

L 7 R 5014/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 RA 940/03
Datum
15.09.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 5014/04
Datum
15.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. September 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Weiterzahlung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Der am 1950 geborene Kläger absolvierte nach Abschluss der Volksschule eine Lehre zum Fernmeldehandwerker bei der Bundespost (1966 - 1969) und war in diesem Beruf anschließend langjährig tätig. Ab dem Jahr 1980 übte er verschiedene Berufstätigkeiten aus (Aushilfsfahrer, Elektriker, Angestellter in der Lagerverwaltung, technischer Hausmeister, technischer Zeichner); zuletzt war er von 1989 bis 1990 bei der Post im Zeichendienst beschäftigt. Am 11. Oktober 1995 beantragte er erstmals eine Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (S 7 An 1853/96) anerkannte die Beklagte aufgrund eines Leistungsfalles vom 31. Januar 1996 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) auf Zeit bis 30. Juni 1999 und eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) auf Zeit aufgrund eines Leistungsfalles vom 31. Dezember 1996 bis 30. Juni 1999. Auf den Weiterzahlungsantrag vom 4. März 1999 wurde die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit mit Bescheid vom 24. Juni 1999 bis 30. Juni 2000 weiterbewilligt. Auf den Weiterzahlungsantrag vom 7. März 2000 und den Widerspruch des Klägers gegen den Ablehnungsbescheid vom 22. September 2000 wurde mit Bescheid vom 14. April 2002 die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis 30. Juni 2002 weiterbewilligt.

Am 4. April 2002 stellte der Kläger einen erneuten Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit unter Vorlage der Stellungnahme des Orthopäden K. vom 10. Juni 2002, wonach er insbesondere an chronisch rezidivierenden Lumboischialgien und an chronischem Schmerzsyndrom leide. Der Befund habe sich im ersten Halbjahr 2002 verschlechtert.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) veranlasste daraufhin eine Begutachtung bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M ... Diese diagnostizierte im Gutachten vom 27. August 2002 eine Torticollis-Symptomatik in Remission unter Botulinum-Toxin-Behandlung sowie eine somatoforme Schmerzstörung und führte dazu aus, die Torticollis-Symptomatik sei diagnostisch verbessert. Diesbezüglich bestünden keine funktionellen Einbußen mehr. Es bestehe ein diffuses Schmerzsyndrom, die diesbezüglichen Schmerzattacken träten jedoch nicht regelmäßig auf und führten nach der angegebenen Medikation nicht zu einer medikamentösen oder sonstigen Behandlungsbedürftigkeit. Auch diesbezüglich bestünden somit keine Einbußen. Dem Kläger könnten sämtliche Tätigkeiten leichter Art, auch die als technischer Zeichner, wieder vollschichtig zugemutet werden.

Die BfA veranlasste eine weitere Begutachtung bei dem Chirurgen und Sportmediziner Dr. G. , der im Gutachten vom 24. September 2002 ausführte, es sei eine Bewegungseinschränkung insbesondere der Halswirbelsäule, geringer der Lendenwirbelsäule festzustellen sowie eine gering- bis mäßiggradige Coxarthrose beidseits. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig verrichten. Schwere körperliche Arbeiten, insbesondere Überkopparbeit mit Rückneigung des Kopfes und Blick nach oben seien nicht zumutbar.

Mit Bescheid vom 15. November 2002 lehnte die BfA den Antrag auf Weitergewährung der Rente über den 30. Juni 2002 hinaus ab mit der Begründung, der Kläger sei weder berufs- noch erwerbsunfähig. Der hiergegen erhobene Widerspruch vom 26. November 2002, in welchem der Kläger darauf hinwies, dass sich seine Beschwerden nicht gebessert hätten, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28. März 2003 als unbegründet zurückgewiesen. Aufgrund der vorliegenden Gutachten sei erwiesen, dass der Kläger seine bisherige Tätigkeit sowie leichte

Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten könne.

Dagegen hat der Kläger am 25. April 2003 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben mit der Begründung, sein derzeitiger Gesundheitszustand sei seit Jahren unverändert und es sei deshalb nicht nachzuvollziehen, dass die Erwerbsunfähigkeitsrente nun wegfallen solle. Er leide auch derzeit noch an ständigen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und beider Schultergelenke. Ein Gutachten des Neurologen Dr. L. vom 19. März 1997 sowie aktuelle Befundberichte seiner behandelnden Ärzte bestätigten dies.

