

L 4 R 3594/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1906/06
Datum
11.07.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3594/07
Datum
25.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1956 geborene Kläger stammt aus dem polnischen Westpreußen. Er ließ sich von September 1971 bis August 1974 im Tischlerhandwerk, anschließend im Bootsbauerhandwerk ausbilden, in dem er am 08. Februar 1978 die Meisterprüfung bestand. Von 1978 bis 1985 war er in Polen als Kraftfahrer (Lkw, Pkw und Taxi) beschäftigt. Am 09. September 1985 übersiedelte er ins Bundesgebiet und erhielt den Vertriebenenausweis A. Nach nochmaliger Beschäftigung als Bootsbauer bis 30. April 1987 und anschließender Arbeitslosigkeit trat der Kläger zum 07. März 1988 in eine Beschäftigung als "Lebensmittelfacharbeiter" in der Abfüllerei bei A. F. G. GmbH in K. ein. Die Beschäftigung erforderte für einen Ungelernten eine Anlernzeit von sechs bis zwölf Monaten und wurde nach Bewertungsgruppe 6 des damals geltenden Tarifvertrags für die Arbeitnehmer der obst- und gemüseverarbeitenden Industrie vergütet (Arbeitgeberauskunft vom 10. April 2007).

Während dieser Beschäftigung erkrankte der Kläger im November 2002 an einer Varicella-Zoster-Meningitis, was nach Akutbehandlung im H.-Klinikum S. zu einer Rehabilitationsmaßnahme in den Kliniken S. Konstanz veranlasste, die vom 18. Dezember 2002 bis 07. Januar 2003 stationär und vom 08. Januar bis 12. Februar 2003 teilstationär durchlaufen wurde (Entlassungsbericht Ärztliche Leiterin Dr. J. vom 03. März 2003 unter Berücksichtigung eines Abschlussberichts des Dipl.-Psychologen P. vom 23. Januar 2003). Wegen der Folgen der Erkrankung (verminderte konzentration und körperliche Belastbarkeit) erfolgte ein nochmaliger dortiger stationärer Aufenthalt vom 20. August bis 04. September 2003 und teilstationärer Aufenthalt vom 05. bis 26. September 2003 (Berichte der Dr. J. vom 03. September und 06. November 2003). Der Kläger wurde als arbeitsunfähig aus der Behandlung entlassen, jedoch mit der Empfehlung einer stufenweisen Wiedereingliederung ab Januar 2004. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 30. September 2004 im gegenseitigen Einvernehmen, bezeichnet als betriebsbedingt, beendet. Vom 01. Oktober 2004 bis 18. August 2005 bezog der Kläger Arbeitslosengeld.

Am 24. Juni 2005 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Er legte die eingehende fachdienstliche Stellungnahme des Fachberaters T., Integrationsfachdienst R., vom 12. Juli 2005 vor, der ihn in einer psychosozialen Abwärtsspirale gefangen beschrieb, in welcher er mit Krankheit und Arbeitsunfähigkeit reagiere, und die Zuerkennung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung empfahl. Ärztin für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin Dr. St. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle S. veranlasste nach Untersuchung vom 19. August 2005 zunächst das nervenfachärztliche Zusatzgutachten bei Dr. V. vom 07./08. November 2005. Der Facharzt nannte als Diagnosen eine Pseudoneurasthenie, leichte kognitive Störungen bei Zustand nach Meningitis im November 2002 sowie einen leichten Bluthochdruck. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, seinem zuletzt ausgeübten Beruf vollschichtig nachzukommen, ebenso entsprechenden Verweistätigkeiten. Ärztin Dr. St. übernahm im Gutachten vom 10. November 2005, das sie unter Berücksichtigung mehrerer Befundberichte sowie des für die Agentur für Arbeit K. von Internist Dr. Sc. erstatteten Gutachtens vom 05. April 2004 erstellte, diese Diagnosen und nannte ferner ein Übergewicht (100 kg bei 186 cm Körpergröße) mit erhöhten Blutfettwerten. Eine depressive Verstimmung sei nicht aufgefallen. Nach alledem sei der Kläger in der Lage, eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zu leisten, auch die zuletzt ausgeübte. Durch Bescheid vom 23. November 2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Mit dem Widerspruch hiergegen trug der Kläger vor, der behandelnde Nervenarzt Dr. H. nenne zusätzlich ein mittelschwer ausgeprägtes hirnganisches Psychosyndrom mit verminderter Konzentrations- und Gedächtnisleistung und depressiver Entwicklung (Zeugenaussage im Verfahren S 6 SB 604/05 vom 22. August 2005);

