

L 11 R 3445/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 9 R 1861/05

Datum

24.05.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 3445/07

Datum

03.06.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente über den 30. Juni 2004 hinaus streitig.

Der 1949 geborene Kläger war nach dreijähriger erfolgreicher Lehre zum Elektroinstallateur zunächst in seinem erlernten Beruf tätig, dann seit 1976 als Küchenmonteur versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend ging er in die Planung von Einbauküchen bzw. war im Verkauf tätig. Nachdem seine Firma durch einen größeren Konzern übernommen wurde, verkaufte er seit April 1999 Einbaugeräte der Firma M. M. (Küchenfachverkäufer). Seit dem 1. Januar 2000 ist der Kläger wegen einer Psoriasisarthropathie arbeitsunfähig erkrankt bzw. arbeitslos. Der letzte Pflichtbetrag wurde am 19.11.2005 entrichtet. Sein Behinderungsgrad (GdB) beträgt seit dem 10. Dezember 1998 80, ihm ist auch das Merkzeichen "G" zuerkannt worden.

Im Frühjahr 1998 (Rheumazentrum O.) sowie im Frühjahr 2000 (Zentrum für Rheumatologie S.) nahm er an einem Heilverfahren der Beklagten teil, aus dem er jeweils als arbeitsunfähig wegen einer entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankung mit rezidivierenden, wechselnd ausgeprägten Schubsituationen und dem klinischen Befund einer mäßigen Funktionseinschränkung der Wirbelsäule sowie deutlicher schmerzhafter Funktionseinschränkung der Schultergelenke entlassen wurde.

Aufgrund seines Rentenanspruchs vom 19. August 2002 veranlasste die Beklagte eine internistische Begutachtung durch Frau Dr. M.-E ... Diese beschrieb ein myofaszielles Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine beidseitige Periarthritis humero scapularis, eine beidseitige beginnende Kniegelenksarthrose, eine Psoriasis vulgaris, ein Erschöpfungssyndrom und eine reaktive Depression. Unter immunsuppressiver Medikation liege keine floride Psoriasisarthritis vor. Im Hinblick auf die erheblichen und glaubhaften Schmerzen sei die Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesunken. Durch ein stationäres Heilverfahren und eine multimodale Schmerztherapie wäre allerdings eine Besserung möglich.

Daraufhin bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 12. Februar 2003 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnend ab 1. Oktober 2002 bis einschließlich 29. Februar 2004. Die Rente wurde bis einschließlich Juni 2004 weitergewährt. Im Anschluss hieran bezog der Kläger bis August 2005 Arbeitslosengeld. Seitdem bezieht er keine Leistungen mehr und ist auch nicht als arbeitssuchend gemeldet.

Im Frühjahr 2004 folgte ein weiteres Heilverfahren im Rheumazentrum O ... Hierbei wurden eine Spondylarthropathia psoriatica, eine Psoriasis vulgaris et capitis, eine Depression, eine Osteopenie sowie ein inkomplettes metabolisches Syndrom bei arterieller Hypertonie, eine Adipositas, eine diabetische Stoffwechsellage und eine Hypercholesterinämie festgestellt. Für die letzte berufliche Tätigkeit als Verkäufer wurde der Kläger nur noch für 3 bis 6 Stunden als leistungsfähig eingeschätzt, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von schwerem Heben und Tragen sowie Haltungsmonotonien.

Mit Bescheid vom 9. Juni 2004 lehnte die Beklagte daraufhin die Weitergewährung der Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung über den Wegfallmonat Juni 2004 mit der Begründung ab, der Kläger sei nicht mehr teilweise bzw. voll

erwerbsgemindert. Sowohl die Psoriasisarthropathie wie die Psoriasis seien gebessert und er könne deswegen noch im Rahmen einer 5-Tagewoche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr regelmäßig erwerbstätig sein. Der für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegte bisherige Beruf als Küchenverkäufer gehöre zu den einfachen Anlernberufen bzw. ungelerten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dem Kläger seien daher einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die er mit dem festgestellten Leistungsvermögen noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben könne, weiterhin zumutbar.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er könne den Beruf des Küchenverkäufers nicht mehr ausüben und sei auch nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Durch das letzte Heilverfahren sei keine Besserung erreicht worden.

