L 5 R 1092/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 1415/05
Datum
30.01.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1092/07
Datum
13.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.1.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1963 geborene Kläger ist gelernter Zimmermann (Gesellenbrief Verwaltungsakte I, S. 18). In diesem Beruf arbeitete er vom 1.9.1982 bis zum 15.5.1988 (Entlassung wegen Auftragsmangels). Seit 1988 leidet er unter LWS -Beschwerden. Vom 1.7.1989 bis 30.6.1991 absolvierte der Kläger eine Umschulung zum Schauwerbegestalter. In diesem Beruf (Schauwerbeleiter) war er ab 27.6.1991 wieder versicherungspflichtig beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis endete durch Kündigung des Klägers zum 30.9.1995. Seitdem ist er, abgesehen von einer weiteren Ausbildung zum Mediengestalter (Electronic Publication Multimedia) vom 14.10.1996 bis 10.10.1997 (Verwaltungsakte I, S. 19) arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt (Verwaltungsakte I, S. 5, 6).

Vom 26.11. bis 17.12.1998 absolvierte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in den Fachkliniken H., Bad U ... Im Entlassungsbericht vom 20.1.1999 (Verwaltungsakte I, S. 25) ist ausgeführt, der Kläger könne als Schauwerbegestalter vollschichtig arbeiten und leichte, gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten ebenfalls vollschichtig verrichten. Nach einer weiteren Rehabilitationsbehandlung vom 19.07. bis 16.8.1999 in der Klinik M.bad, Bad W., wurde der Kläger für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig zu leisten; als Schauwerbeleiter (Dekorateur) könne er nur noch halb- bis unter vollschichtig tätig sein (Entlassungsbericht vom 22.9.1999, Verwaltungsakte I, S. 39). Im Oktober 1999 wurde eine Wirbelsäulenversteifungsoperation durchgeführt. Vom 22.11. bis 13.12.2000 absolvierte der Kläger eine dritte Rehabilitationsmaßnahme in der P. Klinik, Bad G ... Die Ärzte dieser Klinik hielten den Kläger für im Stande, als Schauwerbeleiter vollschichtig zu arbeiten und leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen ebenfalls vollschichtig zu verrichten (Entlassungsbericht vom 31.1.2001, Verwaltungsakte I, S. 75). Am 13.12.2001 wurden das Metall entfernt und eine Thermokoagulation der Facettengelenke Bereich L4 bis L5 vorgenommen.

Bereits am 27.12.2000 hatte der Kläger Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beantragt (Verwaltungsakte I, S. 5). Die Beklagte erhob die Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 20.3.2002 (Verwaltungsakte I, S. 121) und des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 24.5.2002 (Verwaltungsakte I, S. 162).

Dr. B. führte aus, nach Angaben des Klägers sei der Rentenanspruch auf Veranlassung des Arbeitsamts gestellt worden. Der Gutachter diagnostizierte ein rezidivierendes Lumbalsyndrom mit Wurzelirritationsbeschwerden links, ein Stadium nach Nukleotomie L5/S1 1998 und Spondylodese L5/S1 1999, einen Status nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks, Spreizfüße, Großzehengrundgelenksarthrose, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom sowie z.B. Schmerzmittelabusus. Das chronische Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule habe sich nach einer Bandscheibenoperation bzw. einer Versteifungsoperation 1998/1999 entwickelt. Anamnestisch, klinisch und radiologisch sei von einer wesentlichen Besserung des gesundheitlichen Zustandes seit 1998 auszugehen. Es fänden sich jedoch Verengungen des Neuroforamens L5/S1, wodurch eine weitere Irritation der S-1-Wurzel vermutet werden müsse. Als Zimmerer oder Schauwerbeleiter könne der Kläger nicht mehr arbeiten. Leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen und ohne häufiges Bücken sowie ohne Zwangshaltungen oder häufigen Wechsel der Körperhaltung seien anfänglich drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar. Entsprechende berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sollten angestrebt werden.

