

L 20 R 1041/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
20

1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 R 1250/11

Datum
06.09.2012

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 20 R 1041/12

Datum
05.11.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 425/14 B

Datum
13.03.2015

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 06.09.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger über Mai 2011 hinaus einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Der 1965 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Maurer und war auch in diesem Beruf bis 2001 tätig. Von 2004 bis 2006 betrieb er eine "Ich-AG" für Garten- und Landschaftsbau. Danach folgten im Wesentlichen Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitszeiten.

Im Jahr 2004 beantragte der Kläger erstmals eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach Ablehnung durch die Beklagte blieb die anschließende Klage zum Sozialgericht Nürnberg (Az. [S 17 R 117/05](#)) ohne Erfolg.

Im Jahr 2007 beantragte der Kläger erneut eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach Ablehnung durch die Beklagte erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg (Az. [S 3 R 169/08](#)). Das Verfahren endete nach Begutachtung durch Dr. S. mit Klagerücknahme am 15.07.2008.

Gleichzeitig stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Nachdem eine Arbeitserprobung beim Berufsförderungswerk E-Stadt gescheitert war, beantragte der Kläger am 24.04.2009 erneut die Bewilligung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Mit Bescheid vom 06.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2010 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Während des anschließenden Klageverfahrens (Sozialgericht Nürnberg, Az.

S 11 R 213/10) absolvierte der Kläger eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Klinik F., Bad S., vom 28.04.2010 bis 19.05.2010. Laut Reha-Entlassungsbericht vom 19.05.2010 wurden folgende Diagnosen gestellt:

LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und multisegmentalen Protrusionen, alter Wirbelkörperbruch L 3/4, deutliche Arthralgien in den Fingergelenken bei Verdacht auf entzündliche Gelenkerkrankung, Gonarthrose links mehr als rechts, Epicondylitis humeri radialis beidseits, Dupuytren sche Kontraktur 4. und 5. Finger links und 4. Finger rechts, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom bei langer Arbeitslosigkeit und chronischem Schmerzsyndrom, Adipositas, arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie, Hyperurikämie, HWS-Syndrom mit muskulären Dysbalancen. Laut sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung könne der Kläger drei bis unter sechsstündig täglich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Grundlage der Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens waren persistierende Schmerzen im LWS-Bereich und Polyarthralgie.

Das Verfahren S 11 R 213/10 endete mit Vergleich vom 14.06.2010, wonach sich die Beklagte bereit erklärte, dem Kläger Rente wegen

voller Erwerbsminderung vom 01.11.2009 bis 31.05.2011 auf der Grundlage eines am 27.04.2009 eingetretenen Leistungsfalles zu gewähren.

Am 03.02.2011 beantragte der Kläger die hier streitgegenständliche Weiterzahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den Wegfallmonat Mai 2011 hinaus.

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung durch den Internisten und Pneumologen Dr. S ... Dr. S. diagnostizierte am 31.05.2011 eine leichte bis mittlere Hypertonie-Herzkrankheit sowie Hypertonie, medikamentös inoptimal eingestellt. Der Neurologe und Psychiater Dr. N. diagnostizierte am 03.06.2011 eine Anpassungsstörung sowie einen Verdacht auf Polyneuropathie ohne motorische Einschränkung. Der Chirurg und Sozialmediziner Dr. P. diagnostizierte am 09.06.2012 degenerative Veränderungen an HWS, BWS, LWS mit Bandscheibenprotrusionen mit Schmerzsymptomatik sowie Dupuytren sche Fingerarthralgien. Die Sachverständigen kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Mit Bescheid vom 22.06.2011 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente ab. Auf den Widerspruch des Klägers hin vom 05.07.2011 erließ die Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 11.10.2011 und wies den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 03.11.2011 Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte, des Orthopäden Dr. A., des Allgemeinmediziners Dr. P., des Orthopäden Dr. G., der Neurologin und Psychiaterin Dr. F., des Internisten Dr. R. sowie die Schwerbehindertenakten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) beigezogen.

Das Sozialgericht hat die Neurologin Dr. K. mit der Erstattung eines neurologisch-algesiologischen Gutachtens beauftragt. Dr. K. hat am 15.06.2012 folgende Diagnosen gestellt:

- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren,
- Degenerative Skelettveränderungen und Entesioopathien mit rezidivierenden Dupuytren schen Kontrakturen im Bereich beider Hände, Synovialom im Bereich der rechten Kleinzeh, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Hinweisen auf sensible Radikulopathie S1 links, Cervicobrachialgien bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne Hinweis für Radikulopathie,
- Carpaltunnelsyndrom rechts,
- Rezidivierend depressive Störung, derzeit leichtgradige Episode,
- Arterieller Hypertonus,
- Fettstoffwechselstörung, Adipositas, Hyperurikämie.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten in Zwangshaltungen und mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems sowie ungünstige äußere Bedingungen.