Die Beklagte veranlasste daraufhin noch eine weitere nervenärztliche und orthopädische Begutachtung des Klägers. Die Nervenärztin Dr. E. berichtete, dass der Kläger über rezidivierendes Auftreten von Muskelverspannungen und Schmerzen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich klage, jedoch hätten weder klinisch noch neurophysiologisch Hinweise auf eine radikuläre Genese der angegebenen Beschwerden aktuell festgestellt werden können. Es bestehe aber der Verdacht auf eine Polyneuropathie, am ehesten im Rahmen der Psoriasis-erkrankung. Der Kläger habe aufgrund der Einschränkungen eine Anpassungsstörung mit beginnender depressiver Symptomatik entwickelt, was eine nervenärztliche Mitbehandlung erfordere. Er leide an rezidivierenden Erschöpfungszuständen mit deutlicher Minderung der Belastbarkeit und Ausdauer. Aus nervenärztlicher Sicht sei aber die depressive Symptomatik ausreichend zu behandeln. Die rezidivierende Wirbelsäulenerkrankung ohne neurologische Ausfälle bedinge qualitative, nicht jedoch quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens. Der Orthopäde Dr. L. führte aus, dass sich nur geringe degenerative Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ohne akute Nervenwurzelreizungen fänden. Fortgeschrittene degenerative Veränderungen seien im Bereich beider Kniegelenke, rechts stärker als links, bei Zustand nach Innenmeniskusteilresektion und Knorpelglättung sowie der histologisch diagnostizierten Psoriasisarthritis nachzuweisen. Auch an beiden Händen fänden sich beginnende degenerative Veränderungen, ebenso im Bereich der Großzehengrundgelenke. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hätten sich weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten Gelenkentzündungszeichen nachweisen lassen können, insgesamt habe sich eine gute Extremitätengelenkfunktion gefunden. Das Leistungsvermögen sei daher aus orthopädischer Sicht eingeschränkt, wobei dies in erster Linie durch die degenerativen Veränderungen der Kniegelenke verursacht werde. Deswegen könne der Kläger seinen Beruf als Küchenfachverkäufer nicht mehr zumutbar ausüben, wohl aber noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von gehäufter Kniehockstellung sowie Besteigen von Leitern und Benutzen von Treppen sechs Stunden und mehr. Der Kläger reichte noch seinen Aufhebungsvertrag vom 15. Juli 2000 sowie eine ärztliche Bescheinigung des Internisten Dr. F. nach, wonach er mit Sicherheit auf Dauer erwerbsunfähig sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 7. Juni 2005 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, es fehlten Beweismittel dafür, dass eine Verschlechterung im Gesundheitszustand eingetreten sei oder die Besserung sich verzögern werde. Aus dem im Widerspruchsverfahren zusätzlich eingeholten neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten von Dr. E., dem orthopädisch-rheumatologischen Fachgutachten von Dr. L. sowie der nachgereichten ärztlichen Bescheinigung von Dr. F. ergäben sich keine weiteren Befunde, die zu einer Änderung der im Rentenverfahren bereits getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führten. Der Kläger sei wieder in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten mindestens 6 Stunden täglich auszuüben. Auch der Entlassungsbericht im Rehabilitationsverfahren habe bestätigt, dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich gebessert habe.