Dr. Sch. führte aus, zum Tagesablauf befragt habe der Kläger angegeben, morgens mache er Gymnastik, frühstücke und gehe sodann längere Zeit spazieren; danach lege er sich hin. Er koche und versorge sich allein, manchmal Sorge er auch für die Mutter und die Schwester (die mit ihm im Elternhaus lebten). Sonntags koche er für die gesamte Familie, die dann zu Besuch komme. Den Nachmittag verbringe er mit seinem Kind (er lebe in einer festen Partnerschaft); lese und sehe abends fern. Zu seinen Hobbys gehörten das Kochen und Lesen, sowie Arbeiten am Computer, die er jedoch meistens nur eine ¼ Stunde durchhalten könne. Nach seinem (des Klägers) Eindruck könne er mit diesem Arrangement gut zurechtkommen. In Zukunft wolle er sich um sein Kind kümmern und noch ein zweites Kind bekommen; berufliche Pläne habe er nicht. Der Gutachter konnte (auf seinem Fachgebiet) einen gravierenden krankhaften Befund nicht feststellen und diagnostizierte neben aktuell nicht gravierend ausgeprägten Wirbelsäulenbeschwerden im Sinne einer somatoformen Störung anamnestisch zeitweise depressive Verstimmungen. Der Kläger könne als Schauerbeleiter täglich sechs Stunden und mehr arbeiten und zumindest leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten unter qualitativen Einschränkungen ebenfalls sechs Stunden täglich und mehr verrichten.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger daraufhin eine auf acht Monate konzipierte Wiedereingliederungsmaßnahme (Bescheid vom 7.3.2003; Beginn der Maßnahme 24.3.2003; Reha-Akte S. 194), die der Kläger jedoch bereits am 20.6.2003 abbrach; er sah sich schmerzbedingt nicht in der Lage, dem Unterricht auch nur drei Stunden täglich zu folgen (Verwaltungsakte I, S. 189a, 189b).

Die Beklagte erhob den Befundbericht des behandelnden Arztes für Sport- und Allgemeinmedizin Dr. S. vom 4.9.2003 (Verwaltungsakte II, S. 200: Verschlechterungen der Befunde in den letzten 12 Monaten) und bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 19.9.2003 (Verwaltungsakte II, S. 225) Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 21.6.2003 (monatlicher Zahlbetrag 668,07 EUR).

Am 12.5.2004 beantragte der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung (Verwaltungsakte II, S. 273). Zur Begründung verwies er auf ein nach Aktenlage erstattetes Arbeitsamtsgutachten des MedDir Dr. G. vom 21.10.2003, wonach er täglich weniger als drei Stunden arbeiten könne. Ein positives Leistungsbild könne derzeit nicht erstellt werden; der weitere Verlauf und das Ergebnis der bevorstehenden Diagnostik in einer Fachklinik blieben abzuwarten (Verwaltungsakte II, S. 275).

Die Beklagte zog Arztunterlagen bei, befragte behandelnde Ärzte (Dr. Rosenhagen vom 2.11.2004, Verwaltungsakte II, S. 296: eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit erscheine unter den derzeitigen Umständen nicht möglich; das Ziel einer Schmerzfreiheit und Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit erscheine kaum erreichbar; Dr. S. vom 3.11.2004, Verwaltungsakte II, S. 299: eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei aktuell nicht möglich; es liege ein ausgeprägtes Suchtverhalten durch hoch dosierte Morphin-Medikation vor) und erhob das Gutachten des Nervenarztes Dr. R. vom 13.12.2004 (Verwaltungsakte II, S. 321). Dieser diagnostizierte einen Zustand nach Bandscheibenvorfall-Operation L5/S1 rechts und Spondylodese 10/1999 bei Postnukleotomie-Syndrom sowie depressive Verstimmung. Es bestehe im Wesentlichen der Eindruck eines psychosomatischen Krankheitsbildes mit fehlgeleiteter Krankheitsverarbeitung. Die Behandlung in einer psychosomatischen Fachklinik sei offenbar vorzeitig abgebrochen worden, was wohl am Widerstand des Klägers gelegen habe. Aus nervenärztlicher Sicht gebe es keine Gesichtspunkte, die eine Umwandlung der Berufsunfähigkeitsrente in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung begründen könnten. Der Kläger sei in der Lage, als Schauerbelegestalter täglich drei bis unter sechs Stunden zu arbeiten und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ebenfalls täglich drei bis unter sechs Stunden zu verrichten.