Das SG hat Dr. J. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 13. November 2003 diagnostiziert dieser einen leichten Torticollis spasmodicus mit einer Schulterasymmetrie und angedeuteter Fixierung des Kopfes nach vorne rechts; die Seitbewegungen seien bei jeweils 20 Grad fixiert. Psychopathologisch zeige sich eine leichte Alteration der Persönlichkeit nach langjährigem Benzodiazepin- und Alkoholabusus. Eine wesentliche Einschränkung der Belastungsfähigkeit lasse sich jedoch hieraus nicht ablesen. Eine subdepressive Verstimmung liege vor, jedoch keine echte Depression. Aufgrund der noch bestehenden Restbeschwerden bei Torticollis spasmodicus seien dem Kläger schwere Tätigkeiten sowie Arbeiten in gebückter Haltung oder Zwangshaltungen nicht zuzumuten. Möglich seien Arbeiten im Sitzen bei wechselnder Körperhaltung ohne Überkopparbeiten, wobei dem Kläger im 2-Stunden-Rhythmus eine Pause von fünf bis zehn Minuten zuzubilligen sei. Das Heben und Tragen von Lasten über fünf kg sei zu vermeiden. Unter dieser Einschränkung bestehe vollschichtiges Leistungsvermögen. Die Gehfähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt. Er sei in der Lage, mindestens vier Mal täglich einen Weg von 500 m in einem Zeitraum von 10 Minuten zurückzulegen und könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen und einen PKW fahren.

Durch Urteil vom 15. September 2004 hat das SG die Klage abgewiesen mit der Begründung, der Kläger habe keinen Anspruch auf die (Weiter-) Zahlung der begehrten Rente, da er weder berufs- bzw. erwerbsunfähig sei. Eine Berufsunfähigkeit des Klägers liege nicht vor, da er auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als technischer Zeichner verrichten könne; leichte und mittelschwere Tätigkeiten könne er nämlich unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen verrichten. Zu vermeiden seien nur schwere Arbeiten, Zwangs- oder gebückte Haltung, Akkord- und Überkopparbeit. Hieraus resultierten bei einer Tätigkeit als Technischer Zeichner keine Probleme. Auf die Benennung einer Verweisungstätigkeit komme es daher nicht an. Dass er möglicherweise keinen geeigneten Arbeitsplatz finde, gehe nicht zu Lasten der Rentenversicherung. Das Gericht schließe sich den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. M., Dr. G. und Dr. J. an. Danach habe sich der Torticollis spasmodicus in den letzten Jahren deutlich gebessert. Eine erhebliche Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur sei nicht festzustellen. Die Beweglichkeit der Schultergelenke sei endgradig eingeschränkt. Beim Kläger bestehe zwar eine subdepressive Verstimmung, die aber nicht zu einer nachhaltigen Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit führe. Leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangs- oder gebückte Haltung seien ihm weiterhin möglich. Akkordarbeit, Heben und Tragen von Lasten über 20 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden. Das vom Kläger zur Beachtung empfohlene Gutachten Dr. L. aus dem Jahr 1997 gebe den damaligen Zustand wieder, als der Kläger erwerbsunfähig gewesen sei. Die genannten drei Sachverständigen hätten aber überzeugend dargelegt, dass sich aktuell eine gute Remission des Torticollis spasmodicus zeige. Die Beschwerden hätten sich insgesamt erheblich gebessert. Die weiteren vom Kläger vorgelegten Atteste (Facharzt für Orthopädie Dr. K. vom 29. März 2004 und vom 1. Juni 2004, Neurologe und Psychiater Dr. W. vom 13. April 2004) seien nicht geeignet, die Feststellungen der Sachverständigen zu erschüttern, wenn dort mitgeteilt werde, dass laufende Krankengymnastik eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verhindere (Bl. 68 d. Ger.-Akte), die HWS fast frei und die Schulterbeweglichkeit nur endgradig schmerzhaft eingeschränkt sei (vgl. Bl. 57, 83 d. Ger.-Akte).

Der Kläger sei auch nicht erwerbsunfähig. Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erhielten gemäß [§ 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung Versicherte, wenn sie - von weiteren Voraussetzungen abgesehen - erwerbsunfähig seien. Erwerbsunfähig seien gemäß [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteige. Erwerbsunfähig sei u.a. nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben könne; dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Da der Kläger leichte und mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne, liege auch keine Erwerbsunfähigkeit vor.

