L 1 R 169/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 10 R 234/10
Datum
15.03.2012
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 169/12
Datum
21.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 15. März 2012 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob der Kläger einen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) hat.

Der am ... 1967 geborene Kläger erlernte von 1985 bis 1988 den Beruf eines Instandhaltungsmechanikers und übte diese Tätigkeit bis 1991 aus. Anschließend war er bei demselben Arbeitgeber zunächst als Gleisbauer, dann als Baufachwerker beschäftigt, bis er sich 1997 als Gastronom selbständig machte. Unterbrochen durch Arbeitslosigkeitszeiten war er bis zum 14. April 2005 selbständig tätig, danach bezog er SGB II-Leistungen. Nach Durchführung von Fördermaßnahmen sowie weiteren Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitszeiten machte sich der Kläger von 2008 bis 2010 mit der Lieferung und Montage von Türen wieder selbständig.

Am 26. Juni 2009 stellte der Kläger mündlich zu Protokoll bei der Beklagten einen Antrag auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung wegen einer schweren Borderlineerkrankung nebst Depression sowie einer Bewegungseinschränkung seiner rechten Hand. Letztere wurde durch einen Unfall vom 02. November 2008, bei dem er durch eine gläserne Tür stürzte, verursacht. Er zog sich hierbei am rechten Unterarm Schnittverletzungen zu, was die Verletzung des Nervus medianus zur Folge hatte. Anschließend befand er sich vom 03. bis zum 05. November 2008 im A. Klinikum St. S. zur Heilbehandlung.

Die Beklagte zog Arztbriefe vom 18. Februar 2003, 13. Juli 2004 und 10. November 2008 über stationäre Aufenthalte im St. S. Krankenhaus (später: A. Klinikum St. S.) sowie einen Bericht der Dipl.-Psych. H. vom 27. Dezember 2007 und einen Befund der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie Dr. G. vom 06. Mai 2009 bei. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 08. September 2009 erstellte die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom Sozialmedizinischen Dienst (SMD) der Beklagten unter gleichem Datum ein Gutachten mit den Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und einer inkompletten sensibelbetonten Medianusparese rechts nach Schnittverletzung. Im Ergebnis seien dem Kläger noch mittelschwere körperliche Arbeiten ohne besondere Belastungen für seine rechte Hand zuzumuten. Feinmotorische Tätigkeiten und Dauerbelastungen der rechten Hand seien ausgeschlossen. In geistiger Hinsicht sei er für einfache Belastungen ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie ohne Verantwortung für Personen und Maschinen und ohne Überwachung bzw. Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sechs Stunden und mehr täglich belastbar.

Mit Bescheid vom 18. September 2009 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Auch in Anbetracht einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und einer inkompletten sensibelbetonten Medianusparese rechts nach Schnittverletzung liege keine rentenrelevante Erwerbsminderung vor. Mit seinem am 02. Oktober 2009 eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, in seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht mehr arbeiten zu können und nicht mehr sechs Stunden täglich leistungsfähig zu sein. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. März 2010 wies die Beklagte unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. D. den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger hat am 09. April 2010 beim Sozialgericht Magdeburg (SG) unter Hinweis auf seine Borderlineerkrankung Klage erhoben und vorgetragen, eine eingeschränkte Beweglichkeit seines dritten und vierten Fingers der rechten Hand habe Einfluss auf seine bisherige Montagetätigkeit. Ein vollständiger Gebrauch seiner rechten Hand sei ihm nicht mehr möglich. In seiner selbständigen Tätigkeit als Gastronom könne er nur noch zehn Stunden in der Woche, bei maximal drei Stunden am Tag, arbeiten. Das SG hat den Entlassungsbericht der Privat-Nerven-Klinik Dr. F. vom 26. Januar 2008 sowie Befundberichte der Chirurgin Dr. Z. vom 27. Juli 2010, der Dipl.-Psych. H. vom 27. Juli 2010 und des Ergotherapeuten M. vom 03. September 2010 beigezogen. Nach Auswertung der ärztlichen Unterlagen hat die Beklagte dem SG die Stellungnahme des SMD (von Dr. H. und Dr. D.) vom 01. Oktober 2010 übersandt. Danach sei die vom Kläger demonstrierte Kraftminderung der rechten Hand nicht nachvollziehbar, da sich keine Atrophien der rechten medianusversorgten Handmuskeln fänden. Dies werde auch vom Ergotherapeuten bestätigt. Schließlich hat das SG ein Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. E. vom 12. Dezember 2011 eingeholt, der folgende Diagnosen gestellt hat:

rezidivierende Selbstschädigung durch Schneiden

bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, Borderline-Typ

mit deutlich narzisstischen Persönlichkeitsanteilen und auch einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung.

Mit seinem verbleibenden Leistungsvermögen könne der Kläger noch schwere körperliche Arbeiten vollschichtig verrichten und sei auch in der Lage, den Beruf des Baufacharbeiters auszuüben. Seine Handverletzung sei ausgeheilt und spiele keine Rolle mehr. Mit Urteil vom 15. März 2012 hat das SG die Klage abgewiesen und sich in der Begründung im Wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. E. gestützt.

Gegen das am 29. März 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vortrages am 26. April 2012 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) eingelegt. Die Befunde seiner behandelnden Ärzte seien nicht ausreichend gewürdigt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 15. März 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 18. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. März 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm ab dem 01. Juni 2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren, weiter hilfsweise, den medizinischen Sachverhalt von Amts wegen weiter aufzuklären.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 15. März 2012 zurückzuweisen.

Sie hält ihre Bescheide und das angefochtene Urteil des SG für zutreffend.

Auf dem vom LSG übersandten Fragebogen hat der Kläger unter dem 26. Juni 2012 angegeben, sein Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich geändert. Der Senat hat von Dipl.-Psych. H. einen Bericht vom 25. September 2012 angefordert; konkrete Funktionseinschränkungen des Klägers im Alltag werden hier nicht mitgeteilt. Dipl.-Psych. H. ist dann zur Erstellung eines weiteren Berichts vom 09. November 2012 veranlasst worden, da sie irrig davon ausgegangen war, der Senat habe dem Kläger eine Bewährungsauflage mit Psychotherapie erteilt. Ferner hat der Senat von Prof. Dr. E. eine ergänzende Stellungnahme vom 22. Juli 2012 zu seinem Gutachten eingeholt, in der er auf den übergangsweisen Charakter der Handverletzung verwies.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 18. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. März 2010 und das diesen bestätigende Urteil des SG vom 15. März 2012 sind nicht zu beanstanden, so dass der Kläger nicht im Sinne von §§ 157, 54 Abs. 2 SGG beschwert ist. Er hat weder einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (1.) noch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung (2.).

1.

Gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarklage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 Zweiter Halbsatz SGB VI).

Für den Senat steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass der Kläger in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich bis zu mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Hierbei sollten besondere Dauerbelastungen und feinmotorische Tätigkeiten für die rechte Hand vermieden werden. Bei normalen geistigen Fähigkeiten, insbesondere hinsichtlich Konzentrations- und Merkfähigkeit, Ausdauer, Wendigkeit und Anpassungsfähigkeit, sollte dem Kläger keine Verantwortung für Personen und Maschinen oder die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge übertragen werden. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck

(Akkord) und an laufenden Maschinen sowie auf Leitern und Gerüsten sind ihm nicht möglich.

Der Senat folgt aufgrund eigener Überzeugungsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. E. in seinem für das SG erstellten Gutachten und seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme sowie den Ausführungen von Dr. D., die im Wesentlichen mit den Befundberichten von Dr. Z. und Dipl.-Psych. H. in Übereinstimmung zu bringen sind. Der Senat übernimmt zugunsten des Klägers die von Dr. D. und Dr. Z. genannten Leistungseinschränkungen im negativen Leistungsbild, obgleich sie nach dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. E. nicht zwingend erforderlich sind.