Mit Bescheid vom 7.1.2005 (Verwaltungsakte II, S. 340) lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 8.4.2005 zurück.

Am 9.5.2005 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn. Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. vom 29.1.2006 (SG-Akte S. 58) sowie auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Nervenarztes PD Dr. M.-W. vom 27.7.2006 mit ergänzender Stellungnahme vom 18.10.2006 (SG-Akte S. 121, 140).

Dr. Ro. (Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am D.-Krankenhaus S. H.) teilte unter dem 29.7.2005 (SG-Akte S. 11) mit, beim Kläger liege eine lange Schmerzanamnese vor. Eine etwa dreistündige Restleistung erscheine unmöglich; Angaben zum verbliebenen Restleistungsvermögen in Stunden pro Tag könnten nicht gemacht werden. Körperlich leichte Tätigkeiten erschienen stundenweise möglich. Dr. S. führte im Bericht vom 22.08. 2005 (SG-Akte S. 36) aus, das ausgeprägte Schmerzsyndrom führe zu einem psychosomatischen Krankheitsbild mit deutlich depressiver und antriebsarmer Komponente. Das verbliebene Restleistungsvermögen sei unter zwei Stunden täglich anzusetzen. Der Kläger sei nicht in der Lage, auch eine leichte körperliche Tätigkeit auszuüben.

Der Neurologe und Psychiater M. führte in seinem Gutachten aus, nach dem Tagesablauf befragt, habe der Kläger angegeben, am Wochenende arbeite seine Partnerin, mit der er zwei Kinder habe (und die ein Kind in die Partnerschaft mitgebracht habe) in der elterlichen Tankstelle; im Übrigen sei sie halbtags als Bankangestellte beschäftigt. Mit den Kindern fahre er am Wochenende in sein Elternhaus. Man bewohne ein der Schwiegermutter gehörendes Haus und zahle dafür Miete. Er treffe sich regelmäßig mit einem Freund, der ebenfalls Kinder habe, gehe zum Spielplatz oder in Parks oder auch zum Weihnachtsmarkt o.ä. Mit Freunden seiner Lebenspartnerin fahre man jedes Jahr an den Gardasee in Urlaub. Sein Hobby sei ansonsten die Eisenbahn, die öfters für die Kinder aufgebaut werde. Im Übrigen beschäftige er sich gerne mit seinem Computer und fertige beispielsweise Einladungen an. Er sei auch viel im Internet und ersteigere etwa Spielsachen oder Gebrauchsgegenstände bei e-bay. Morgens bereite er den Kindern das Frühstück, mache sie fertig für den Kindergarten und bringe sie zum Kindergartenbus. Am Vormittag erledige er sodann die Hausarbeiten und mache Besorgungen oder Einkäufe. Nebenher absolviere er noch seine Gymnastik. Er habe zwar kein Auto, jedoch könne seine Lebenspartnerin, wenn er das Auto brauche, mit einer Fahrgemeinschaft fahren. Außerdem bekomme er das Auto der Schwiegermutter. Manchmal habe er morgens auch Arztbesuche. Er koche dann bis seine Partnerin und die Kinder nach Hause kämen. Nach dem Mittagessen lege er sich für eine Stunde ins Bett. Danach spiele er mit den Kindern, gehe mit ihnen spazieren. Mittags und am Wochenende komme häufig Besuch. Abends sehe er fern oder gehe ins Internet. Im Sommer gehe er Fahrradfahren, im Winter übe er zu Hause am Heimtrainer. Von der Psyche her gehe es ihm gut. Er grübele auch nicht über seine Schmerzen, vergesse diese meistens, sie seien aber da. Er mache einfach den Alltag mit den Schmerzen.