Mit seiner am 1. Juli 2005 beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage machte der Kläger unter Wiederholung und Vertiefung seines Vorbringens im Widerspruchsverfahren geltend, bei ihm bestehe eine massive Psoriasis mit Befall des Kopfes, der Arme, des Bauches etc., aus der durchaus eine Leistungsbeeinträchtigung resultiere. Dies werde auch durch den Hautarzt Dr. W. so gesehen. Selbst für leichteste Tätigkeiten bestehe daher nicht mehr ein 6-stündiges Leistungsvermögen. Da auch Dr. E. eine dringende Behandlungsbedürftigkeit des depressiven Erschöpfungszustandes sehe, sei zumindest bis zum Abschluss dieser Behandlung keine ausreichende Leistungsfähigkeit gegeben.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen befragt, diesen anschließend internistisch-rheumatologisch von Amts wegen und auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) begutachten lassen.

Der Internist und Rheumatologe Dr. D., bei dem der Kläger seit 1997 in regelmäßiger Betreuung steht, beschrieb eine nicht erosive Psoriasisarthritis, wahrscheinlich überlagert durch ein generalisiertes Schmerzsyndrom. Seines Erachtens bestehe ein mindestens halbschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nicht mit schweren Gelenkbelastungen der Schultern, Arme, Hände sowie mit ständigem Laufen oder Steigen von Leitern einhergingen. Für sehr leichte Tätigkeiten (z.B. der berühmte Museumswärter) wäre ein vollschichtiges Leistungsvermögen anzunehmen. Wahrscheinlich wären aber längere oder häufigere Pausen notwendig. Seit Juni 2004 hätte sich die Gesamtheit der Erkrankungen nicht wesentlich verändert, wohl aber die subjektive Schmerzsymptomatik im Verlauf zugenommen. Dr. H. (Hautklinik des Universitätsklinikums H.) führte aus, dass sich auf dermatologischem Gebiet keine Funktionsbeeinträchtigungen und Behinderungen ergäben. Seit Juni 2004 seien die Psoriasis der Haut und die Psoriasis-Arthropathie-Krankheiten von nicht nur vorübergehender Art. Auf dermatologischem Gebiet würden sich keine Funktionsbeeinträchtigungen und Behinderungen ergeben. Dr. S. (Facharzt für Anästhesiologie, spezielle Schmerztherapie) berichtete, dass er den Kläger in der zweiten Hälfte des Jahres 2005 nahezu regelmäßig einmal pro Woche wegen der schmerzinduzierten Bewegungseinschränkung behandelt habe. Eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei aus schmerztherapeutischer Sicht nicht möglich.

In seinem internistisch-rheumatologischen Gutachten stellte PD Dr. H. fest, dass derzeit nur diskrete Hautveränderungen zwischen den Augenbrauen, im Bereich der Ohren und der Kopfhaut sowie (abgeheilt) in der Nabelregion vorlägen. Endgradige Bewegungsdefizite bestünden im Bereich der Halswirbelsäule. Der Fingerspitzen-Bodenabstand betrage 20 cm, das Zeichen nach Schober im Bereich der Rumpfwirbelsäule 10/15,5 cm. Die Beweglichkeit der Schultergelenke sei schmerzhaft reduziert. Dasselbe gelte für die grobe Kraft des rechten Oberarmes. Darüber hinaus könne der Kläger den Nacken- und Schürzengriff nicht ausüben. Auch die Handgelenke seien in ihrer Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt. Im Bereich der Fingergelenke bestünden zum Teil deutliche Druckschmerzen sowie eine Schwellung der Mittelgelenke des dritten Fingers beidseitig. Die grobe Kraft beider Hände sei deutlich eingeschränkt, hinzu komme eine Dupuytren'sche Kontraktur rechts und eine beginnende Heberdenarthrose (vor allem des linken kleinen Fingers). Auch im Bereich der unteren Extremitäten seien die Gelenke sowohl aktiv als auch passiv schmerzhaft eingeschränkt. Der neurologische Untersuchungsbefund