ferner legte er nochmals den Bericht des Integrationsfachdienstes vom 12. Juli 2005 vor. Ohne neue medizinische Ermittlungen erließ der Widerspruchsausschuss der Beklagten den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2006. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Mit der am 14. Juli 2006 zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhobenen Klage regte der Kläger an, die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen zu befragen. Er verwies nochmals auf die bereits genannte Zeugenaussage des Neurologen und Psychiaters Dr. H ... Inzwischen sei der Grad der Behinderung (GdB) auf 70 festgestellt. Das Restleistungsvermögen sei auf deutlich unter drei Stunden anzusetzen und eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes könne nicht mehr erbracht werden.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie vermochte aufgrund zweier Stellungnahmen des Facharztes für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin/Rehabilitationswesen Dr. G. vom 12. Dezember 2006 und 09. Februar 2007 den ärztlichen Zeugenaussagen keine dem Rentenbegehren günstigeren Folgerungen zu entnehmen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Internist Dr. E. stimmte unter dem 24. Oktober 2006 der bisherigen Einschätzung des Leistungsvermögens auf seinem Fachgebiet zu, hielt aber aufgrund der Erkrankung auf nervenärztlichem Gebiet eine Erwerbsfähigkeit in nennenswertem Umfang für nicht mehr gegeben. Beigefügt waren Arztbriefe des Lungenfacharztes Dr. H. vom 28. Februar 2005 und des Kardiologen Dr. S. vom 30. Oktober 2006. Neurologe und Psychiater Dr. H. verblieb in seiner Zeugenaussage vom 26. Oktober 2006 bei seiner Annahme eines mittelschweren hirnorganischen Psychosyndroms, hielt den Kläger nur für fähig, leichte Tätigkeiten halbschichtig zu verrichten und empfahl eine hirnorganische Leistungstestung. Internist Dr. S. vermochte in der Zeugenaussage vom 30. Oktober 2006 für sein Fachgebiet von den bisherigen Einschätzungen nicht abzuweichen.

Das SG beauftragte daraufhin Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Sozialmedizin/Rehabilitationswesen/Klinische Geriatrie/Spezielle Schmerztherapie Dr. Ha., So., mit der Erstellung eines nervenärztlich-sozialmedizinischen Gutachtens. Dieser legte es nach ambulanter Untersuchung vom 09. März 2007 unter demselben Datum vor. Es bestünden eine organische, emotional labile (asthenische) Störung, eine sehr leichte kognitive Störung sowie ein Bluthochdruck (aktuell gemessen: 155/80 mm Hg). Nicht mehr zumutbar seien körperlich schwere Arbeiten, ständiges Heben und Tragen von Lasten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit, erheblichem zeitlichem Stress oder besonderer Verantwortung. Eine zeitliche Leistungsminderung für leichte Tätigkeiten, etwa auch in der bisherigen Beschäftigung als Abfüller, lasse sich nicht begründen. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Mit einer nachhaltigen Besserung sei nicht zu rechnen. Die Einschränkungen bestünden seit 2002. Mit den Vorgutachten bestehe volle Übereinstimmung. Weitere Gutachten erschienen nicht erforderlich. Das SG holte ferner die Arbeitgeberauskunft der A. F. G. vom 10. April 2007 ein.

Durch Gerichtsbescheid vom 11. Juli 2007 wies das SG die Klage ab. Es schloss sich den Darlegungen des Sachverständigen Dr. Ha. an, denen gegenüber weitergehenden Vermutungen der behandelnden Ärzte der höhere Beweiswert zukomme. Berufsschutz stehe aufgrund der kurzen Anlernzeit im zuletzt ausgeübten Beruf nicht zu.

Gegen den am 12. Juli 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24. Juli 2007 zum Landessozialgericht Berufung eingelegt und in der Berufungsbegründung vom 22. April 2008 noch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung begehrt. Die Auffassung des SG, dem Gutachten einen höheren Beweiswert als den Angaben der behandelnden Ärzte zuzumessen, sei zu hinterfragen, weil die behandelnden Ärzten das Leistungsprofil eines Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg betrachten könnten als ein Gutachter. Prof. Dr. Dr. Wi. habe in dem im Rechtsstreit L 6 SB 3819/06 erstatteten Gutachten vom 05. November 2007 durchaus schwerwiegendere gesundheitliche Beeinträchtigungen angenommen und diese im Bereich der schweren Störungen angesiedelt. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen könne deshalb nicht festgestellt werden. In dem vom Kläger vorgelegten Gutachten hat Prof. Dr. Dr. Wi. auf neurologischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen und auf psychiatrischem Fachgebiet eine chronifizierte ängstlich-depressive Störung mit multiplen Körpersymptomen, regressivem Rückzug und Analgetikaabusus diagnostiziert. Der Schweregrad übersteige zwar den einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und sei im Bereich der schweren Störungen anzusiedeln, hier jedoch am unteren Rand der mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Eine Verschlimmerung sei in der Gesamtschau der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu erkennen. Der Grad der Behinderung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet betrage 50.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. Juli 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2006 zu verurteilen, ihm Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Juni 2005 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und ihre Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Zu entscheiden ist im Berufungsverfahren nur darüber, ob der Kläger Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat. Denn nach dem in der Berufungsbegründung vom 22. April 2008 gestellten Antrag begehrt er ausdrücklich nur noch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 11. Juli 2007 zutreffend entschieden, dass der ablehnende Bescheid vom 23. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2006 auch bezüglich der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung rechtmäßig ist. Der Kläger hat weder ab 01. Juni 2005 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze - insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzen-Anpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#) - Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert ist. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich, bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger nicht erwerbsgemindert. Aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens steht fest, dass der Kläger trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, körperlich leichte Tätigkeiten unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen im Wesentlichen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet sind nicht derart ausgeprägt, dass sie eine leichte Arbeit dieses Umfangs ausschließen.