Der Gutachter diagnostizierte einen Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation L5/S1 rechts 1998 und Spondylodese 1999 sowie Metallentfernung im Dezember 2001 ohne eindeutigen Nachweis einer Nervenwurzelkompression, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Dysthymia. Der Kläger sei offensichtlich sehr bemüht, den Eindruck, seine Schmerzen könnten psychische Ursachen haben, zu vermeiden. Ein sozialer Rückzug sei nicht festzustellen. Der Kläger verfüge auch über einen gut strukturierten Tagesablauf. Ungeachtet des erheblichen subjektiven Leidens sei eine schwere Teilhabestörung nicht eingetreten. Aus der Verschreibung von Opioiden

könne man nichts über die Schwere der Schmerzerkrankung herleiten, da die Indikation häufig nicht hinsichtlich der vorhandenen Pathologie, sondern im Hinblick auf die Untersuchungssituation, namentlich das drängende Verhalten des Patienten, gestellt werde. Die Einbeziehung psychotherapeutischer Maßnahmen sei bislang an der Organfixierung des Klägers gescheitert. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten könnten dem Kläger nicht mehr zugemutet werden. Eine rein leitende Tätigkeit als Schauwerbegestalter mit gelegentlicher Mithilfe bzw. mit leichten körperlichen Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen sei aber weiterhin mindestens sechs Stunden täglich möglich. Körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne der Kläger unter qualitativen Einschränkungen, insbesondere im Wechselrhythmus, acht Stunden täglich leisten. Eine graduelle Besserung der Schmerzsymptomatik wäre zu erzielen, wenn sich der Kläger auf eine begleitende psychotherapeutische Behandlung einlassen könnte. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

PD Dr. M.-W. führte in seinem Gutachten aus, zur Familienanamnese habe der Kläger (u. a.) angegeben, er habe zwei Kinder im Alter von vier und fünf Jahren; derzeit sei seine Lebenspartnerin schwanger. Er versorge den Haushalt, fahre Auto, habe jedoch gelegentlich einen Krampf im rechten Bein und bei längerem Sitzen einen Schmerz, auch Schmerzen an der Oberschenkelrückseite des linken Beines. Der Kläger wirke leicht gereizt und weise psychische Ursachen seines Leidens weit von sich; den Widerspruch zwischen seiner guten körperlichen Verfassung bzw. den normalen neurologischen Befunden sehe er nicht.