sei unauffällig, auch in psychischer Hinsicht erscheine die Stimmung nicht wesentlich gedämpft. Trotz der hochgradig immunsuppressiven Medikation sei der Kläger von Seiten der Gelenke nicht beschwerdefrei. Die im April 2006 durchgeführte Ganzkörperszintigrafie weise auf eine noch bestehende entzündliche Aktivität vor allem im Bereich der Hand- und Fußwurzeln sowie einzelner Fingergelenke, der Sprunggelenke, der Kniegelenke und der Schultern hin. Die Beschwerden hätten eine multifaktorielle Genese (orthopädische Veränderungen, myofasziales Schmerzsyndrom). Hinzu kämen noch Schlafstörungen und eine rasche Erschöpfbarkeit. Der Kläger sei aber dennoch noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten 6 Stunden täglich, so beispielsweise eine beratende Tätigkeit als Küchenfachberater, sofern dabei keine schweren Geräte herangeschafft werden müssten, auszuüben. Dabei seien das Heben bzw. Tragen schwerer oder mittelschwerer Lasten ebenso ausgeschlossen wie Überkopfarbeiten, Feinarbeiten der Hände, Arbeiten, die Kraftentfaltung der Hände erforderten, Arbeiten in Nachtschicht sowie ständiges Stehen und anhaltendes Knien.

In seinem nach § 109 SGG erstellten Gutachten vertrat Dr. F. die Auffassung, bei dem Kläger bestünde eine Tendenz zur Verschlechterung, insbesondere hinsichtlich des Erschöpfungssyndroms mit beginnender reaktiver Depression. Bei der Psoriasisarthritis handle es sich um eine Erkrankung mit chronisch rezidivierendem und progredientem Verlauf, wobei der Untersuchungsbefund davon abhängt, in welcher Phase der Erkrankung der Kläger untersucht werde. Auch sei die Therapie mit Nebenwirkungen behaftet, so habe der Kläger durch das Cortison einen Diabetes mellitus sowie einen arteriellen Hypertonus entwickelt. Auch die Adipositas sei durch das Cortison bedingt. Die Polyneuropathie habe innerhalb eines halben Jahres zugenommen. Insgesamt sei das Leistungsvermögen auch für leichte körperliche Arbeiten auf weniger als 3 Stunden täglich abgesunken. Er stimme dem Gutachten von PD Dr. H. grundsätzlich zu, nehme aber aufgrund der Entwicklung im letzten Jahr an, dass keine Erwerbsfähigkeit mehr vorliege. Das Leistungsbild bestehe seit Antragstellung. Er hat hierzu u.a. einen Befundbericht der Internistischen Gemeinschaftspraxis B. (kein Hinweis auf eine hämodynamisch relevante koronare Herzerkrankung) und des Neurologen E. (sensible diabetogene Polyneuropathie; deutliche Hypersensibilität an Händen und Füßen; motorische Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus peronäus beidseits im Normbereich) vorgelegt.

Die Beklagte ist dem Gutachten von Dr. F. mit der Begründung entgegen getreten, aus der sensiblen diabetogenen Neuropathie ergäbe sich keine rentenrelevante Funktionseinschränkung, lediglich die Notwendigkeit einer entsprechenden Therapie. Auch der kardiologische Befundbericht belege eine gute kardiologische Pumpfunktion ohne Anhalt für eine hämodynamisch relevante koronare Herzerkrankung (EF: 82 %, Ergo: 125 Watt).