Auf orthopädischem Fachgebiet könnte zum Zeitpunkt der Antragstellung die frühere Verletzung der rechten Hand das qualitative Leistungsvermögen noch übergangsweise tangiert haben. In Übereinstimmung mit den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. E. ist der Senat zur Erkenntnis gelangt, dass es sich dabei lediglich um übergangsweise Funktionseinschränkungen der rechten Hand handelte. Elektrophysiologisch und diagnostisch sind Schäden der rechten Hand ausgeschlossen worden. Es finden sich zudem keine Atrophien der rechten medianusversorgten Handmuskeln. Der Kläger selbst hat im Rahmen der Anamnese gegenüber Prof. Dr. E. erklärt, er müsse sich mit einer Erwerbsminderungsrente absichern, da er mit seiner Gaststätte seit Mai 2011 zu wenig verdiene. Der Gutachter Prof. Dr. E. hat nachvollziehbar festgestellt, dass die Handverletzung keine Rolle mehr spielt, da sie ausgeheilt ist. Die Befundberichte des Ergotherapeuten M. vom 03. September 2010 und von Dr. Z. vom 27. Juli 2010 vermögen angesichts der überlegenen Untersuchungsmethoden und des Zeitablaufs eine dauerhaft verminderte Funktionsfähigkeit entgegen dem gerichtlichen Gutachten nicht zu begründen.

In psychiatrischer Hinsicht hat Prof. Dr. E. in seinem Gutachten folgende Diagnosen gestellt:

rezidivierende Selbstbeschädigung durch Schneiden

bei emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, Borderline-Typ

mit deutlich narzisstische Persönlichkeitsanteile und auch eine passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung.

Die Symptomatik der schweren Persönlichkeitsstörung lässt sich bis in die Schulzeit zurückverfolgen. Der Kläger ist zwar nicht in laufender psychiatrischer Behandlung, angesichts seiner psychischen Erkrankungen ist aber eine Langzeittherapie erforderlich, wobei das quantitative Leistungsvermögen hierdurch nicht tangiert wird, da die ambulanten Behandlungstermine in der Freizeit wahrgenommen werden können und gut planbar sind. Nach der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. E. vom 22. Juli 2012 hat der Kläger hierzu keine Therapiemotivation; er hat sich in psychotherapeutische Behandlung nur zur Erfüllung seiner Bewährungsauflage nach strafrechtlicher Verurteilung begeben. Unabhängig hiervon ist von einer Heilungsmöglichkeit des Klägers insoweit nicht auszugehen. Soweit wegen der psychischen Erkrankung Einschränkungen vorhanden sind, bestehen diese schon während seines gesamten Berufslebens. Der Kläger hat immer damit gearbeitet, daher ist es nicht nachzuvollziehen, wenn es ihm unter den jetzigen günstigeren Bedingung der freien Arbeitseinteilung als selbständiger Gastronom nicht mehr möglich sein sollte zu arbeiten. Nach Prof. Dr. E. würde eine Erwerbslosigkeit den Rehabilitationsprozess schwerwiegend behindern und beim Kläger zu einem stärkeren Meidungsverhalten führen. Die vorliegende Störung des Klägers macht somit eine Integration in das Arbeitsleben erforderlich.

Dipl.-Psych. H. hat demgegenüber mitgeteilt, der Kläger neige in Stresssituationen zu selbstverletzendem Handeln und könne langfristig nicht mehr einer Vollzeitarbeit nachgehen. Da sich der gesetzliche Maßstab in § 43 SGB VI an einem drei- bzw. sechsstündigem Leistungsvermögen orientiert, ist die im Befundbericht genannte "Vollzeitarbeit" vorliegend kein rechtlich relevanter Prüfungsmaßstab. Der Bericht von Dipl.-Psych. H. steht folglich dem vom Senat festgestellten restlichen Leistungsvermögen des Klägers nicht entgegen. Im Übrigen wird die von Dipl.-Psych. H. attestierte mangelnde Stresstoleranz im negativen Leistungsbild berücksichtigt.

Der Gutachter Prof. Dr. E. hält den Kläger sozialmedizinisch sogar für noch geeignet, schwere körperliche Arbeiten vollschichtig auszuführen und den Beruf des Baufacharbeiters auszuüben. Auch Dr. D. geht in ihrem für die Beklagte erstellten Gutachten in nachvollziehbarer Weise von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen des Klägers aus.

