

L 5 R 2255/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1439/05
Datum
22.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2255/07
Datum
31.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 22.3.2007 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1951 geborene Kläger hat eine Berufsausbildung zum Glaser absolviert und war im erlernten Beruf (zuletzt als Fensterbauer) bis zur betriebsbedingten Kündigung im März 2003 versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist er arbeitslos.

Am 16.12.2002 erlitt der Kläger einen Schlaganfall (Hirnfarkt). Nach der Krankenhausbehandlung im Klinikum der Stadt V.-S. (Verwaltungsakte S. 35:) absolvierte er vom 7.1. bis 11.2.2003 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Klinik Kl., N ... Im Entlassungsbericht vom 17.2.2003 (Verwaltungsakte S. 41) sind die Diagnosen persistierende Sprachstörungen, leichte brachiofacial betonte Restsymptomatik rechts, Zustand nach linksseitiger cerebraler Ischämie (12/02) unter rezidivierender TIAs (zuletzt 1/03), heterozygote Faktor-V-Mutation, arterielle Hypertonie sowie Hypercholesterinämie festgehalten. Der Kläger sei zunächst für weitere ein bis zwei Monate arbeitsunfähig sodann voraussichtlich arbeitsunfähig auf Dauer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fensterbauer. Voraussichtlich bestehe im Anschluss an die Arbeitsunfähigkeitszeit ein Restleistungsprofil für noch mittelschwere vollschichtige Arbeiten unter Verzicht auf einseitige Belastung der rechten oberen Extremität, ohne Arbeit auf Leitern, Gerüsten u.ä. wegen Unsicherheiten im Bereich der rechten unteren Extremität. Empfohlen werde außerdem der Verzicht auf regelmäßige schwere Hebe- und Tragebelastung beim Treppensteigen und in LWS- und HWS-Zwangshaltung. Am 16.12.2002 sei der Kläger wegen eines linkshemisphärischen Insultes im Klinikum der Stadt V.-S. vorgestellt worden; die Symptomatik habe sich bei der stationären Behandlung schnell zurückgebildet. Nach Abschluss der logopädischen Behandlung (in der Reha-Klinik) habe sich ein prämorbidales Leistungsniveau gezeigt; eine weitere Therapie erscheine nicht erforderlich und es bestehe keine Beeinträchtigung in Alltag und Beruf. Die Sprach- und Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich hätten sich gut zurückgebildet. Wegen unklarer Schwindelsymptomatik, insbesondere beim Aufstehen, habe man ein leichtes Ausdauertraining und ergänzende Blutdruckkontrolle verordnet. Hierbei hätten sich keine pathologischen Befunde ergeben. Auch die berichteten Unsicherheiten bei schnellen Lagewechseln hätten sich gegen Ende des Heilverfahrens zurückgebildet.

Am 18.3.2003 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung, worauf die Beklagte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. St. vom 25.4.2003 erhob (Verwaltungsakte S. 61). Darin ist ausgeführt, der Kläger habe angegeben, wegen verwaschener Sprache sei er noch in logopädischer Behandlung; die Sprache habe sich aber auch schon gebessert. Nach längeren Gehstrecken fühle er sich noch schnell müde. Seine Hobbys seien Motorrad- und Skifahren sowie Wandern; wegen der Erkrankung habe er dies momentan aber zurückschrauben müssen.

Der Gutachter fand weder Antriebsstörungen noch psychomotorische Auffälligkeiten. Der Kläger erscheine bei ausgeglichener Stimmungslage und erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit gut gestimmt. Diagnostiziert wurden ein Zustand nach linkshirnigem Infarkt 12/2002 bei bereits vorangegangenen Infarzierungsbezirken, ohne noch nachweisbare neurologische bzw. neuropsychologische Störungen, ein heterozygoter Faktor-V-Leiden und Antiphospholipid-Antikörpersyndrom, arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie. Bei den seinerzeit im Klinikum V.-S. durchgeführten Untersuchungen habe sich gezeigt, dass in der linken Hirnhälfte bereits früher kleinere Hirnbezirke aufgrund von Minderdurchblutungen abgestorben gewesen seien; das beruhe letztendlich auf einer Störung der Blutgerinnung und Blutzusammensetzung. Die Blutgerinnungsstörung bilde zusätzlich zu Bluthochdruck und erhöhten Blutfettwerten einen weiteren