Mit Urteil vom 24. Mai 2007, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 15. Juni 2007, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, nach Ablauf des Befristungszeitraumes der Rente wegen Erwerbsminderung müsse eine neue Überprüfung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit erfolgen. Allein der Umstand, dass in den der Zeitrente zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen keine Besserung eingetreten sei, erlaube somit nicht den Rückschluss, dass die Rente weiter zu zahlen wäre. Aus orthopädischer Sicht lägen keine Gesundheitsstörungen vor, die eine leichte körperliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden täglich ausschließen. Dies habe das Gutachten von Dr. L. ergeben. Für die internistischen bzw. rheumatologischen Erkrankungen sei auf die Zeugenaussage von Dr. D. hinzuweisen, wonach eine nicht erosive Psoriasisarthritis vorliege. Dies bedeute, dass wesentliche Gelenkdestruktionen bzw. Gelenkveränderungen in Zusammenhang mit der Schuppenflechteerkrankung nicht vorlägen. Vor diesem Hintergrund sei nicht recht nachvollziehbar, dass Dr. D. auch für eine leichte körperliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur eine halbschichtige Leistungsfähigkeit annähme. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen habe aber der Gutachter PD Dr. H. bestätigt. Die vielfältigen Schmerzen des Klägers seien wohl am ehesten Ausdruck einer Somatisierung. Dies folge aus dem Gutachten von Dr. E. ... Jedoch seien die Beeinträchtigungen des psychopathologischen Befundes nicht von einem solchen Gewicht, dass sie eine regelmäßige, wenigstens 6-stündige leichte körperliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschließen. Dies werde auch dadurch belegt, dass der Kläger eine spezielle schmerztherapeutische Behandlung lediglich in der zweiten Jahreshälfte 2005 bei Dr. S. durchgeführt habe (so vom Klägerevertreter in der mündlichen Verhandlung vorgetragen), so dass seitdem kein starker Leidensdruck bzw. keine wesentlichen Funktionsdefizite mehr vorlägen. Die sozialmedizinischen Ausführungen von Dr. F. seien nicht schlüssig. Dieser stimme zwar einerseits dem Gutachten von Dr. H. ausdrücklich zu, nehme aber andererseits an, dass sich vor allem das Erschöpfungssyndrom sowie die beginnende reaktive Depression im letzten halben Jahr deutlich verschlechtert hätten, so dass jetzt eine geminderte Erwerbsfähigkeit vorliege. Andererseits betone er aber auch, dass dieses Leistungsbild bereits seit Antragstellung vorhanden sei. Dies sei widersprüchlich. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Aufgrund seines beruflichen Werdeganges müsse auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenfachverkäufer abgestellt werden. Am letzten Arbeitsplatz seien zwar auch mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten angefallen, so dass der Kläger diese Arbeiten nicht hätte fortsetzen können. In den entsprechenden Möbelhäusern bzw. Baumärkten gäbe es jedoch durchaus noch Arbeitsplätze für Küchenfachberater, bei denen das Heranschaffen von großen Geräten bzw. Lagerarbeiten oder ähnliches ausgeschlossen seien. Dann handle es sich um einen Arbeitsplatz mit einer leichten körperlichen Arbeit, die überwiegend im Sitzen ausgeübt werde. Eine solche Tätigkeit sei dem Kläger trotz seiner gesundheitlichen Einschränkung noch vollschichtig möglich. Dabei werde nicht verkannt, dass die Chancen des Klägers auf eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung eher schlecht seien. Dies beruhe jedoch in erster Linie auf der nach wie vor schlechten Arbeitsmarktlage und auf dem - gemessen an den Erwartungen vieler Arbeitgeber - schon fortgeschrittenen Alter des Klägers. Dieses Arbeitsmarktrisiko könne jedoch einen Rentenanspruch nicht begründen. Insofern seien die Arbeitslosenversicherung und die Grundsicherung für Arbeitsuchende vorrangig.