Auf die Kritik des Klägers, die Befunde seiner Ärzte seien vom SG nicht ausreichend gewürdigt worden, ist festzustellen, dass die eingeholten Befunde der den Kläger behandelnden Ärzte neben seiner körperlichen Untersuchung die Grundlage für das eingeholte gerichtliche Gutachten bilden. Die Befunde der über einen Behandlungsvertrag mit dem Kläger verbundenen Ärzte bzw. Therapeuten können – unabhängig von deren Expertise – nicht mit gerichtlich bestellten unabhängigen Sachverständigen, die in keinem Arzt-Patienten-Verhältnis zum Kläger stehen, gleichgesetzt werden. Entgegen der Ansicht des Klägers kann das Gericht ärztliche Befunde und Diagnosen selbst nicht medizinisch beurteilen und bewerten. Der Senat verfügt über keine ausreichende eigene medizinische Sachkunde und bedient sich gerade deshalb medizinischer Sachverständiger. Entsprechend darf das Gericht auch keine medizinische, sondern nur eine juristische Würdigung bezüglich der Schlüssigkeit des Gutachtens vornehmen.

An der fachlichen Kompetenz des hier vom Gericht bestellten Gutachters Prof. Dr. E. bestehen keine Zweifel. Zur Gutachtenerstellung lagen dem Sachverständigen die Befunde und die erforderlichen Informationen aus den Verwaltungs- und Gerichtsakten vor; darüber hinaus hat der Sachverständige ausweislich des Gutachtens auch eigene anamnestische Erhebungen durchgeführt. Die Folgerungen und Wertungen des Sachverständigengutachtens sind insgesamt verständlich und plausibel dargestellt und stehen im Einklang mit allgemeinen Denkgesetzen und Erfahrungssätzen. Das schlüssige Sachverständigengutachten von Prof. Dr. E. ist damit geeignet, eine Überzeugungsbildung beim Gericht zu begründen.

Die vorliegenden medizinischen Erkenntnisse sind ausreichend und überzeugend. Weitere medizinische Ermittlungen waren deshalb zur Überzeugungsbildung des Senats nicht erforderlich, zumal der Kläger auf dem vom Gericht übersandten Fragebogen unter dem 26. Juni 2012 selbst angegeben hat, sein Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich geändert. Auch Dipl.-Psych. H. hat in ihrem weiteren Bericht vom 09. November 2012 zuletzt mitgeteilt, die Symptome bzw. Befunde hätten sich nicht geändert. Die Einschränkungen im Berufsleben werden durch das negative Leistungsbild des Klägers mit seinen qualitativen Leistungsminderungen ausreichend berücksichtigt. Deshalb bestand für den Senat kein Anlass, den medizinischen Sachverhalt von Amts wegen weiter aufzuklären.

Der Kläger kann nach § 43 SGB VI auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Die bisherigen beruflichen Tätigkeiten des Klägers sind deshalb ohne rechtliche Relevanz.

2.

Ist der Kläger danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so ist er erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Denn dies erfordert gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, dass der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da der Kläger, wie dargelegt, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, erfüllt er dieses Kriterium nicht.

Der Kläger ist im streitgegenständlichen Zeitraum auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil er wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein konnte oder kann. Das vorhandene Restleistungsvermögen reicht vielmehr noch für körperlich leichte Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 – GS 2/95 –, SozR 3-2600 § 44 SGB VI Nr. 8 = BSGE 80, 24, 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in: BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 78/09 R – juris, Rdnr. 14 ff.).

Schließlich ist der Kläger auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Es ist nicht zweifelhaft, dass er täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu etwa 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen kann (BSG, Urteil vom 28. August 2002 – B 5 RJ 8/02 R –, juris). Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Den ärztlichen Stellungnahmen können keine Anhaltspunkte für entsprechende rentenrelevante Einschränkungen der Mobilität entnommen werden. Der Senat geht davon aus, dass der Kläger noch mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen kann, was von Prof. Dr. E. und Dr. Z. ausdrücklich bestätigt worden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2013-08-19