durch die Sachverständige nicht aufgegriffen. Wenn sich der Zustand der Erwerbsminderung weiter verschlechtert habe, hätte der Weitergewährungsantrag des Klägers auch Erfolg. Es werde die nochmalige Einholung eines orthopädischen Gutachtens angeregt.

Der Senat hat den Kläger darauf hingewiesen, dass die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht beabsichtigt sei, das SG die Klage zu Recht abgewiesen habe, sich weder nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem SG noch nach der vorliegenden Berufungsbegründung weitere Ermittlungen aufdrängten und eine Entscheidung durch Beschluss beabsichtigt sei. Eine Stellungnahme des Klägers hierzu erfolgte nicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 31. März 2009 sowie des Bescheids der Beklagten vom 16. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Januar 2008 zu verurteilen, dem Kläger über den 31. Dezember 2007 hinaus Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

II.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat mit Urteil vom 31. März 2009 zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 16. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Januar 2008 abgewiesen. Dem Kläger steht über den 31. Dezember 2007 hinaus kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#), Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt von vornherein nicht in Betracht, da der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist (vgl. [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten wurden vorher angehört ([§ 153 Abs. 4 S. 2 SGG](#)).

Nach dem Ergebnis der vor dem SG durchgeführten umfangreichen Beweisaufnahme steht auch für den erkennenden Senat fest, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers zwar qualitativ hinsichtlich der Art und Schwere der noch möglichen Tätigkeiten gemindert ist, ohne dass die qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch einen rentenerheblichen Umfang angenommen hätten. Eine quantitative Leistungseinschränkung liegt nicht vor.

Das SG hat nachvollziehbar unter Berufung auf die überzeugenden Gutachten von Dr. L. und Dr. M. dargelegt, dass der Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen, die im wesentlichen auf die Unfallereignisse in den Jahren 1997 und 2004 zurückgehen, noch in der Lage ist, vollschichtig zumindest leichte Tätigkeiten zu verrichten. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe sieht der

Senat insoweit ab, da er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Vortrag im Berufungsverfahren rechtfertigt weder ein anderes Ergebnis noch gibt er Anlass zu weiteren Ermittlungen. Der Kläger hat im Rahmen seiner Berufungsbegründung im wesentlichen den umfangreichen Vortrag aus dem Widerspruchs- und dem Klageverfahren - nahezu wörtlich - wiederholt. Die dort aufgeführten Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen des Klägers wurden von den erfahrenen Gerichtssachverständigen Dr. M. und Dr. L. eingehend gewürdigt. Soweit auf den Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. R. vom 20. März 2008 verwiesen wird, ist anzumerken, dass dieser Befundbericht Dr. L. und Dr. M. vorgelegen hat. Deren eingehende gutachterliche Auseinandersetzung mit dem Leistungsvermögen des Klägers wird durch diesen Kurzbericht, in dem dem Kläger ohne eine substantielle Begründung "Arbeitsunfähigkeit" (und keine volle oder teilweise Erwerbsminderung in Bezug auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts!) bescheinigt wird, nicht entkräftet.

Auch folgt kein Anspruch auf Weitergewährung einer befristeten Rente allein aus dem Umstand, dass bis zum Wegfallzeitpunkte Rente gewährt worden ist und seitdem keine Verbesserung oder sogar eine Verschlechterung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist. Bei der Entscheidung über Folgeanträge ist unabhängig von dem vom Rentenversicherungsträger für vergangene Zeiträume festgestellten Leistungsvermögen des Klägers zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt sind. Dies ist für den hier streitgegenständlichen Zeitraum ab 1. Januar 2008 nach den übereinstimmenden und überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. L. und Dr. M. jedoch nicht der Fall.

Von Seiten des Klägers wurde auch nicht geltend gemacht, seit der letzten Gutachtenserstellung hätte sich eine wesentliche Veränderung in seinen gesundheitlichen Verhältnissen im Sinne einer Verschlimmerung ergeben. In dem Gutachten von Dr. M. ist ausgeführt, dass sich seit dem zuletzt im Rentenverfahren eingeholten Gutachten keine Veränderungen ergeben hätten. Dr. L. berichtet sogar eher von (geringfügigen) Verbesserungen. Der Senat sah sich auch unter Berücksichtigung dieser Ausführungen nicht zu weiteren Ermittlungen bzw. Beweiserhebungen gedrängt.

Die Berufung ist daher als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) beruht auf dem Umstand, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-05-07