Teilweise oder volle Erwerbsminderung nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht liege ebenfalls nicht vor. Teilweise erwerbsgemindert seien nach [§ 43 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies sei beim Kläger nicht der Fall, wie sich aus dem überzeugenden Gutachten des Dr. J. ergebe (s.o.). Es bestehe daher weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung. Teilweise Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) liege ebenfalls nicht vor, da der Kläger - wie ausgeführt - nicht berufsunfähig sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 6. Oktober 2004 zugestellte Urteil Bezug genommen.

Hiergegen richtet sich die am 5. November 2004 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung, mit welcher der Kläger vorbringt, seine Erkrankungen seien unzureichend gewürdigt und der Sachverhalt nicht vollständig aufgeklärt worden. Er könne die Tätigkeit als technischer Zeichner, die von einseitigen Körperhaltungen bis hin zu Zwangshaltungen geprägt sei, nicht mehr ausüben. Die Tätigkeit werde fast ausschließlich im Sitzen ausgeübt, wobei ständig eine Neigung nach vorne eingenommen werden müsse, die sich auf Dauer sehr belastend auf die Wirbelsäule auswirke. Eine Abwechslung in der Körperhaltung finde kaum statt. Außerdem werde vom technischen Zeichner ein hohes Maß an Konzentration verlangt, die bei ihm schon wegen der permanenten Schmerzbelastung erheblich eingeschränkt sei. Im Übrigen sei eine Veränderung der Torticollis-Problematik nicht eingetreten. Er empfinde die Beschwerden als praktisch unverändert. Dies ergebe sich auch aus aktuellen Befundberichten von Dr. W. vom 13. April 2004 und vom 3. September und von Dr. K. vom 29. März 2004. Außerdem sei das SG auf die depressive Störung nicht eingegangen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. September 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2003 zu verurteilen, ihm über den 30. Juni 2002 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat den Allgemeinmediziner Dr. S. (Stellungnahme vom 14. August 2005) und den Facharzt für Orthopädie Dr. K. (Stellungnahme vom 27. September 2005) als sachverständige Zeugen befragt. Hierzu hat die Beklagte unter dem 31. Oktober 2005 dahin gehend Stellung genommen, nach dem Bericht des Hausarztes Dr. S. sei der Schiefhals durch ständige Krankengymnastik unter Kontrolle zu halten und klinisch anscheinend nicht mehr evident. Eine Behandlung wegen Depression finde offensichtlich nicht statt. Eine Innenohr-Hochton-Schwerhörigkeit und ein zeitweiliger Tinnitus bedeuteten für die Tätigkeit des Klägers als technischem Zeichner keine spezifische Leistungseinschränkung. Der behandelnde Orthopäde Dr. K. habe mittelgradige Bewegungseinschränkungen aller Wirbelsäulenabschnitte mitgeteilt. Die großen Gelenke seien nur geringfügig eingeschränkt. Überkopfarbeiten schieden wegen der Schulterprobleme aus. Insgesamt legten die von Dr. K. mitgeteilten Befunde nicht den Verdacht auf eine quantitative Leistungsminderung des Klägers durch orthopädische Leiden nahe.

