

L 11 R 4211/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 5 R 317/05

Datum

11.07.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 4211/06

Datum

19.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1961 geborene Kläger hat in Polen den Beruf eines Maurers erlernt und war seinen Angaben zufolge bis 1990 als Glasschleifer versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er arbeitslos, zeitenweise mit Bezug von Krankengeld.

Die Beklagte führte vom 26. bis 28.05.2004 ein stationäres Heilverfahren in der Reha-Klinik Ü./I. durch, aus der der Kläger vorzeitig als arbeitsunfähig entlassen wurde, da er körperlich nicht in der Lage sei, an dem aktiv betonten, sportmedizinisch ausgerichteten Therapiekonzept teilzunehmen. Er benötige auch eine psychotherapeutische Betreuung, die in der notwendigen Intensität nicht durchgeführt werden könne. Die Entlassungsdiagnosen waren Verdacht auf schwergradige neurotische Störung, mittelgradige depressive Episode, Cervicobrachialsyndrom, chronisch rezidivierende Lumboischialgie bei BSV in Höhe L4/5 sowie Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung.

Seinen hierauf am 29.06.2004 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begründete der Kläger mit Sehstörungen, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Rindeninfarkt, Asthma, Bronchitis, Schilddrüsenentzündung, Halswirbelsäulensymptomatik und Lendenwirbelsäulenbeschwerden. Er erachte sich seit Oktober 2003 als erwerbsunfähig. Der Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz beträgt 40 (Bescheid des Versorgungsamts Heilbronn vom 14.1.2004).

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine nervenärztliche und internistische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Die Nervenärztin Dr. S. beschrieb eine unklare Halbseitensymptomatik rechts mit funktionellen Zuflüssen sowie eine neurotische Entwicklung mit hypochondrischen Symptomen und eine Pseudoneurasthenie. Aus der Kernspintomographie des Schädels ergebe sich ein Herdbefund links, der als älterer Rindeninfarkt gedeutet werde. Zudem sei eine einfache Persönlichkeitsstruktur und eine Entwurzelungssituation zu beobachten. Sie könne bei dem sehr schillernden Untersuchungsbefund nicht zu einer endgültigen Leistungsbeurteilung kommen und empfahl deswegen die erneute Durchführung einer stationären Heilbehandlung. Die Allgemeinmedizinerin Dipl. Med. E. stellte die Diagnosen einer neurotisch-depressiven und somatoformen Störung, Wirbelsäulenbeschwerden bei Brustwirbelsäulenschäden ohne neurologische Ausfälle, einer Adipositas (BMI 30) sowie eines Zustands nach Gallen-OP (1997) bei Verdacht auf Verdauungsstörung der Bauchspeicheldrüse, medikamentös behandelt. Im Vordergrund stünden psychosomatische Beschwerden wie anhaltender Leistungsabfall, Antriebsminderung, gedrückte Stimmungslage und hypochondrische Selbstbeobachtung sowie eine funktionelle Schonhaltung des rechten Armes. Bei dem Kläger sei die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Klinik zu empfehlen, nach der mit einer Wiedereingliederung ins Erwerbsleben unter ambulanter Psychotherapie gerechnet werden könne. Von weiterer Entlastung durch Rentengewährung sei abzuraten. Ihrer Auffassung nach sei der Kläger körperlich in gutem und kräftigem Allgemeinzustand und in der Lage, vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten zu verrichten.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.12.2004 den Rentenanspruch ab.

Seinen dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger u. a. unter Vorlage eines Attestes seines Neurologen Dr. W. (seine Beschwerden schlossen jegliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus) sowie vom Orthopäden Dr. B. (die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründe die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme). Die Beklagte veranlasste eine erneute Stellungnahme von Dipl. Med. E ... Diese führte aus, dass sich aufgrund der vorgelegten Atteste keine neuen medizinischen Aspekte ergäben. Es sei vielmehr eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme indiziert. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2005 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch mit der ergänzenden Begründung zurück, die von dem Kläger eingereichten medizinischen Unterlagen hätten nach Prüfung durch einen medizinischen Sachverständigen nicht zu einem abweichenden Ergebnis geführt. Es werde die Einleitung einer psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme befürwortet. Nach seinem beruflichen Werdegang sei der Kläger auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes zumutbar verweisbar. Mit dem bei ihm festgestellten Leistungsvermögen könne er auch noch eine solche Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben, sofern diese überwiegend im Stehen und Gehen und Sitzen verrichtet und nicht in Nachtschicht, unter besonderem Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband) oder mit erhöhter Verletzungsgefahr (z.B. Absturzgefahr, Starkstrom, laufende Maschinen) durchgeführt werde.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er sei nicht mehr in der Lage, einer auch nur leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden täglich nachzugehen. Medizinaloberrat V. vom Ärztlichen Dienst der A. f. A. H. habe ihn überdies als nicht leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für länger als sechs Monate eingestuft.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört und ihn anschließend orthopädisch und zweimalig psychiatrisch, davon einmal auf eigenes Kostenrisiko, begutachten lassen.