Mit Urteil vom 06.09.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Das Gericht hat sich dem Gutachten von Dr. K. angeschlossen und dargelegt, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Dagegen hat der Kläger Berufung zum Bayer. Landessozialgericht am 30.11.2012 eingelegt. Im Wesentlichen hat er darauf hingewiesen, mit Bescheid des ZBFS vom 23.01.2013 sei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuerkannt worden. Er sei nicht mehr in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Im Übrigen habe sich sein Zustand gegenüber der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung durch die Rehabilitationsklinik in Bad S. nicht geändert.

Der Senat hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt, nämlich des Internisten Dr. R., der Neurologin und Psychiaterin Dr. F., des Orthopäden Dr. G., des Allgemeinmediziners Dr. P. sowie der Gedächtnisambulanz E-Stadt sowie die Neurologin und Psychiaterin Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens nach ambulanter Untersuchung beauftragt. Der Kläger hat erklärt, er wolle nicht ambulant untersucht werden. Dr. C. hat zunächst dargelegt, ein Gutachten nach Aktenlage sei nicht sinnvoll. Nach nochmaliger Einholung von Befundberichten der Neurologin und Psychiaterin Dr. F. sowie der Gedächtnisambulanz E-Stadt hat Dr. C. erklärt, ein Gutachten nach Aktenlage könne erstellt werden, es müsse jedoch ein testpsychologisches Gutachten eingeholt werden.

Daraufhin hat der Senat den Neurologen und Psychiater Dr. D. mit der Erstellung eines testpsychologischen Gutachtens beauftragt. Dr. D. hat nach ambulanter Untersuchung, zu der sich der Kläger schließlich doch bereit erklärt hat, in seinem Gutachten vom 30.04.2014 dargelegt, dass sich bei dem Kläger Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und der Umstellungsfähigkeit auf neue Aufgaben feststellen ließen, wobei allerdings eine vorstellungsbedingte bzw. ausgestaltende oder aggravatorische Komponente unverkennbar sei. Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung seien gegeben, sie äußerten sich mit Depressivität. Unverkennbar sei jedoch auch ein Motivationsmangel bei konzentrativen Aufgaben.

Unter Berücksichtigung dieses Gutachtens hat die Neurologin und Psychiaterin Dr. C. am 21.07.2014 nach Aktenlage folgende Diagnosen gestellt:

- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren,
- HWS- und LWS-Syndrom mit Hinweisen auf eine Nervenwurzelirritation S1 links ohne motorische Funktionseinbußen und ohne Anhalt für akuten Wurzelkontakt,
- Anhaltende depressive Reaktion, leicht bis mäßiggradig ausgeprägt,
- Karpaltunnelsyndrom rechts.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, mit Zwangshaltungen, Knien oder häufigem Bücken, mit besonderer nervlicher Belastung, ebenso Einfluss von Kälte, Zugluft sowie starke Temperaturschwankungen und Nässe. Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinbeweglichkeit der Hände könnten nicht mehr verrichtet werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 06.09.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die gesetzlichen Leistungen einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung über den Wegfallmonat Mai 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 06.09.2012 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die Verwaltungsakten des ZBFS E-Stadt, die Akten des Sozialgerichts Nürnberg unter den Aktenzeichen S 14 R 213/10, S [3 R 169/08](#), [S 17 R 117/05](#), S 3 R 49/08 und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass der Kläger über den Wegfallmonat Mai 2011 hinaus keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, denn er kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Zur Überzeugung des Senats stellt sich das Leistungsvermögen des Klägers ab Juni 2011 folgendermaßen dar: Der Kläger ist in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen zu verrichten. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung wie Zeitdruck, Wechsel- oder Nachtschicht, hohe Verantwortung, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems, häufiges Tragen von Lasten, häufiges Bücken oder Knien oder Überkopparbeiten sowie Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen wie Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und starken Temperaturschwankungen. Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinbeweglichkeit der Hände können nicht verrichtet werden.

Zur Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr. C. und Dr. D. sowie der im sozialgerichtlichen Verfahren gehörten Dr. K ... Eingeschränkt ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen auf neurologisch-psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet mit folgenden Diagnosen:

- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren,
 - HWS- und LWS-Syndrom mit Hinweisen auf eine Nervenwurzelirritation S1 links ohne motorische Funktionseinbußen und ohne Anhalt für akuten Wurzelkontakt,
 - Anhaltende depressive Reaktion, leicht bis mäßiggradig ausgeprägt,
 - Karpaltunnelsyndrom rechts,
 - Degenerative Skelettveränderungen und Entesioopathien mit rezidivierenden Dupuytren schen Kontrakturen im Bereich beider Hände, Synovialom im Bereich der rechten Kleinzehe, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Hinweisen auf sensible Radikulopathie S1 links, Cervicobrachialgien bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne Hinweis für Radikulopathie,
 - Carpalunnelsyndrom rechts,
 - Rezidivierend depressive Störung.
- sowie den Diagnosen auf internistischem Gebiet:
- Arterieller Hypertonus,
 - Fettstoffwechselstörung, Adipositas, Hyperurikämie.