Risikofaktor für Infarkte. Bei der jetzigen Untersuchung sei der neurologische Befund unauffällig gewesen. Es gebe weder Lähmungen noch Gefühls- oder Bewegungsstörungen. Die Sprache sei noch gering undeutlich gewesen. Deswegen werde der Kläger noch logopädisch behandelt. Auch psychiatrisch habe sich ein völlig unauffälliger Befund ergeben. Eine Depression oder sonstige Störung liege nicht vor. Wenn Blutgerinnung und Bluthochdruck medikamentös eingestellt seien, gebe es keinen Grund mehr, die offensichtlich noch bestehende Arbeitsunfähigkeit weiter aufrecht zu erhalten. In rentenrechtlicher Hinsicht lägen wegen des durchgemachten Hirninfarktes keine wesentlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit mehr vor. Etwaige qualitative Einschränkungen beruhten ausschließlich auf internistischen Diagnosen (Marcumarisierung, Bluthochdruck). Ein internistisches Gutachten sei aber nicht notwendig. Seine, des Gutachters, Leistungseinschätzung decke sich mit der Auffassung der Reha-Klinik N ... Der Kläger könne täglich 6 Stunden arbeiten und auch die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit weiterhin 6 Stunden täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 18.6.2003 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1.1.2003 in Höhe von 469,14 EUR monatlich. Die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte sie ab (Verwaltungsakte S. 223). Der Rentenbescheid wurde mit Bescheid vom 17.10.2003 gem. [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. [§ 96a](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) für die Zeit ab 1.8.2003 im Hinblick auf dem Kläger gewährtes Arbeitslosengeld aufgehoben (Verwaltungsakte S. 183). Seit 1.6.2005 wurden (wieder) 464,79 EUR monatlich gezahlt (Bescheid vom 28.4.2005, Verwaltungsakte S. 423).

Am 8.7.2004 beantragte der Kläger erneut Rente wegen voller Erwerbsminderung (Verwaltungsakte S. 195), worauf die Beklagte das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin St. vom 27.10.2004 erhob (Verwaltungsakte S. 231). Darin ist ausgeführt, der Kläger habe angegeben, als Folge des Schlaganfalls vom Dezember 2002 seien ein Kopfdruckgefühl und Schwindel beim Bücken oder bei Wetterwechsel zurückgeblieben. Er könne nicht schwer heben und sei auch nicht mehr so belastbar und überdies vergesslich. Direkt traurig sei er nicht; er versorge sein Haus, beschäftige sich im Garten, erledige kleinere Arbeiten und gehe spazieren. Eine Arbeit habe er nicht bekommen und deshalb den Rentenanspruch gestellt in der Hoffnung, dass es am Arbeitsmarkt einmal besser werde.

Die Gutachterin fand leichte Restfolgen nach Hirngefäßinsult linkshirnig 12/02, einen Hinweis auf ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom, Bluthochdruck, Tinnitus beidseits sowie ein heterozygotes Faktor-V-Leiden und ein Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom. Der Kläger sei seit dem Schlaganfall auf Marcumar eingestellt. Verglichen mit der Begutachtung durch Dr. St. hätten sich keine neuen Befunde ergeben. Eine Verschlechterung sei nicht eingetreten. Der Kläger habe den Rentenanspruch auch weniger aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen der schwierigen Arbeitsmarktlage gestellt. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne er (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 2.11.2004 (Verwaltungsakte S. 297) lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Den mit Restfolgen des Schlaganfalls begründeten Widerspruch des Klägers wies sie nach Einholung einer Stellungnahme der Ärztin St. zu vorgelegten Arztberichten (Verwaltungsakte S. 365) mit Widerspruchsbescheid vom 13.4.2005 zurück (Verwaltungsakte S. 385).