Der Neurologe W. erachtete den Kläger wie schon zuvor aufgrund der psycho-somatischen Veränderungen für nicht mehr in der Lage, regelmäßig sechs Stunden täglich ohne Gefährdung der Gesundheit als Bauarbeiter zu arbeiten, ansonsten könne sich noch eine akute Symptomatik bilden. Der Orthopäde Dr. B. beschrieb ebenfalls ein Restleistungsvermögen von unter drei Stunden täglich für leichte körperliche Arbeiten aufgrund der belastungsabhängigen Dauerschmerzen, welche durch die darüber hinaus bestehenden neurologischen und internistischen Leiden verstärkt würden.

Der Sachverständige Dr. D. diagnostizierte: 1. Chronische Lumboischialgie bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L4/5 mediolateral rechts, 2. Chronische Cervikobrachialgie rechts bei MRT nachgewiesenen Osteochondrosen C5/C6/C7 sowie 3. Diskrete Heberden-Arthrose DII-IV. rechts. Nebenbefundlich bestünden ein hochgradiger Verdacht einer Simulation, Wahrnehmungsstörung, neurotischen Störung sowie anamnestisch ein Asthma bronchiale, chron. Pankreatitis, chron. Schilddrüsenunterfunktion, Schließmuskelschwäche sowie rezidivierende Sehstörung. Die Untersuchung des Klägers sei insgesamt erheblich erschwert gewesen aufgrund des hochgradigen Verdachtes einer Simulation, der nicht nur auf einer einzigen unbeobachteten Situation beruhe, sondern sich mehr oder weniger durch die gesamte Untersuchung gezogen habe. Deswegen empfehle er eine psychiatrische Begutachtung. Rein aus orthopädischer Sicht könne der Kläger sowohl seitens der Gelenkfunktion wie auch der Wirbelsäule als auch des rechten Armes und rechten Beines noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten, wobei das Heben und Tragen schwerer Lasten ebenso wie Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiges Bücken, Tätigkeiten mit Akkordarbeit, in Nässe, Kälte und Zugluft vermieden werden sollten. Orthopädischerseits seien daher als Berufsbilder überwiegend Verwaltungsarbeiten, leichte Botengänge, Pfortner- oder Telefontätigkeiten etc. zumutbar.

Der von Amts wegen angehörte Sachverständige Dr. B. führte in seinem nervenärztlichen Gutachten ergänzend aus, es bestünden klinisch/elektrophysiologisch keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle/Komplikationen bei vorbeschriebener Cervikobrachialgie rechts und Lumboischialgie rechts. Zu beobachten sei ein grob demonstratives, nicht der willentlichen Kontrolle entzogenes, an Simulation grenzendes Krankheitsverhalten bei gekränkt-dysphorisch-vorwurfsvoller Entwicklung offenbar im Kontext mit biographischer Problematik mit wahrscheinlich vorbestehend narzisstischer Persönlichkeitsakzentuierung. Deswegen ließen sich weitreichende, etwa quantitative Leistungsminderungen nervenärztlich nicht konstatieren, sondern lediglich qualitative Leistungseinschränkungen wahrscheinlich zu machen.

Der nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ergänzend angehörte Sachverständige Prof. Dr. L. beschrieb differentialdiagnostisch eine artifizielle, dissoziative und rezidivierende depressive Störung bei Dysthymia und anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Die artifizielle Störung sei gekennzeichnet durch Fehlen einer gesicherten körperlichen oder psychischen Störung, Vortäuschen von Krankheitssymptomen bis hin zur Selbstverletzung und Aufsuchen zahlreicher Ärzte und Krankenhäuser oder Ambulanzen. Da vor allem letztere Umstände bei dem Kläger nicht vorlägen, sei eine artifizielle Störung eher unwahrscheinlich. Eine dissoziative Störung beschreibe einen Verlust der normalen Integration mit Erinnerungslücken, Lähmungen, Gefühlsstörungen, Krampfanfällen etc. Dass der Kläger eine Lähmung als spastisch präsentiere, während die dissoziative Lähmung in der Regel schlaff sei, könne auch ein Hinweis darauf sein, dass er sich mit den Symptomen einer Hemiparese bewusst beschäftigt habe und diese simuliere. Aufgrund der durch Simulation überlagerten Darbietung könne nicht sicher festgestellt werden, ob auch ein depressives Symptom vorliege oder welcher Schweregrad die somatoforme Störung habe. Dies sei im Grunde nur durch eine heimliche Beobachtung seines Alltagslebens möglich. Insgesamt gesehen hätten sich keine ausreichenden schweren psychischen oder neurologischen Erkrankungen gefunden, die das berufliche Leistungsvermögen herabsetzten. Es ergebe sich auch keine andere Einschätzung als in dem orthopädischen Vorgutachten. Seiner Einschätzung nach könne der Kläger daher noch leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten. In unbeobachtetem Zustand sei er in der Lage gewesen, zwar langsam, aber normal zu gehen, seine Jacke anzuziehen und sein Handy zu bedienen. Die mehrstündige Begutachtung habe er ohne psychische Ermüdungserscheinungen und unter konstanter Aufrechterhaltung der Simulation durchgehalten, so dass er ihn in der Lage erachte, eine leichte Tätigkeit mit jederzeit möglichem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne schweres Heben, ohne Zeitdruck, ohne Schichtarbeit und nicht dauernd im Freien auszuüben. Insofern decke sich seine Einschätzung mit der der Vorgutachten von Dr. D. und Dr. B. ... Mögliche Berufsbilder seien z.B. Pfortner, Telefondienst, Bürobote.