Der Gutachter diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom nach Bandscheiben-Operation L5/S1 1998. Im Vordergrund stehe eine somatoforme krankhafte Verarbeitung der Operation und deren Folgen. Individuelle Schmerzmechanismen hätten sich völlig verselbstständigt, Schutzmechanismen seien blockiert. Aus diesem Teufelskreis sei der Kläger trotz massiver ärztlicher, physiotherapeutischer bzw. medikamentöser Hilfe nicht herausgekommen; dies alles in Widerspruch zu seinen weniger beeinträchtigten Aktivitäten in der Partnerschaft, im Urlaub und in der Freizeit. Bei jeder körperlichen Anstrengung beruflicher Art leide der Kläger unter solchen Schmerzen, dass er beruflich nicht einsetzbar sei. Daraus entstehe auch eine Verweigerungshaltung und eine verfestigte, unkorrigierbare Störung der Anpassung an jede berufliche Aktivität. Von seiner körperlichen Konstitution und vom neurologischen Befund her gesehen sei der Kläger in der Lage, als Schauwerbegestalter mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Wegen seiner psychischen Störung (somatoforme Störung, medikamentöse Abhängigkeit und Schädigung und Verweigerungshaltung) sei diese Möglichkeit nicht realisierbar. Man werde ihn wegen seiner fehlenden Freiheit, sich aus seiner Schmerzmittelabhängigkeit und Verweigerungshaltung zu lösen, nicht beruflich einsetzen können. Wegen der genannten Erkrankungen sei er weder für leichte, noch mittelschwere oder schwere Arbeiten irgendwie einsetzbar. Simulation liege nicht vor; Aggravation sei wahrscheinlich. Von den Befunden der Vorgutachter werde nicht abgewichen. Diese würden jedoch anders beurteilt. Stärker gewichtet werde die somatoforme Störung in Form eines chronisch neuropathischen Schmerzsyndroms und der Medikamentenabhängigkeit sowie der neuralen Schädigung durch dauernde Einnahme von Schmerzmitteln und Antineuralgika. Diese resultierten in einer unbewussten Verweigerungshaltung. Eine weitere Beurteilung der Leistungsfähigkeit oder sonstige medizinische Ermittlungen auf anderen Fachgebieten seien nicht dringend erforderlich.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Nervenarztes Schö. vom 7.9.2006 (SG-Akte S. 135) vor. Darin ist ausgeführt, der Gutachter M. habe subjektive Beschwerden des Klägers eingehend auf Konsistenz und Plausibilität geprüft, was bei nicht ausreichendem organischen Korrelat unabdingbare Voraussetzung für eine nachvollziehbare und schlüssige sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sei. Demgegenüber habe PD Dr. M.-W. seine knappe eigene Einschätzung im Wesentlichen mit diagnostischen Festlegungen und letztendlich einer Verweigerungshaltung sowie einer verfestigten, der Einschätzung des Gutachters nach nicht korrigierbaren Störung der Anpassung an jegliche berufliche Aktivität begründet. Auf den psychiatrischen Befund entfielen letztendlich drei Zeilen. Die Einschätzung des Gutachters sei so nicht nachvollziehbar.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2006 (SG-Akte S. 140) legte PD Dr. M.-W. dar, die Aktivitäten des Klägers im nicht beruflichen Alltagsleben seien im Gutachten des Arztes M. und in seinem Gutachten berichtet worden. Diese Tätigkeiten seien nicht als negativ anzusehen, stünden aber in deutlichem Kontrast zu den vorgebrachten Beschwerden, die jegliche Arbeit hinderten. Ebenso wenig sei negativ zu werten, dass 2001 und 2002 Kinder geboren seien. Die Schmerzen seien an berufliche Tätigkeiten gebunden. So wie es der Kläger schildere, leide er bei jeder körperlichen Anstrengung beruflicher Art unter solchen Schmerzen, dass er nicht mehr einsetzbar gewesen sei. Im Kontrast dazu stünden die bei der Untersuchung deutlichen, kaum eingeschränkten Möglichkeiten, sich zu bewegen, und der bei der Untersuchung wenig eingeschränkte neurologische Befund. Die Befunde erklärten nicht, warum der Kläger gar keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen könne. Er wäre in der Lage, in seinem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Auch eine entsprechende andere Tätigkeit mit Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, ohne starke körperliche Belastung durch Heben, Zug, Kälte oder übermäßige Wärme oder Schnelligkeit der Bewegungen, Stress oder einseitige Körperhaltung wäre eigentlich möglich. Bei der angesprochenen Verweigerungshaltung handele es sich um einen schwierigen Sachverhalt, der sich aus den Widersprüchen im Verhalten im nicht beruflichen Alltag zum Berufsleben ergebe. Durch einen Teufelskreis, die Dauerbehandlung mit Hydromorphin, sei eine nicht korrigierbare Störung der Anpassung an jede berufliche Aktivität entstanden und jede Willensanstrengung teilweise durch eine schmerzbedingte, aber medikamentöse zentrale bzw. cerebrale Schädigung beeinträchtigt. Gleichzeitig sei der nichtberufliche Alltag in der beschriebenen Form zur Gewöhnung geworden. Äußere Zwänge zu einer Veränderung des Verhaltens habe es nicht gegeben oder sie hätten nichts bewirkt. In Konsequenz dessen könne der Kläger offenbar an verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens (Partnerschaft, Familie, Freizeit, Urlaub) weitgehend uneingeschränkt teilhaben. Obwohl berufliche Tätigkeiten die Anstrengungen der privaten Aktivitäten nicht überstiegen, könne der Kläger, gebunden an das chronische Schmerzsyndrom, das zu einer Anpassungsstörung geführt habe, einer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen. In therapeutischer Hinsicht sei es nicht gelungen, den verselbstständigten Mechanismus der Schmerzentstehung bei beruflicher Tätigkeit aufzulösen.

Der Kläger trug vor, er sei außerhalb der beruflichen Tätigkeit keineswegs völlig unbeeinträchtigt. Die hierzu getroffenen tatsächlichen Feststellungen seien nicht richtig. Auf Grund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen und insbesondere wegen der Schmerzmittelproblematik sei er nicht in der Lage, im privaten Bereich soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Die wenigen verbliebenen Bereiche würden von seiner Frau wahrgenommen bzw. gepflegt. An Vereinsaktivitäten könne er nicht teilnehmen und sei sogar gehindert, Elternabende für seine Kinder wahrzunehmen. Er lebe völlig zurückgezogen und orientiere sein Freizeitverhalten an der geringen individuellen Leistungsfähigkeit.

