

L 11 R 1931/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1120/06
Datum
26.02.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1931/08
Datum
13.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Februar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger ist gelernter Kfz-Mechaniker und war in diesem Beruf bis 1980 tätig. In der Folge war er bis Juni 1997 als Kraftfahrer, zuletzt im Nahverkehr, beschäftigt und anschließend arbeitslos. Nach einer Umschulung zum Ayurveda-Masseur war er in dieser Branche von August 2000 bis März 2001 selbstständig tätig. Seit Juli 2002 ist der Kläger arbeitslos gemeldet. Das Landratsamt H. hat einen Grad der Behinderung von 40 festgestellt (Bescheid vom 12. September 2007).

Am 22. Dezember 2004 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Sozialmediziner Dr. S. stellte in seinem Gutachten für die Beklagte Meniskusschäden beidseits, ein Lendenwirbelsäulen-Syndrom (LWS-Syndrom), eine Bandscheibenvorwölbung der zweiten, vierten und fünften Lendenbandscheibe, einen Zustand nach einem Bruch des zweiten Lendenwirbelkörpers mit Impression der Deckplatte von 1995, eine Fibromyalgie (laut anamnestischen Angaben) und chronische Ohrgeräusche links fest. Voraussichtlich komme eine orthopädisch ausgerichtete stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Frage. Eine abschließende Stellungnahme zum Leistungsbild lasse sich derzeit nicht treffen.

Im Entlassungsbericht der vom 13. September 2005 bis 4. Oktober 2005 durchgeführten stationären medizinischen Rehabilitation in der Klinik H., B., wurden als weitere Diagnosen ein Halswirbelsäulen-Syndrom (HWS-Syndrom) und der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung aufgeführt. Beim Kläger bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne anhaltende Tätigkeit in der tiefen Hocke und ohne häufige Überkopparbeiten.

Mit Bescheid vom 23. November 2005 lehnte die Beklagten den Rentenanspruch ab, da weder eine volle noch teilweise Erwerbsminderung noch Berufsunfähigkeit vorliege.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und verwies auf starke Nacken- und Kopfschmerzen sowie einen Tinnitus. An manchen Tagen könne er sich vor lauter Schmerzen so gut wie nicht bewegen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. März 2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger sei noch in der Lage, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Der Kläger hat hiergegen am 22. März 2006 Klage bei dem Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur Begründung hat er insbesondere auf permanente Kopf- und Gelenkschmerzen, Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden und aktuell eine Borreliose hingewiesen. Daneben bestünden chronische Magenbeschwerden und eine Schilddrüsenunterfunktion. Sein Nachtschlaf sei durch die permanenten Schmerzen gestört.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Internist und Rheumatologe Dr. D. hat angegeben, er habe den

Kläger am 5. Oktober 2004 einmalig untersucht. Zum damaligen Zeitpunkt habe sich kein Hinweis auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung ergeben, jedoch der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Zum aktuellen Leistungsbild könne er keine Angaben machen. Zum damaligen Zeitpunkt sei ihm der Kläger voll leistungsfähig erschienen. Der Orthopäde Dr. S. hat mitgeteilt, den Kläger zuletzt im Juni 2005 behandelt zu haben. Damals hätten die Beschwerden in den Kniegelenken im Vordergrund gestanden, ferner hätten HWS-Beschwerden vorgelegen. Eine weitere Beschäftigung als Kraftfahrer mit Ladearbeiten sei nicht angebracht. Eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden täglich erscheine ihm vollschichtig möglich. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. hat die aktuellen Beschwerden, bei denen seiner Einschätzung nach der orthopädisch-rheumatologisch-psychotherapeutische Bereich im Vordergrund stehe, mitgeteilt und angegeben, es bestehe ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten stehend und sitzend im Wechsel von maximal zwei mal zwei Stunden täglich. Der Internist und Schmerztherapeut Dr. T. hat als Diagnose ein chronifiziertes myofasiales Schmerzsyndrom in der Ausprägung eines Fibromyalgiesyndroms und ein Zustand nach Wirbelsäulenfraktur genannt. Aufgrund der von ihm erhobenen körperlichen Befunde könnte der Kläger als Kfz-Mechaniker nur noch 3 bis unter 6 Stunden tätig sein, hingegen könnten leichte angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen noch ausgeübt werden. Der Internist und Rheumatologe Dr. S. hat angegeben, den Kläger Ende 2005 zweimal behandelt zu haben. Auch er ist von einem Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten von sechs Stunden täglich ausgegangen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. W. aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 18. April 2007 eingeholt. Nach den Feststellungen von Dr. W. liege bei dem Kläger eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronischer Tinnitus, chronische muskuloskeletale Nacken-, Schulter- und Armschmerzen, belastungsabhängige Fußsohlenschmerzen und chronische LWS- und Kniebeschmerzen vor. Die Borreliose sei nach dem Ergebnis der von ihm veranlassten Blutuntersuchungen ausgeheilt. Im zuletzt ausgeübten Beruf als Kraftfahrer könne der Kläger nur noch im Nahverkehr mit wiederholten Pausen sechs Stunden täglich tätig sein. Leichte körperliche Tätigkeiten seien jedoch acht Stunden täglich möglich. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten in gleichförmiger Körperposition, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit Nässeeinwirkung, starker Lärmeinwirkung oder starker nervlicher Belastung, unter Zeitdruck sowie Akkord- und Fließbandarbeit.