Mit seiner dagegen am 12. Juli 2007 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, aufgrund des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes müsse ihm die Zeitrente weiter bewilligt werden. Die Beklagte habe das Gutachten von Dr. M.-E. offensichtlich nicht berücksichtigt, wonach sich der Gesundheitszustand keineswegs gebessert, sondern eher verschlechtert habe. Dies gelte umso mehr, als die beiden anderen Rheumatologen sich keineswegs überzeugend für ein vollschichtiges Leistungsvermögen ausgesprochen hätten. Aufgrund der Aussage von PD Dr. H., er könne keine Arbeiten mehr ausführen, die Anforderungen an die Feinmotorik der Hände stellten, aber auch nicht solche, die eine Kraftentfaltung im Bereich der Hände erforderten hätte sich der Beklagten - bei einer derart massiven Einschränkung - die Frage aufdrängen müssen, welche konkreten Arbeiten er denn noch verrichten könne. Der Verwertbarkeit des erstinstanzlichen Gutachtens stehe entgegen, dass der Kläger nur von Dr. L.-S. untersucht, eine Genehmigung, das Gutachten von einem anderen Arzt erstellen zu lassen, weder beantragt noch erteilt worden sei. Die Rheumatologie stelle ein eigenes Fachgebiet dar, Dr. F. habe bisher ein allgemeinmedizinisches Gutachten erstattet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Mai 2007 sowie den Bescheid vom 9. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides

vom 7. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den Juni 2004 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise bei Prof. Dr. L. ein rheumatologisches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass derzeit keine Leidensverschlimmerung oder Änderung des Gesundheitszustandes gemacht werde. Der Kläger nehme zur Zeit an einer Versuchsreihe zur Testung verschiedener Medikamente teil und werde regelmäßig untersucht. Sie hat einen aktuellen Versicherungsverlauf vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat die derzeit den Kläger in der Universitätsklinik H. behandelnden Ärzte befragt.

PD Dr. H./Dr. B., Hautklinik Universitätsklinikum H., haben berichtet, dass aus dermatologischer Sicht die Leistungsfähigkeit aufgrund der Gelenksbeschwerden/-schmerzen, nicht jedoch aufgrund des Hautzustandes eingeschränkt sei. Dem Kläger seien noch leichte körperliche Belastungen zumutbar, z.B. eine rein beratende Tätigkeit in seinem Beruf als Küchenfachberater. Da bei dem Kläger die psoriatischen Hautveränderungen von Anfang medikamentös sehr gut zu kontrollieren gewesen wären, hätten im Vordergrund der Betreuung hauptsächlich die Polyarthralgien gestanden. Innerhalb des letzten Jahres seien zunehmend Gelenkschwellungen- und -rötungen als Zeichen einer akuten Gelenkentzündung auffällig gewesen, wobei die in diesem Jahr angefertigten Röntgenbilder keine Gelenkstrukturveränderungen gezeigt hätten. Der Kläger leide offensichtlich (noch) nicht an einer erosiven Psoriasisarthropathie. Trotz multipler hochgradiger Immunsuppressiva-Therapien hätte zu keinem Zeitpunkt eine völlige Schmerzfreiheit des Klägers erreicht werden können. Dies sei ungewöhnlich.

Dr. M., Rheumaambulanz des Universitätsklinikums H., hat ihre Arztbriefe über die Konsultationen von November, Dezember 2007 und Januar 2008 übersandt. Unter Therapieoptimierung hätte danach eine langsame Verbesserung der Gelenk- und Hautmanifestation der Psoriasis mit begleitender Psoriasisarthropathie beobachtet werden können. Eine zusätzlich begonnene Infusionstherapie (nach Aufsättigungsinfusionen alle vier Wochen) sei gut toleriert worden. Das Befinden habe sich insgesamt relativ zufriedenstellend gezeigt, die Schwellungen seien weiter zurückgegangen.