Die Beklagte legte die abschließende beratungsärztliche Stellungnahme des Nervenarztes Schö. vom 14.11.2006 (SG-Akte S. 146) vor. Darin ist ausgeführt, aus nervenärztlicher und sozialmedizinischer Sicht sei weder plausibel noch nachvollziehbar, dass eine strukturierte

Alltagsgestaltung möglich sei und nur berufliche Aktivitäten wegen einer nicht korrigierbaren Störung der Anpassung an die berufliche Aktivität ausgeschlossen sein sollten. Die von PD Dr. M.-W. angeführte medikamentös bedingte Schwächung der Willensanstrengung könne sich nicht nur auf den beruflichen Bereich beschränken und müsste sich, läge sie tatsächlich vor, auch im Alltagsleben zeigen.

Mit Urteil vom 30.1.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert i. S. des [§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), da er körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Das ergebe sich aus dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. und namentlich den dort wiedergegebenen, anamnestisch erhobenen Aktivitäten des Klägers im privaten Bereich. Der Tagesablauf des Klägers sei an die Bedürfnisse der Familie angepasst und strukturiert; Haushaltsführung, Kinderbetreuung und Familienleben seien weitgehend unbeeinträchtigt. Wenn der Kläger nunmehr noch vortrage, an keinerlei Vereinsaktivitäten oder etwa an Elternabenden teilnehmen zu können, sei daraus auf einen wesentlichen sozialen Rückzug oder eine erhebliche Beeinträchtigung des quantitativen Leistungsvermögens nicht zu schließen. Die Kinderbetreuung und die Haushaltsführung basierten auf einem psychischen und physischen Leistungsvermögen, das die Anforderungen beispielsweise an Bürohilfsarbeiten übersteige. Der Kläger sei auch mobil und fahre Auto, sei beispielsweise zur Begutachtung durch den Gutachter M. mit dem Auto angereist (einfache Strecke 147 Kilometer). Die Einschätzung des PD Dr. M.-W. sei nicht nachvollziehbar.

Auf das ihm am 21.2.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1.3.2007 Berufung eingelegt. Er trägt ergänzend vor, im Tatbestand des angefochtenen Urteils fänden sich Unrichtigkeiten bzw. unrichtige Daten. Angebliche Freizeitaktivitäten oder Arbeiten im Haushalt gebe es nicht. Die Kinder seien (nach dem Kindergarten) meistens von der älteren Tochter seiner Lebenspartnerin bzw. von dieser selbst betreut worden; auch eine Mieterin bzw. seine Mutter habe diese Aufgabe übernommen. Seine Lebenspartnerin sei bis November 2005 im Erziehungsurlaub gewesen und habe nur im September 2003 für drei Wochen urlaubshalber in der Bank ausgeholfen. Sodann sei sie bis 26.4.2006 arbeitslos gewesen und habe danach bis 31.8.2006 täglich von 16:30 Uhr bis 20:00 Uhr in einem Call-Center gearbeitet. Bis heute befinde sie sich im Erziehungsurlaub und erledige somit hauptsächlich die Hausarbeiten selbst. Auch übernehme sie hauptsächlich die Kindererziehung und die Betreuung der Kinder; nur sonntags arbeite sie von 5:30 Uhr bis 10:30 Uhr im Backshop der Tankstelle ihrer Mutter bzw. ihres Onkels. Haushaltsführung und Kinderbetreuung würden also hauptsächlich von seiner Lebenspartnerin übernommen. Anderweitige Behauptungen des Sozialgerichts seien unrichtig. Auch sei sein familiäres Leben erheblich beeinträchtigt. So könne er wegen seiner Schmerzen beispielsweise nicht an Familienfeiern oder sonstigen Feiern und Aktivitäten teilnehmen. Mit dem Auto fahre er i. d. R. nicht selber, lasse sich vielmehr von seiner Lebenspartnerin oder anderen Familienangehörigen fahren. Auch zur Untersuchung bei Dr. M.-W. sei er gefahren worden. Vom Sozialgericht weiter angeführte Aktivitäten wie Fahrradfahren und das Training am Heimtrainer seien aus dem Zusammenhang gerissen; diese Aktivitäten entfalte er nur ausnahmsweise nach Möglichkeit und immer auf Anraten des Arztes zum Aufbau der Muskulatur und nicht als Freizeitsport. Außerdem bekomme er nicht häufig, sondern nur ab und zu Besuch. Ergänzend werde zum Tagesablauf auf Aufzeichnungen für eine exemplarische Woche (ab 12.3.2007) verwiesen (Senatsakte S. 9 ff.). Man möge ein weiteres Sachverständigengutachten erstellen lassen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.1.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7.1.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.4.2005 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1.6.2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zusteht. Der Senat nimmt zunächst auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)); ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Auch der Senat ist der Überzeugung, dass der Kläger nicht voll erwerbsgemindert ist. Denn er ist jedenfalls in der Lage, mindestens drei Stunden täglich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten, was die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ausschließt (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Das geht aus den vorliegenden Gutachten schlüssig und überzeugend hervor.