Der Senat hat - als Gutachter nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) - Dr. L. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Im nervenärztlichen Gutachten vom 10. Juni 2006 stellt der Sachverständige die Diagnosen Torticollis spasmodicus, unter Botoxtherapie kompensiert, dysfunktionelle Myoarthropathie, Schlafstörungen im Rahmen einer leichten Depression, nicht effektiv behandelt, anamnestisch Suchterkrankung. Er führt dazu aus, der Kläger mache psychische Probleme geltend, Hörminderung, Tinnitus, Tieftonschwerhörigkeit, Wirbelsäulenprobleme, Torticollis und Gesichtsschmerz. Die eingehende Untersuchung und Exploration habe einen zwischenzeitlich unter Botoxtherapie kompensierten Torticollis spasmodicus, eine dysfunktionelle Myoarthropathie und Schlafstörungen ergeben, die im Rahmen einer leichten Depression einzuordnen und nicht effektiv behandelt seien; es bestehe anamnestisch eine Suchterkrankung und ein Alkoholentzugsanfall 1985, wobei hier eine langjährige Abstinenz erreicht worden sei. Anamnestisch werde ein Tinnitus beschrieben, auch eine Hörstörung. Der Tinnitus habe während der Untersuchung nicht vorgelegen, die Hörstörung sei hals-nasen-ohrenärztlich zu bewerten. Unzweifelhaft bestehe eine dysfunktionelle Myoarthropathie; in diesen Zusammenhang, über eine verspannte Kaumuskulatur und eine Druckschmerzhaftigkeit über den Kiefergelenken, seien die vorgebrachten Gesichtsschmerzen gut zu erklären. Ursächlich sei wahrscheinlich eine fehlsitzende Zahnprothese bzw. rezidivierende Entzündungen im Rachenbereich. Anamnestisch werde ein Tinnitus beschrieben, nach Hörstürzen rechtsseitig, bei auch aktenkundlicher Hörstörung rechts (subjektiv vorgebrachter Tieftonhörstörung). Schwerwiegende Ausfälle im neurologischen Bereich, nervenärztlicherseits weitergehend zu beurteilende Ausfälle lägen in diesem Zusammenhang nicht vor. Insbesondere der Tinnitus, der beschrieben sei, liege aktuell während der Untersuchung nicht vor. Es bestehe ein Torticollis spasmodicus, dazu korrelierend eine hypertrophe Muskulatur am Muskulus sternocleidomastoideus rechts. Unter Botoxtherapie sei der Kläger jedoch gut kompensiert, er könne während der Untersuchung den Kopf gerade halten, nur leichte Fehlhaltungen seien nachweisbar. In diesem Zusammenhang sei es nachvollziehbar, dass der Kläger auch einige Stunden am Tag seinen Klavierunterricht durchführen könne. Dies wäre bei einem dekompenziertem Torticollis nicht möglich. Eine schwere Kindheit und Jugend, eine schwere Suchterkrankung bis hin zum Alkoholentzugsanfang in der Mitte der 80 Jahre seien weiterhin festzustellen. Hier sei nach intensiver therapeutischer Maßnahme, auch stationären Bemühungen, eine Kompensation, eine Abstinenz über Jahre festzuhalten. Mehr als zehn Jahre sei der Kläger nikotin- und alkoholabstinent. Er habe sich gefestigt und eine Musikschule aufgebaut, die er während der Untersuchung und Exploration als sein Lebenswerk bezeichnet habe. Hier habe er Freude an der Arbeit, hier habe er sein früheres Hobby zum Beruf gemacht. Da er mit den Erträgen der Musikschule nicht auskomme, sei es wichtig, dass er zusätzlich seine Rente bekomme, weshalb er jetzt klage. Unzweifelhaft bestehe eine leichte depressive Verstimmung, die sich in Durchschlafstörungen, Wachliegen, Grübeln und Gedankenkreisen, gelegentlich auch in Angst zeige. Eine suffiziente psychiatrische und psychopharmakologische Therapie finde allerdings nicht statt. Die symptomatische schlaffördernde Medikation mit Zolpidem sei keine Lösung des Problems. Letztendlich wäre aber medikamentös eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes, auch länger anhaltend, zu erreichen. Die Tatsache, dass der Kläger keine fachpsychiatrische Behandlung aufsuche, obwohl er aus seiner Lebensgeschichte um solche Möglichkeiten wisse, bestätige den Gutachter in der Annahme, dass allenfalls eine leichte Depression bestehe, die zwischenzeitlich noch immer mit symptomatischen schlafanstoßenden Medikamenten kompensiert werde. In diesem Zusammenhang seien auch die Angaben von Herrn Föll zu werten, dass er Gartenarbeit betreibe und Perspektiven in seiner Arbeit sehe.

Die seelischen Störungen seien als leichte Depression zu beschreiben, dies vor dem Hintergrund einer schwierigen psycho-sozialen Situation, einer schweren Entwicklung, einer schweren Kindheit und Jugend. Simulation oder Aggravation von Beschwerden und die Vortäuschung von Beschwerden könnten ausgeschlossen werden. Unter effektiver ärztlicher Hilfe, die über die symptomatische schlafanstoßende Therapie hinausgehe, könnten die psychischen Störungen innerhalb von Monaten überwunden werden. Sowohl die Psyche als auch der Torticollis hätten Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit zu Folge. Längere Pausen seien notwendig, jedoch sei es möglich, dass der Kläger mit halbstündigen Pausen immer wieder ein bis zwei Stunden konsequent arbeite, auch Klavierunterricht erteile, bis zu einer Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden täglich. Körperlich belastende Arbeiten, Hebe- und Tragearbeiten, Zwangshaltungen seien nicht zumutbar. Auch Arbeiten, die besondere Anforderung an die Konzentration, an die Aufmerksamkeits- und Belastungsfähigkeit beinhalteten, sollten unterbleiben. Hinsichtlich des Arbeitsweges bestünden keine relevanten Einschränkungen. Vier Mal täglich könnten 500 Meter in jeweils 20 Minuten zurückgelegt werden. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe seit Jahren. Im Vergleich zu vorliegenden Vorgutachten gebe es keine wesentliche Änderung. Bei den erhobenen Befunden handele es sich um Einschränkungen von Dauercharakter, insbesondere was den Torticollis betreffe; die leichte Depression sei durch eine effektive Medikation zu bessern.