In dem Erörterungstermin vom 29. April 2008 hat der Klägersvertreter einen weiteren Befundbericht von Dr. M. vom 24. April 2008 vorgelegt, wonach es nunmehr zu einer deutlichen Zunahme der Hautmanifestation gekommen sei. Die geschilderten Unsicherheiten beim Gehen auf unebenem Boden könnten im Zusammenhang mit der diabetischen Polyneuropathie stehen. Dies sollte neurologischerseits überprüft werden. Insgesamt lasse sich die entzündliche Gelenkmanifestation zufriedenstellend kontrollieren, wovon der Kläger allerdings wenig profitiere, da die Hautmanifestation wieder in den Vordergrund gerückt sei und er deswegen im Befinden und Belastbarkeit eingeschränkt wäre. Zusätzlich bestünden Beschwerden durch die degenerativen bzw. postentzündlichen Veränderungen. Eine Wiedereingliederung ins Berufsleben sei daher insgesamt nicht sinnvoll möglich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Weitergewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen der [§§ 43, 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Urteil des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist der Kläger derzeit auch nach der Auffassung des Senats noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen 6 Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Dies folgt aus dem urkundsbeweislich verwertbaren Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik O. sowie den Gutachten von Dr. E. und Dr. L. und insbesondere dem internistisch-rheumatologischen Gutachten von PD Dr. H. ... Das SG hat unter Berücksichtigung dieser ärztlichen Befunde zutreffend gewürdigt dargelegt, dass bei dem Kläger seit Juni 2004 nicht mehr die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vorliegen. Insofern kommt es nicht darauf an, ob eine maßgebliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wie dies bereits das SG zutreffend dargelegt hat. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und nimmt daher auch insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis. Der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung vorliegen.

Zunächst war dem (wiederholten) Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) nicht stattzugeben. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in den beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (vgl. zum Folgenden Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 06.02.2006, [L 1 U 2572/05](#)). Dies entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich nur bei Vorliegen besonderer Umstände (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 109 Rdnr. 10b). Solche sind nicht gegeben. Die Beweislage hat sich im Berufungsverfahren nicht geändert. Im Berufungsverfahren sind weitere medizinische Ermittlungen zum Sachverhalt nicht erfolgt, insbesondere ist kein weiteres Gutachten

eingeholt worden. Bei unverändertem Sachverhalt muss im Berufungsverfahren kein neues Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt werden (BSG SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#)). Der nach [§ 109 SGG](#) benannte Prof. Dr. L. ist - ebenso wie Dr. F. - Internist (s. <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/AG-Lorenz.101712.0.html>). Die Rheumatologie ist nur Schwerpunkt der Inneren Medizin, sie ist keine eigenständige ärztliche Fachrichtung (vgl. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer, Stand 1. Oktober 2003, S. 48). Damit ist die Fachrichtung, für die Prof. Dr. L. steht, bereits erfasst (so auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. Januar 2007, [L 10 U 1021/03](#)). Soweit der Kläger daher erneut die Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) auf internistisch-rheumatologischem Fachgebiet beantragt hat, so war dieser Antrag im Hinblick auf das bereits eingeholte Gutachten von Dr. F. abzulehnen.