Am 9.5.2005 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Reutlingen. Im Widerspruchsverfahren vorgelegte Berichte seiner behandelnden Ärzte belegten ein erheblich vermindertes Leistungsvermögen. Auch habe sich sein psychischer Leidensdruck gerade während der letzten Zeit verstärkt. Eine psychosomatische oder auch psychotherapeutische Behandlung solle nunmehr in die Wege geleitet werden. Es liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor und wegen der sich stetig verschlimmernden psychischen Leiden könne er sich nur besonders schwer an einen neuen Arbeitsplatz gewöhnen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob das Gutachten des Nervenarztes Prof. Dr. B. vom 21.8.2006 (SG-Akte S. 49).

Die Nervenärztin Dr. Fr. teilte im Bericht vom 7.10.2005 (SG-Akte S. 19) mit, der Kläger sei vom 6.7. bis 5.10.2005 insgesamt dreimal ambulant behandelt worden. Es bestehe eine Rest-Hemiparese rechts, wobei die motorischen Störungen sehr diskret ausgeprägt seien, außerdem finde sich noch eine leichte aphasische Störung, die unter Druck besonders auffällig werde. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei eine Begutachtung notwendig. Der Nervenarzt Dr. E. gab an, er habe den Kläger am 21.11.2003 und am 23.12.2004 untersucht; den Verwaltungsgutachten werde zugestimmt (Bericht vom 24.10.2005, SG-Akte S. 22). Der Allgemeinarzt Dr. Ku. führte aus, wegen fehlender Diagnostik könne er nur berichten, was an ihn herangetragen werde. Seine Befunde wichen von den Befunden und Schlussfolgerungen der vorliegenden Verwaltungsgutachten nicht ab (Bericht vom 18.11.2005, SG-Akte S. 25). Der HNO-Arzt Fr. gab an, aus seiner Sicht bestünden keine Leistungseinschränkungen; jedoch solle ein Psychiater die Belastung des Klägers durch den Tinnitus prüfen (Bericht vom 10.2.2006, SG-Akte S. 35).

Prof. Dr. B. führte in seinem Gutachten aus, der Kläger sei während eines zweitägigen stationären Aufenthalts in der Klinik St. G., B. D., untersucht worden. Er habe (u. a.) angegeben, seine Ehefrau arbeite in Vollzeit. Er wolle sein eigenes Geld haben und könne mit seinem jetzigen Einkommen nicht leben. Er habe sich bei der Stadt beworben, könne als Hausmeister arbeiten, das Gehalt sei jedoch zu wenig. Es bestünden gute Freundschaften und er habe Interessen an Musik, Gartenarbeit, Motorrad- und Skifahren, Urlaub und Festen. Alle vier Wochen gehe er zum Arzt zur Kontrolle.

Der Gutachter diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine psychische Fixierung bei Zustand nach linkshirnigem Infarkt ohne nachweisbare neurologische bzw. neuropsychologische Störungen, einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, Lese- und Rechtschreibschwäche und psychogenen Kopfschmerz. Der dokumentierte Verlauf untermauere den Eindruck, dass das entscheidende Kriterium für die Rentenanspruchstellung die Verbesserung des Einkommens sei und nicht etwa auf körperlichen oder psychischen Einschränkungen beruhe. Unter Berücksichtigung eines psycho-sozialen Erklärungsmodells entstehe der Eindruck der neurotischen Fehlverarbeitung einer Ischämie mit massiver Aggravierungstendenz; von einer massiven Aggravation sei auszugehen. Die Persönlichkeitsproblematik des Klägers sei kein Hinderungsgrund für eine einfache Tätigkeit im Umfang von bis zu 6 Stunden täglich. Auch die Konzentrationsschwäche und die niedrige Intelligenz (keine Intelligenzminderung) stünden etwa einer Hausmeistertätigkeit nicht im Wege. Die neurotische Fehlverarbeitung habe zur Folge, dass der Kläger nur Tätigkeiten annehmen werde, die seinen finanziellen Ansprüchen entsprechend vergütet würden. Der Kläger sei in der Lage (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich zu arbeiten. Von den bisherigen Gutachten werde nicht abgewichen.