Zu dem Gutachten hat der Kläger dahin gehend Stellung genommen, im Oktober 1996 sei eine Torsionsdystonie mit ständigem spontanen Wegziehen des Kopfes nach rechts im Sinne einer Tic-Erkrankung diagnostiziert worden. Diese Bewegungen seien willkürlich nicht zu unterdrücken und hätten zu deutlichen Sekundärveränderungen der HWS-Muskulatur und Schmerzen geführt. Er sei praktisch ständig von diesen Bewegungen geplagt, wodurch eine normale Arbeitstätigkeit durch die ständigen Dystonien nicht möglich sei. Eine durch das Universitätsklinikum U. durchgeführte Injektionstherapie, die nur unzureichenden Erfolg gebracht habe, habe schließlich wegen der Schmerzhaftigkeit abgebrochen werden müssen. In seinem Attest vom 13. April 2004 erkläre Dr. W. lediglich, dass die Torsionsdystonie mit Botoxbehandlungen und Krankengymnastik "einigermaßen kontrolliert" sei, und im Attest vom 3. September 2004 habe er ein persönliches Erscheinen seines Patienten vor dem SG abgelehnt, weil dieser in Situationen persönlicher Belastung Kollapszustände und Synkopen erleide. Der Gutachter Dr. L. beschreibe das Torticollis spasmodicus unter Botoxtherapie gut kompensiert. Bei dekompenziertem Torticollis halte er keinen mehrstündigen Klavierunterricht für möglich. Er gehe aber davon aus, dass die Erkrankung nicht völlig kompensiert sei bzw. aufgrund der Botoxtherapie weitere Folgebelastungen aufträten. So führe auch der Neurologe Dr. W. am 13. April 2004 aus, dass es sich bei

Torticollis spasmodicus um eine chronische Erkrankung handele, die unter ständiger Krankengymnastik und Botoxtherapie nur konstant gehalten werden könne. Durch die Behandlung könne nur eine Verschlimmerung des Leidens bzw. Sekundärschäden verhindert werden. Die eigentliche Erkrankung bestehe demnach weiter und belaste den Kläger entsprechend, so dass er auf intensivste Krankengymnastik und große Eigeninitiative angewiesen sei, um ein Fortschreiten des Krankheitsbildes zu verhindern. Auch aufgrund dieses täglichen Zeitaufwandes erscheine eine vollschichtige Beschäftigung ausgeschlossen. In seinem Gutachten bestätige Dr. L. eine leichte depressive Verstimmung sowie eine dysfunktionelle Myoarthropathie, einen Tinnitus und eine persistierende Hörstörung rechts. Erst im Sommer letzten Jahres habe er wiederum einen Hörsturz erlitten und sei wochenlang arbeitsunfähig krank gewesen. Sowohl durch die Psyche als auch durch die Torticollis sehe der Gutachter Leistungseinschränkungen, die längere Pausen notwendig machten. Nicht nachvollziehbar sei jedoch die Befürwortung eines vollschichtigen Leistungsvermögens unter Berücksichtigung der häufigen Pausen, die er für erforderlich halte. Da der Kläger immer nur ein bis zwei Stunden arbeiten könne und dann eine mindestens halbstündige Pause benötige, komme ein Arbeitsvolumen von sechs Stunden täglich nicht in Betracht. Gehe man zugunsten des Klägers und nach dessen subjektivem Empfinden davon aus, dass er jeweils nach einer Unterrichtseinheit von einer Stunde wieder 30 Minuten Pause benötige, dann belaufe sich sein Arbeitstag auf volle neun Stunden, wobei keine längere Mittagspause eingerechnet sei. Da der Kläger aber sehr viel Zeit für Krankengymnastik und für Ausgleichsbeschäftigungen, aufgrund seiner psychischen Situation einplanen müsse, sei das geforderte vollschichtige Leistungsvermögen völlig unrealistisch.