Die Ermittlungen im Berufungsverfahren tragen den klägerischen Anspruch nicht. Die sachverständigen Zeugenaussagen von PD Dr. H./Dr. B. und Dr. M. haben zunächst über eine zufriedenstellende Therapie des Klägers berichtet, insbesondere konnte eine langsame Verbesserung der Gelenk- und Hautmanifestation der Psoriasis mit begleitender Psoriasisarthropathie beobachtet werden. Die Gelenkbeschwerden gingen langsam ebenso wie die Gelenkschwellungen zurück. Es war auch eine Verbesserung des Hautbefundes zu erzielen. Insbesondere konnte ausgeschlossen werden, dass der Kläger an einer erosiven Psoriasisarthropathie leidet. Die Erkrankung bedingt auch unter Berücksichtigung dieser aktuellen Befunde zwar erhebliche qualitative Leistungseinbußen, nicht jedoch quantitativer Art, wie dies auch bereits der Gutachter PD. Dr. H. ausführlich begründet dargelegt hat. Der Verwertbarkeit des Gutachtens von PD Dr. H. steht insbesondere nicht entgegen, dass er sich der Mithilfe von Dr. L.-S. bedient hat (vgl. zum Folgenden zuletzt BSG, Beschluss vom 17.11.2006, [B 2 U 58/05 B](#), SozR 4 - 1750 § 407 a Nr. 3). Zu der Frage, in welchem Umfang ein vom Gericht bestellter Sachverständiger bei der Erstellung des Gutachtens auf die Mitarbeit anderer sachkundiger Personen zurückgreifen darf und wie sich Verstöße gegen die einschlägigen gesetzlichen Vorgaben auf die Verwertbarkeit des Gutachtens auswirken, hat sich zuletzt der 9. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in zwei Beschlüssen vom 18. September 2003 ([SozR 4-1750 § 407a Nr. 1](#)) und vom 15. Juli 2004 ([SozR 4-1750 § 407a Nr. 2](#)) zusammenfassend geäußert. Danach ist die Grenze der erlaubten Mitarbeit - mit der Folge der Unverwertbarkeit des Gutachtens - überschritten, wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit eines weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden Zentralaufgaben nicht selbst wahrgenommen. Der Kläger bezieht sich zwar auf diese Rechtsprechung. Seinen Vorwurf, der Sachverständige habe im konkreten Fall die ihm obliegenden Aufgaben unzulässigerweise delegiert, hat er jedoch nicht ausreichend substantiiert. Dass bei einem ärztlichen Gutachten zum unverzichtbaren Kern der Aufgaben des Sachverständigen stets die persönliche Untersuchung des Patienten gehört, ist der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zu entnehmen. Der 9. Senat des BSG hat in dem Beschluss vom 18. September 2003 - [B 9 U 2/03 B](#) - lediglich im Fall einer psychiatrischen Begutachtung wegen der Besonderheiten dieses Fachgebiets die persönliche Begegnung des Sachverständigen mit dem Probanden unter Einschluss eines explorierenden Gesprächs als unverzichtbar für die eigene verantwortliche Urteilsbildung angesehen. Dagegen gehören, wenn es wie im vorliegenden Fall um die Beurteilung internistischer Krankheitsbilder geht, weder die Durchführung der körperlichen Untersuchung noch die schriftliche Abfassung des Gutachtens in jedem Fall zu den Tätigkeiten, die der Sachverständige zwingend selbst erledigen muss. Soweit sich nicht aus der Eigenart des Gutachtenthemas ergibt, dass für bestimmte Untersuchungen die spezielle Sachkunde und Erfahrung des Sachverständigen benötigt wird, reicht es aus, wenn dieser die von Hilfskräften erhobenen Daten und Befunde nachvollzieht. Entscheidend ist, dass der Sachverständige die Schlussfolgerungen seines Mitarbeiters überprüft und durch seine Unterschrift die volle Verantwortung für das Gutachten übernimmt (zu alledem: Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl. 2005, III. Kapitel RdNr. 65/66; Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 118 RdNr. 11 g m.w.N.).

Soweit es im April 2008 zu einer erneuten Verschlechterung des Befundes gekommen ist, so resultiert hieraus noch nicht mit der für eine Verurteilung erforderlichen Sicherheit, ob eine über sechs Monate andauernde Leistungsminderung vorliegt (entsprechend [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)). Dr. M. hat nach wie vor über eine zufriedenstellende entzündliche Gelenkmanifestation berichtet, lediglich vor dem Hintergrund der Hautmanifestation und den degenerativen Veränderungen eine Wiedereingliederung in das Berufsleben als nicht sinnvoll erachtet. Das bedeutet aber noch nicht, dass der Kläger erwerbsgemindert ist oder ob dieser Zustand denn dauerhafter Natur ist.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Sowohl die behandelnden Ärzte wie der Gutachter PD Dr. H. haben bestätigt, dass der Kläger nach wie vor als Küchenfachberater tätig sein kann, sofern er keine Küchenteile transportieren bzw. Küchen montieren muss. Solche leichten Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bzw. in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Knien und häufigem Treppensteigen sind dem Kläger noch mindestens 6 Stunden arbeitstäglich an 5 Tagen in der Woche zumutbar.

Die Berufung des Klägers konnte deswegen keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10