So wurde der Kläger nach einer kurz vor Stellung des (ersten) Rentenanspruchs am 27.12.2000 absolvierten mehrwöchigen Rehabilitationsbehandlung in der P. Klinik für vollschichtig leistungsfähig erachtet (Entlassungsbericht vom 31.1.2001). Zur im Wesentlichen gleichen Leistungseinschätzung gelangten die Dres. B. und Sch. in ihren Gutachten vom 20.3.2002 bzw. vom 24.5.2002; sie hielten die Verrichtung leichter Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) während drei bis unter sechs bzw. während sechs Stunden täglich für möglich. Auch Dr. R. nahm (nach Stellung des Antrags auf Rente wegen voller Erwerbsminderung) an, dass der Kläger leichte Arbeiten

jedenfalls drei Stunden täglich leisten könne (Gutachten vom 7.12.2004). Die gegenteilige Auffassung behandelnder Ärzte (insbesondere des Dr. S.) kann angesichts der Feststellungen in den genannten Gutachten nicht überzeugen. Schließlich hat auch die Begutachtung des Klägers im sozialgerichtlichen Verfahren andere Erkenntnisse nicht erbracht.

Für den Senat ist das vom Sozialgericht erhobene Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. vom 29.1.2006 nachvollziehbar, schlüssig und insgesamt überzeugend. Die dagegen gerichteten Einwendungen des Klägers greifen nicht durch. Der Gutachter hat eine eingehende und detailliert wiedergegebene Anamnese zum Tagesablauf und dem außerberuflichen Aktivitätsspektrum des Klägers erhoben. Sie beruht auf den Angaben, die der Kläger selbst bei der Untersuchung gemacht hat. Die Anamnese deckt sich im Kern mit den entsprechenden Feststellungen, die in den Gutachten des Dr. Sch. vom 24.5.2002 und des PD Dr. M.-W. vom 27.7.2006 dokumentiert sind. Der im Nachhinein unternommene Versuch des Klägers, diese Angaben zu relativieren, kann daher nicht überzeugen. Dem Kläger sind die Gutachten sowohl des Neurologen und Psychiaters M. vom 29.1.2006 zur Kenntnis gebracht worden wie die Feststellungen des Dr. M.-W. im Gutachten vom 27.7.2006 und die kritischen Einwendungen des Nervenarztes Schö. vom 14.11.2006. Sämtlichen Sachverständigen war dabei die Diskrepanz zwischen den nur gering ausgeprägten objektiven pathologischen Befunden und den geklagten Schmerzzuständen bewusst. Sie haben sich deshalb sehr eingehend mit dem Kläger beschäftigt und durchgehend bei der Beurteilung der Psyche des Klägers seine Freizeitaktivitäten im Blick gehabt. Es hätte deshalb nahegelegen, die entsprechenden Einwendungen unmittelbar vorzubringen, wenn der Kläger der Auffassung gewesen wäre, dass man ihn falsch verstanden hat und daraus auch noch für ihn nachteilige Schlussfolgerungen zieht. Aus dem Umstand, dass dies nicht erfolgt ist, ist zunächst zu schließen, dass der Kläger die Wiedergabe seiner Angaben in den Gutachten insoweit akzeptiert hat. Wenn er dann nach Kenntnis der Schlussfolgerungen im Urteil des SG im Nachhinein alles abstreitet, handelt es sich um ein offensichtlich verfahrensorientiertes Vorbringen, das wenig überzeugt.