Der Kläger hat im Anschluss an das Gutachten ein Attest von Dr. B. vorgelegt, wonach es zu keiner Besserung der Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates gekommen sei, aktuell sogar zu einer Beschwerdeverschlechterung.

Nachdem der Kläger sich am 24. Juli und 29. August 2007 bei dem Facharzt für Anästhesie Dr. G.t, Universitätsklinik H., vorgestellt und dem SG einen entsprechenden Befundbericht vorgelegt hatte, hat das SG auch diesen als sachverständigen Zeugen gehört. Danach habe der Kläger mitgeteilt, die Schmerzen am ganzen Körper seien seit acht Monaten stärker geworden. Aufgrund des sehr kurzen Erstkontakts und aus Rücksicht auf das erwünschte enge Arzt-Patienten-Verhältnis könne er jedoch keine Leistungseinschätzung abgeben.

In der mündlichen Verhandlung am 26. Juni 2008 hat der Kläger angeben, derzeit als Fahrer für behinderte Kinder auf einer Einkommensbasis von 400,00 EUR monatlich (täglich zwei mal 1,5 Stunden) geringfügig beschäftigt zu sein und im Übrigen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch zu beziehen.

Mit Urteil vom 26. Februar 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Dem Kläger sei es trotz der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen (insbes. Meniskusschäden beidseits, ein LWS-Syndrom mit Bandscheibenschäden, HWS-Syndrom, somatoforme Schmerzstörung, Tinnitus) noch möglich, körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich auszuüben. Die allein abweichende Leistungseinschätzung von Dr. B., der aber das Hauptleiden auf orthopädisch-rheumatologisch-psychiatrischem Fachgebiet gesehen und auch keine weiteren Diagnosen angeführt habe, sei durch die behandelnden Fachärzte nicht bestätigt worden. Das vom Kläger vorgelegte Attest von Dr. B. enthalte keinen ausreichend konkreten Hinweis auf eine aktuelle Beschwerdeverschlechterung, führe keine neuen Befunde auf und gebe daher keinen Anlass für weitere Ermittlungen. Auch aus dem Befundbericht bzw. der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. G. seien keine neuen Diagnosen ersichtlich. Zwar werde eine Angststörung genannt, doch sei der Kläger derzeit nicht in nervenärztlicher Behandlung. Soweit die Diagnose zutreffend sei, sei die Erkrankung einer Therapie zugänglich. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig, denn bei der letzten Tätigkeit als Kraftfahrer handle es sich um eine angelernte Tätigkeit im unteren Bereich und der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar.