Gestützt hierauf wies das SG die Klage mit Urteil vom 11.07.2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 25.07.2006, mit der Begründung ab, nach den eingeholten Gutachten seien nur qualitative Leistungseinschränkungen begründbar. Die Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. B. sei nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellung des Sachverständigen Dr. D. zu begründen. Denn seine Gesundheitsstörungen stimmten im wesentlichen mit denen von Dr. D. überein. Die abweichend getroffene Einschätzung der Leistungsfähigkeit beruhe in erster Linie auf den vom Kläger beschriebenen Leiden und nicht auf objektiven Befunden. Darüber hinaus gebe Dr. B. an, dass die wesentlichen Leistungseinschränkungen auf internistischem und neurologischem Gebiet lägen. Dr.

B. habe aber weder objektivierbare neurologische noch psychische Gesundheitsstörungen festgestellt und im übrigen den Kläger auch auf die Möglichkeit einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung hingewiesen. Dr. W. habe demgegenüber nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Kläger nicht in der Lage sei, sich neuen Berufen anzupassen. Dies gelte umso mehr, als er selbst der Auffassung sei, dass die Beschwerden einer Besserung zugänglich wären. Dies habe letztendlich auch Prof. Dr. L. bestätigt. Da der Kläger nach dem 01.01.1961 geboren sei, komme auch ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Mit seiner dagegen am 21.08.2006 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, er sei weiter sehr krank und deswegen arbeitsunfähig. Sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten verschlechtert. Dies bestätigten entsprechende ärztliche Krankmeldungen, die er dem Arbeitsamt H. abgegeben habe. Er könne den Sachverständigen des SG nicht vertrauen. Diese hätten ihn gesund geschrieben auf dem Papier, obwohl er weiterhin total krank sei.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juli 2006 sowie den Bescheid vom 02. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Januar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die Gründe der Vorentscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten wurden darauf hingewiesen, dass der Senat erwäge, nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

II.

Die nach den [§§ 143, 153 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig. Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid vom 02.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 02.11.2004 ergibt, er ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits aufgrund des Lebensalters des Klägers aus ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht nach dem vorliegenden und feststellbaren medizinischen Sachverhalt noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen. Damit ist der Kläger auch nicht erwerbsgemindert. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auch zur Überzeugung des Senats das Leistungsvermögen des Klägers weder durch die orthopädischen noch nervenfachärztlichen Befunde wesentlich eingeschränkt ist. Zwar war in sämtlichen Gutachten die Untersuchungssituation durch den hochgradigen Verdacht einer Simulation erschwert. Für die Richtigkeit der dennoch getroffenen, auch im Ergebnis übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzung spricht aber, dass der Kläger in unbeobachteten Situationen durchaus in der Lage war, normal zu gehen, sich anzuziehen und feinmotorisch ein Handy zu bedienen sowie mehrstündige Begutachtungen ohne psychische Ermüdungserscheinungen und unter konstanter Aufrechterhaltung der Simulation durchzuhalten. All dies spricht dafür, dass er noch in der Lage ist, eine leichte Tätigkeit mit jederzeit möglichem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne schweres Heben, ohne Zeitdruck, ohne Schichtarbeit und nicht dauernd im Freien auszuüben. Dies wird im weiteren dadurch bestätigt, dass er offenbar noch in der Lage ist, ein Kfz ohne Automatik zu fahren, sich selbst zu versorgen und auch in den Urlaub zu fahren. Auch geht er regelmäßig in die Kirche und liest religiöse Schriften. All diese Umstände belegen, dass der Kläger durch ein Schmerzerleben nicht stark und damit auch nicht in rentenberechtigendem Ausmaß eingeschränkt ist. Insofern waren auch für den Senat die abweichenden Leistungsbeurteilungen von Dr. W. und Dr. B. nicht überzeugend. Der Senat hat auch davon abgesehen, die behandelnden Ärzte Dr. W. und Dr. B. erneut zu hören. Der Kläger hat hierzu keinen neuen medizinischen Sachverhalt vorgetragen, sondern lediglich behauptet, dass sich sein Gesundheitszustand verschlimmert habe. Dies hätte aber einer weiteren Substantiierung bedurft, zumal der Kläger vor kurzem noch ausführlich orthopädisch und nervenärztlich begutachtet wurde. Das von ihm zur Stützung seines Rentenbegehrens vorgelegte Attest von Dr. B. war bereits bei der Begutachtung bekannt und ist in deren Ergebnis eingeflossen.

Nach alledem war deshalb die Berufung als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-09