Das Schwergewicht der Leiden des Klägers liegt auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Zwar befindet sich der Kläger auch in allgemeinärztlicher/internistischer Behandlung; die Ärzte dieser Fachgebiete (Internist Dr. E., Zeugenaussage vom 24. Oktober 2006 mit Befundbericht des Lungenfacharztes Dr. H. vom 28. Februar 2005; Kardiologe Dr. S., Zeugenaussage vom 30. Oktober 2006) haben sich aber der Einschätzung der Rentengutachterin Dr. St. in deren Gutachten vom 10. November 2005 nicht entgegenzustellen vermocht. Das insoweit zu nennende Übergewicht mit erhöhten Blutfettwerten schränkt eine leichte Beschäftigung quantitativ nicht ein. Seitens der im November 2002 aufgetretenen Meningitis, wegen der (teil-) stationäre Rehabilitationsmaßnahmen vom 18. Dezember 2002 bis 12. Februar 2003 und vom 20. August bis 26. September 2003 erfolgten, sind insoweit keine nennenswerten Folgen geblieben. Dies folgt bereits daraus, dass nach den eigenen Angaben des Klägers anlässlich der ambulanten Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ha. seit dem Ende der zweiten Rehabilitationsmaßnahme im September 2003 keine weiteren spezifischen Behandlungsmaßnahmen mehr erfolgen. Dies wird auch durch die vom Kläger gegenüber Prof. Dr. Dr. Wi. gemachten Angaben bestätigt, dass er lange nicht mehr bei Dr. H. gewesen sei. Soweit Neurologe und Psychiater Dr. H. demgegenüber angegeben hat (Zeugenaussage vom 26. Oktober 2006), es sei ein hirnorganisches Psychosyndrom zu erwägen, ist diese Vermutung, die auch in der Stellungnahme des Integrationsfachdienstes R. vom 12. Juli 2005 angeklungen ist, durch das gerichtliche Sachverständigengutachten des Dr. Ha. vom 09. März 2007 und auch durch das vom Kläger vorgelegte Gutachten des Prof. Dr. Dr. Wi. vom 05. November 2007, das der Senat als Parteivorbringen des Klägers verwerten kann, widerlegt. Dr. Ha. diagnostizierte lediglich eine organische, emotional labile (asthenische) Störung und eine sehr leichte kognitive Störung. Insoweit bestätigt der gerichtliche Sachverständige die Darlegungen des Facharztes Dr. V. in dessen Rentengutachten vom 07./08. November 2005, in welchem er eine Pseudoneurasthenie diagnostizierte. Die Darlegungen des Sachverständigen Dr. Ha. beruhen auf ersichtlich eingehender Untersuchung. Die weitergehende Vermutung des behandelnden Facharztes Dr. H. wurde nicht bestätigt.

Der Senat folgt deshalb der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. Ha. ... Aufgrund der bestehenden Erkrankungen ist es nachvollziehbar, dass zwar schwere Arbeiten, ständiges Heben und Tragen von Lasten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit, erheblichem zeitlichem Stress oder besonderer Verantwortung ausgeschlossen sind, sich jedoch eine Leistungsminderung für leichte Tätigkeiten auch in der bisherigen Beschäftigung als Abfüller nicht begründen lasse.

Das vom Kläger vorgelegte Gutachten des Prof. Dr. Dr. Wi. vom 05. November 2007 enthält keine Ausführungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers. Auch dieses Gutachten beschreibt wie das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ha. multiple Befindlichkeitsstörungen, wobei Prof. Dr. Dr. Wi. davon ausgeht, dass diese einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung zugänglich sind.

Der Senat sieht sich deshalb nicht gedrängt, weitere Beweiserhebungen durchzuführen. Wie dargelegt sind die Angaben des Dr. H. zu den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen widerlegt und damit sind auch seine Angaben zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers nicht überzeugend. Dies zeigt im Übrigen auch, dass die Auffassung des Klägers, den Angaben der behandelnden Ärzte sei ein höherer Beweiswert zuzumessen als den Ausführungen eines gerichtlichen Sachverständigen, nicht zutreffen muss.

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

Gründe zur Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-01