Die Beklagte hat sich zum Inhalt des Gutachtens von Dr. L. unter dem 19. Juli 2006 dahin geäußert, eine quantitative Leistungsminderung mit dem Erfordernis zusätzlicher, betriebsunüblicher Pausen werde durch ihren nervenärztlichen Fachdienst als nicht notwendig angesehen. Sollte der Sachverständige Dr. L. an seiner gutachterlichen Einschätzung festhalten, so sei eine Auseinandersetzung mit dem fachspezifischen Vorgutachten unerlässlich. Als Diagnosen benenne Dr. L. einen Torticollis spasmodicus, eine disfunktionelle Myoarthropathie sowie Schlafstörungen im Rahmen einer leichten Depression, nicht effektiv behandelt, eine anamnestiche Suchterkrankung und Alkoholentzugsanfall 1985 mit langjähriger Abstinenz sowie einen anamnestiche Tinnitus. Der Torticollis spasmodicus sei unter Botulinum Toxintherapie kompensiert. Die disfunktionelle Myoarthropathie lasse sich durch eine besser angepasste Zahnprothese beheben. Ob überhaupt eine leichte Depression bei dem Berufungskläger festzustellen sei, müsse noch geklärt werden; Vorgutachter sähen diese Diagnose nicht. Auch im Rahmen der Testpsychometrie und des psychopathologischen Befundes im Gutachten Dr. L. könne das Vorliegen einer Depression nicht angenommen werden. Schlafstörungen könnten auch medikamentös behandelt werden. Eine Suchterkrankung sei vorhanden, jedoch sei der Kläger langjährig abstinent. Auch könne eine vorhandene Depression leichteren Grades effektiver behandelt werden. Es bestehe daher aus rentenrechtlicher Sicht kein Anhalt für eine irgendwie geartete quantitative Leistungsminderung.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Rentenakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der Kläger hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf Rente wegen EU oder wegen BU.

Maßgeblich für die vom Kläger begehrte wiederholte Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist vorliegend das noch bis 31. Dezember 2000 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (aufgehoben mit Wirkung vom 1. Januar 2001 durch das Rentenreformgesetz 1999 vom 16. Dezember 1997 ([BGBl. I S. 2998](#))); denn der Kläger hatte Rente wegen BU vom 31. Januar 1996 bis 30. Juni 1999 und eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit aufgrund eines Leistungsfalles durchgängig vom 31. Dezember 1996 bis 30. Juni 2002 bezogen, sodass die Übergangsvorschriften des [§ 302b Abs. 1](#) Sätze 1 und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI - (in der Fassung durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))) zu beachten sind (vgl. Senatsurteil vom 16. Februar 2006 - L 7 R 38/04 -; zum Begriff der EU als "gesteigerter" BU vgl. Bundessozialgericht (BSG) [BSGE 21, 88](#), 89). Versicherte haben gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) a.F. bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen EU, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rentenart sowie die allgemeine Wartezeit erfüllt haben und erwerbsunfähig sind; im Wesentlichen gleichartig geregelt sind die Voraussetzungen für die Rente wegen BU (vgl. [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) a.F.). Die beiden erstgenannten Voraussetzungen (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Wartezeit) bedürfen hier keiner weiteren Erörterung. Denn die erhobenen Ansprüche scheitern bereits daran, dass beim Kläger weder eine EU noch eine BU in der streitbefangenen Zeit vorliegt.

Dabei vermag der Kläger aus der früheren Rentengewährung nichts zu seinen Gunsten herzuleiten; denn dieser letztgenannte Bescheid hat nach seinem Regelungsinhalt nur zeitlich begrenzt Geltung beansprucht (vgl. BSG SozR 2200 § 1276 Nrn. 7 und 11) und sich durch Zeitablauf erledigt ([§ 39 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 32 Abs. 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) und [§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#); vgl. BSG SozR 3-1500 § 77 Nr. 1; SozR 3-2600 § 306 Nr. 8), ohne dass die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) zu beachten waren.