Nachdem der Kläger Einwendungen gegen das Gutachten erhoben hatte, legte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des

Sozialmediziners F. vom 26.10.2006 (SG-Akte S. 76) vor. Dieser stimmte der Einschätzung des Prof. Dr. B. zu; es gebe keine nachvollziehbare Begründung dafür, weshalb das Leistungsvermögen des Klägers quantitativ eingeschränkt sein solle.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.3.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe Rente wegen (voller) Erwerbsminderung nicht zu, weil er leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das gehe insbesondere aus dem Gutachten des Prof. Dr. B. sowie den im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten des Dr. St. bzw. der Ärztin St. überzeugend hervor. Auch aus der Wahrnehmung des Klägers selbst folge kein erheblicher, krankheitsbedingter Leidensdruck, der die Annahme einer rentenberechtigenden Leistungsminderung rechtfertigen könnte.

Auf den ihm am 2.4.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am (Donnerstag, dem) 3.5.2007 Berufung eingelegt. Er trägt vor, den Rentenanspruch habe er zwar aus finanziellen Gründen, nicht jedoch wegen der Arbeitsmarktlage, sondern weil er wegen des Schlaganfalls nicht mehr als 2 Stunden täglich arbeiten könne, gestellt. Alles andere sei eine Unterstellung. Im Übrigen sei das Gutachten des Prof. Dr. B. nicht zutreffend; dieser habe seine Angaben verdreht und falsch gewürdigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. 3. 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 2.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.4.2005 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Mit Schreiben vom 9.10.2007 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass die Berufung nicht in der gesetzlichen Frist des [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhoben worden ist und deshalb voraussichtlich gem. [§ 158 SGG](#) als unzulässig verworfen werden muss. Außerdem ist er auf die Möglichkeit, gem. [§ 67 SGG](#) Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung der Berufungsfrist zu beantragen, hingewiesen worden.

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:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft, aber nicht in der gesetzlichen Frist des [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt und deshalb gem. [§ 158 SGG](#) als unzulässig zu verwerfen.

Gem. [§ 151 Abs. 1 SGG](#) ist die Berufung innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils (bzw. des Gerichtsbescheids) einzulegen. Der Kläger hat diese Frist versäumt. Der angefochtene Gerichtsbescheid wurde ihm ausweislich des darüber erstellten Empfangsbekenntnisses am 2.4.2007 zugestellt. Die Berufungsfrist lief damit am Mittwoch, dem 2.5.2007, ab. Berufung hat der Kläger jedoch erst mit einem (ausweislich des Poststempels auf dem Briefumschlag) am Montag, dem 30.4.2007 zur Post gegebenen Einschreiben (mit Rückschein) erhoben, das beim Landessozialgericht am Donnerstag, dem 3.5.2007 und damit nach Ablauf der Berufungsfrist eingegangen ist. Gründe für die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung der Berufungsfrist ([§ 67 SGG](#)) sind nicht ersichtlich. Eine ungewöhnliche Verzögerung bei der Beförderung des Einschreibebriefs liegt nicht vor, nachdem der Tag nach Aufgabe des Einschreibens zur Post, der 1.5.2007, gesetzlicher Feiertag ist und das Einschreiben damit am zweiten Werktag nach Aufgabe zur Post zugestellt wurde. Der Kläger, der auf das Fristversäumnis und die Möglichkeit zur Geltendmachung von Wiedereinsetzungsgründen hingewiesen worden ist, hat Wiedereinsetzungsgründe auch nicht geltend gemacht.

Die Berufung wäre im Übrigen auch unbegründet. Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid 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 teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts und nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Der Kläger hat dem mit der Berufung nichts Stichhaltiges entgegen gesetzt, vielmehr lediglich im Kern unsubstantiierte Einwendungen gegen die Auffassung des Prof. Dr. B. erhoben, mit denen dessen Leistungseinschätzung nicht auszuräumen ist.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-20