Allerdings bedingen diese Behinderungen und gesundheitlichen Störungen keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens.

Gemäß [§ 43 Abs 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach dem oben dargestellten Leistungsbild ist der Kläger jedoch noch in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich tätig zu sein.

Daneben ist zu berücksichtigen, dass eine psychische Störung nur dann von erwerbsmindernder Bedeutung ist, wenn sie weder aus eigenen Kräften noch unter ärztlicher Hilfe überwunden werden kann (BSG, Urteil vom 12.09.1990 - [5 RJ 88/89](#), veröffentlicht in Juris). Für das tatsächliche Vorliegen, ihre Unüberwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trifft den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast (vgl. BSG, SozR Nr 39 zu § 1246 RVO und BSG SozR Nr 76 zu § 1246 RVO). Diese Störungen im psychischen Bereich sind auch zu objektivieren. Bezüglich der von der den Kläger behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. F. erwähnten kognitiven Beeinträchtigung gibt Dr. C. an, diese sei lediglich leichtgradig. Bei regelrechtem MRT-Befund und aufgrund der durch Dr. D. beschriebenen Verdeutlichung seien Aggravationstendenzen festzustellen und spielten psychogene Mechanismen eine Rolle, die keinesfalls nur unbewusst ablaufen. Im Hinblick auf die chronische Schmerzkrankung sei festzustellen, dass eine eigentliche Schmerztherapie noch nie stattgefunden habe, desgleichen sei noch nie der Versuch unternommen worden, die psychosomatische Seite verhaltenstherapeutisch anzugehen. Auch im Hinblick auf die vorliegende depressive Symptomatik seien die Therapieoptionen in keiner

Weise ausgeschöpft. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Mitarbeit bei der Medikamenteneinnahme.

Auch Dr. K. berichtet von einer Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und gezeigten Funktionseinschränkungen während der Untersuchungssituation bzw. in Situationen, in denen sich der Kläger im Wesentlichen unbeobachtet gefühlt habe. Auch die kognitive Testung habe ein starkes Ausmaß an Verdeutlichungstendenzen gezeigt, es ergäben sich deutliche Hinweise für Simulationstendenzen bzw. Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit. Der Kläger sei in der Lage gewesen, an der mehr als sechsstündigen Untersuchung ohne Einbrüche in Konzentration und Aufmerksamkeit, ohne Zunahme des Schmerzverhaltens und ohne vegetative Stimulation in sitzender Position mit gelegentlichem Wechsel in Stehen und Gehen teilzunehmen. Für eine mindere Ausprägung der Schmerzen spreche auch, dass die gelegentliche Einnahme von Ibuprofen zur Schmerzlinderung ausreiche und der Kläger auch zur Untersuchung keinerlei Bedarfsmedikation mitgenommen habe. Im vorliegenden Fall hat der Kläger die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft. Es ist daher nicht nachgewiesen, dass der Kläger die seelischen Störungen weder aus eigener Kraft noch unter ärztlicher Mithilfe überwinden kann.

Die Beschwerden des Klägers im Rahmen einer hypertensiven Herzerkrankung sowie des Bluthochdrucks führen zu keiner quantitativen Leistungseinschränkung.

Sofern der Kläger sich darauf beruft, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Rehabilitationsmaßnahme in Bad D. nicht gebessert, ist rechtlich darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Frage der Weiterbewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung um eine neue Prüfung der Erwerbsfähigkeit handelt, Vergleiche im Sinne des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X - ("wesentliche Änderung") sind nicht anzustellen.

Darüber hinaus hat Dr. K. in ihrem Gutachten dargelegt, dass die sozialmedizinische Beurteilung eines geminderten quantitativen Leistungsvermögens dem Reha-Entlassungsbericht nicht schlüssig entnommen werden könne. Die Leistungseinschätzung werde im Wesentlichen damit begründet, dass sich das Schmerzsyndrom des Klägers nicht gebessert habe. Allerdings stütze sich dies auf die subjektiven Schmerzangaben des Klägers. Von relevanten Funktionseinschränkungen bei physiotherapeutischen Anwendungen werde nicht berichtet. Entgegen der Ansicht des Klägers lässt dies auch den Schluss zu, dass sein Leistungsvermögen im Jahre 2009 zu schlecht eingeschätzt wurde und schon damals -wie auch ab Juni 2011 - ein wenigstens sechsständiges Leistungsvermögen bestanden hat.

Die Zuerkennung eines GdB von 50 hat keine Aussagekraft hinsichtlich der im Rahmen des [§ 43 SGB VI](#) zu erörternden Frage der Erwerbsfähigkeit.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-03-27