Die Rentenablehnung durch die Beklagte im streitbefangenen Zeitraum ab 1. Juli 2002 (vgl. zum - für die bei befristeten Renten anzustellende Prognoseentscheidung - maßgeblichen Zeitpunkt der Bescheiderteilung [BSGE 27, 52](#) f.; [53, 100](#), 102 = SozR 2200 § 1276 Nr. 6; ferner zuletzt BSG, Urteil vom 29. März 2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) - (zur Veröffentlichung vorgesehen)), ist nicht zu beanstanden; denn eine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung hat in dieser Zeit nicht mehr vorgelegen.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers liegen vorwiegend auf chirurgisch-orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem und internistischem Fachgebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen.

Die Beschwerdesymptomatik im orthopädischen Bereich ist durch das im Verwaltungsverfahren eingeholte - urkundsbeweislich zu verwertende - Gutachten des Chirurgen und Sportmediziners Dr. G. vom 24. September 2002 umfassend abgehandelt. Danach liegt beim Kläger eine Bewegungseinschränkung insbesondere der Halswirbelsäule, geringer der Lendenwirbelsäule vor sowie eine gering- bis mäßiggradige Coxarthrose beidseits. Die Einschätzung von Dr. G., der Kläger könne (gleichwohl) leichte körperliche Arbeiten im Wechsel

von Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig verrichten, ist schlüssig und nicht zu beanstanden. Schwere körperliche Arbeiten, insbesondere Überkopfarbeit mit Rückneigung des Kopfes und Blick nach oben sind danach nicht zumutbar. Die klägerseits vorgelegten Stellungnahmen des behandelnden Orthopäden Dr. K. und des Hausarztes Dr. S., die vom Senat ergänzend als sachverständige Zeugen gehört worden sind, begründen keine abweichende Beurteilung. Denn auch hieraus lassen sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungsminderung des Klägers durch orthopädische Leiden entnehmen.

Die Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet wurden durch die Neurologen und Psychiater Frau Dr. M. - im Verwaltungsverfahren - sowie die Sachverständigen Dr. J. und Dr. L. umfassend erfasst und beurteilt. Sie rechtfertigen nach der Überzeugung des Senats ebenfalls keine relevante quantitative Leistungsminderung des Klägers, auch nicht für die Tätigkeit als technischer Angestellter bzw. technischer Zeichner. Die Rentengutachterin Dr. M. - deren Beurteilung urkundsbeweislich zu verwerten ist - und der Sachverständige Dr. J. haben überzeugend dargelegt, dass sämtliche Tätigkeiten leichter Art - Dr. M. bezieht darin auch ausdrücklich die letzte Tätigkeit als technischer Zeichner ein - wieder vollschichtig ausgeübt werden können. Eine wesentliche Einschränkung der Belastungsfähigkeit besteht danach weder aufgrund der subdepressiven Verstimmung noch wegen der bestehenden Restbeschwerden bei Torticollis spasmodicus. Vorhandenen Beeinträchtigungen kann durch qualitative Einschränkungen Rechnung getragen werden. So sind dem Kläger schwere Tätigkeiten, Heben und Tragen von Lasten über fünf kg sowie Arbeiten in gebückter Haltung oder Zwangshaltungen nicht zuzumuten. Möglich sind aber Arbeiten im Sitzen bei wechselnder Körperhaltung ohne Überkopfarbeiten. Soweit Dr. L. - ausgehend von einem Leistungsvermögen von insgesamt mindestens sechs Stunden täglich - längere Pausen im Umfang von immer wieder einer halben Stunde für notwendig hält, ist dem nicht zu folgen. Diese nicht nähere begründete Einschätzung lässt eine Auseinandersetzung mit den fachspezifischen Vorgutachten vermissen, insbesondere dem von Dr. J., der aufgrund eigener nervenärztlicher Untersuchung überzeugend dargelegt hat, dass sich die Torticollis-Symptomatik deutlich gebessert habe und weder aus diesem noch aus einem anderen Grund funktionelle Einbußen bestünden. Vor diesem Hintergrund ist auch dessen Einschätzung, es genügen - betriebsübliche - Pausen von fünf bis zehn Minuten Dauer im 2-Stunden-Rhythmus, schlüssig und nachvollziehbar. Zudem wird im Gutachten Dr. L. auch nicht erläutert, wie der Sachverständige im psychiatrischen Bereich zur Diagnose einer leichten Depression kommt, die von den Vorgutachtern nicht gestellt worden war. Auch wird von Dr. L. nicht dargelegt, wie die hier angenommene leichte Depression von Relevanz sein soll für das quantitative Leistungsvermögen des Klägers. Eine dahin gehende Darlegung lässt sich auch nicht den Stellungnahmen des den Kläger seit 1996 behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. W. entnehmen, der in Bezug auf die Torsionsdystonie, die mit Botoxbehandlungen und durch ständige Krankengymnastik einigermaßen kontrolliert sei, zwar von einer chronischen Erkrankung gesprochen, aber nichts zu deren Auswirkungen auf das quantitative Leistungsbild ausgesagt hat.