Ausschlaggebend ist für den Senat, dass der Kläger nach den klaren Erkenntnissen des genannten Gutachters nicht daran gehindert, ist jedenfalls drei Stunden täglich einer leichten beruflichen Tätigkeit nachzugehen, zumal er bei der Befragung durch den Gutachter M. selbst angegeben hat, er grübele nicht über seine Schmerzen nach, vergesse sie vielmehr meistens und mache den Alltag eben mit den Schmerzen. Weshalb entsprechendes bei einer (nur) dreistündigen leichten Berufstätigkeit nicht möglich sein sollte, ist nicht ersichtlich.

Eine davon (nach unten) abweichende Leistungseinschätzung ist weder mit Gesundheitsstörungen auf orthopädischem noch auf neurologisch- psychiatrischem Fachgebiet zu begründen. Insbesondere liegt eine schwere Depressionserkrankung, die den Klägern an einer auch nur drei Stunden täglich zu verrichtenden beruflichen Tätigkeit hindern würde, nicht vor. Eine Erkrankung dieser Art konnte auch PD Dr. M.-W. in seinem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten nicht überzeugend begründen, wie der Beratungsarzt der Beklagten, der Nervenarzt Schö., in seinen Stellungnahmen vom 7.9. und 14.11.2006 schlüssig dargelegt hat. Ungeachtet dessen, dass der Kläger auch nach Auffassung des PD Dr. M.-W. seine Beschwerden offenbar aggraviert, was die Glaubwürdigkeit seiner Angaben in Zweifel zieht, ist mit einer isoliert auf berufliche Tätigkeiten bezogenen Verweigerungshaltung ein Rentenanspruch nicht zu erwirken. Die Auffassung des PD Dr. M.-W. ist auch nicht auf andere oder neue Befunde gegründet; solche hat der Gutachter nicht erhoben, wie er in seinem Gutachten ausdrücklich festgehalten hat. Demgegenüber hat er festgestellt, dass die Möglichkeit des Klägers, sich zu bewegen kaum eingeschränkt war und auch der neurologische Befund nur wenig Einschränkungen aufwies; den daraus resultierenden Widerspruch zwischen einer guten körperlichen Verfassung bzw. normalen neurologischen Befunden und den Beschwerdeschilderungen des Klägers hat der Gutachter zu Recht hervorgehoben. All das verdeutlicht zusätzlich, dass die Behauptung eines nahezu aufgehobenen Leistungsvermögens offensichtlich nicht zutrifft. Folgerichtig musste auch PD Dr. M.-W. konzedieren, dass die Befunde nicht erklären könnten, weshalb der Kläger nicht (sogar) vollschichtig leistungsfähig sein sollte. Eine allein auf berufliche Tätigkeiten bezogene Verweigerungshaltung genügt zur Rentengewährung, wie dargelegt, nicht. Aus dem mit der Berufungsbegründung vorgelegten Tagesablauf während der Woche ab dem 12.3.2007 geht eine namentlich zum Verlust der Tagesstrukturierung und des Antriebs führende schwere Depressionserkrankung ebenfalls nicht hervor.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen nicht auf. Unerheblich ist auch, ob, wie der Kläger vorbringt, das Urteil des Sozialgerichts im Übrigen teils unrichtige Daten (etwa zu den Operationen des Klägers) enthält oder nicht. Denn die dem Senat vorliegenden Gutachten und Arztunterlagen ergeben nachvollziehbar und schlüssig, dass eine zur vollen Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) führende Leistungsminderung nicht vorliegt. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist, ob dem Kläger seinerzeit zu Recht Rente wegen Berufsunfähigkeit gewährt wurde; dies war vom Senat daher nicht zu überprüfen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-02