Die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken somit seit 1. Juli 2002 keine Leistungsminderung in rentenrechtlich erheblichem Umfang. Der Senat folgt aus den dargelegten Gründen den im vorliegenden Renten- und Gerichtsverfahren zum Leistungsvermögen des Klägers eingeholten Rentengutachten von Dr. M. und Dr. G., die urkundenbeweislich zu verwerten sind (vgl. BSG SozR Nr. 66 zu [§ 128 SGG](#)), sowie den Gutachten von Dr. J. und - mit Abstrichen in Bezug auf die Notwendigkeit unüblicher Pausen - von Dr. L., die eine vollschichtige Leistungsfähigkeit mit nur qualitativen Einschränkungen bejaht haben. Danach sind dem Kläger jedenfalls körperlich leichte Arbeiten - auch in seinem letzten Beruf als technischer Angestellter bzw. technischer Zeichner - überwiegend im Sitzen noch vollschichtig möglich und zumutbar. Ausgeschlossen sind Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, Arbeiten in gebückter Haltung oder sonstige Rumpfwangshaltungen.

Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht - wie ausgeführt - unter Würdigung der schlüssigen und gut begründeten Äußerungen des Sachverständigen Dr. J. nicht. Ferner liegt zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen und der sonstigen sachkundigen Stellungnahmen auch eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit, d.h. das Fehlen eines Minimums an Mobilität als Teil des versicherten Risikos (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); SozR 3-5868 § 13 Nr. 19), nicht vor.

Der Kläger ist somit nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats weder berufs- noch erwerbsunfähig. Bei der Frage, ob er noch einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz ausfüllen kann oder ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Als bisheriger Beruf ist, sofern sich der Versicherte von seinem vorherigen Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat, grundsätzlich die letzte vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen, welcher er sich auf Dauer zugewandt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164). Vorliegend ist dies mangels hinreichender gegenteiliger Anhaltspunkte die zuletzt bis September 2000 versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit bei der Deutschen Bundespost, die - unstreitig - als die eines technischen Angestellten bzw. technischen Zeichners beschrieben wird (vgl. aber Bl. 79 der Verwaltungsakte der Beklagten, wo diese Tätigkeit als "Zeichnerhelfer" (vgl. Bl. 79 d. A.) bezeichnet wird).

Mit der vorgenannten beruflichen Tätigkeit, welche zwischen den Beteiligten unstreitig als Bezugsberuf angesehen wird, genießt der Kläger zwar Berufsschutz. Es bedarf allerdings keiner Entscheidung, auf welcher Stufe i. S. des Mehrstufenschemas der "Leitberufe" (vgl. [BSGE 78, 207](#), 218 f. = SozR 3-2600 § 23 Nr. 13; SozR a.a.O. Nr. 14; BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - (juris)) dieser Berufsschutz im Hinblick auf eine mögliche Verweisungstätigkeit zu verorten ist. Denn der Kläger ist unter Würdigung der dargestellten medizinischen Stellungnahmen und Gutachten, denen der Senat folgt, in der Lage, auch diesen (letzten) Beruf - mit den beschriebenen Maßgaben - wieder vollschichtig auszuüben, weshalb sich die Frage einer zumutbaren Verweisungstätigkeit - grundsätzlich darf der Versicherte nur auf die nächst niedrigste Stufe verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#) m.w.N.) - vorliegend nicht stellt.

Soweit der Kläger unter Vorlage ärztlicher Atteste auf seinen gesundheitlichen Gesamtzustand hinweist, der ständige Krankengymnastik und medizinische Kontrolle erforderlich - und schon aus diesem Grund eine vollschichtige Tätigkeit unmöglich mache, vermag dies nichts an seinem vollschichtigen Leistungsvermögen zu ändern. Etwaige häufigere Abwesenheitszeiten und solche der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2007-01-09