Der Kläger hat gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 27. März 2008 zugestellte Urteil am 23. April 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, Dr. W. sei seiner Aufgabe nicht gerecht geworden, sein Gutachten sei im Wesentlichen unbrauchbar, weil er die Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen schlicht ignoriere. Es fehle an einer detaillierten Exploration der Beeinträchtigung alltäglicher Aktivitäten und sozialer Partizipation, eine eingehende körperliche und psychopathologische Befunderhebung mit Erfassung aller Schmerzlokalisationen und weiterer Körperbeschwerden, der Einsatz spezieller Fragebögen und Skalen mit Diskussion der Ergebnisse im Kontext zu den üblichen Befunden. Es werde beantragt, von Amts wegen ein weiteres Gutachten einzuholen.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Februar 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweise Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Kläger hat einen Arztbrief von Prof. Dr. H., Medizinische Klinik des Universitätsklinikums H., über eine ambulante Untersuchung am 21. April 2008, ein Gutachten nach Aktenlage von Dr. V.-W., Ärztlicher Dienst der Agentur für Arbeit H., sowie einen Arztbrief des Orthopäden Dr. N. vom 6. März 2008 vorgelegt.

Die Beklagte hat hierzu eine kritische Stellungnahme von Med.Dir. L., Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten, übermittelt.

Die Beteiligten sind dazu gehört worden, dass beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung ([BGBl I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend ausgeführt, dass der Kläger nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig ist, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden arbeitstäglich ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Daran ändert auch der Vortrag im Berufungsverfahren nichts.

Die Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. W. sind nicht geeignet, seine gutachtlichen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen. Dr. W. hat durchaus die Tagesstruktur erfragt (Seite 15 seines Gutachtens). Die Erhebung des physischen und psychischen Befundes ist ausführlich erfolgt. Dr. W. hat als Neurologe und Psychiater mit der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie auch die notwendige Fachkunde, um die chronischen Schmerzen des Klägers zu bewerten und Aussagen zu ihren Auswirkungen auf eine mögliche Erwerbstätigkeit zu machen. Denn die Beurteilung von Schmerzzuständen kann nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig ist. Die Beurteilung von Schmerz fällt nicht zwingend in ein bestimmtes Fachgebiet. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (BSG, Beschluss vom 9. April 2003, [B 5 RJ 80/02 B](#); Beschluss vom 12. Dezember 2003, [B 13 RJ 179/03 B](#), [SozR 4-1500 § 160a Nr. 3](#)).

Im Übrigen kann sich die Feststellung, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, bereits auf den Entlassungsbericht der Rehabilitationsmaßnahme und die vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Fachärzte stützen. Auf das auf eigenen Antrag des Klägers eingeholten Gutachten nach [§ 109 SGG](#) kommt es daher letztlich nicht an.

Einer wesentlich anderes Bild des Gesundheitszustandes des Klägers folgt auch nicht aus den im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen.

Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. H. ist eine entzündliche Gelenkerkrankung ausgeschlossen und statt dessen eine Fibromyalgie diagnostiziert worden. Darin ist allein eine abweichende diagnostische Zuordnung der chronischen Schmerzen des Klägers zu sehen, die im Übrigen auch nicht neu, sondern bereits zuvor diskutiert worden ist. Hieraus folgt jedoch nichts zum Ausmaß der Schmerzen und ihren

Auswirkungen auf eine mögliche Leistungseinschränkung. Dass die chronischen Schmerzen des Klägers dadurch nicht in einem ganzen neuen Licht zu sehen sind, zeigt sich schon aus der von Prof. Dr. H. in die Wege geleiteten Therapie. Er hat den Kläger auf ortsansässige Selbsthilfegruppen, eine Intensivierung der Bewegungstherapie verwiesen und ihm zur Behandlung der Schlafstörungen ein Arzneimittel, das je nach Verträglichkeit dosiert werden sollte, empfohlen.

Die arbeitsamtsärztliche Äußerung ist, worauf auch Med.Dir. L. hingewiesen hat, allein nach Aktenlage und allein auf Grund den Angaben des Hausarztes, also Dr. B., erstellt worden. Sie gibt auch keine neuen Diagnosen wieder. Der hierauf gestützten Leistungseinschätzung eines lediglich drei bis unter sechsständigen Leistungsvermögens vermag daher nicht zu überzeugen.

Der Arztbrief von Dr. N. beschreibt ebenfalls bekannte Diagnosen, das HWS-Syndrom und die (notwendigerweise fremd diagnostizierte) Fibromyalgie. Dr. N. hat eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS festgestellt, Druckschmerz in der verspannten Nackenmuskulatur und Blockierungen. Es ist nicht erkennbar, dass dies nicht den von Dr. N. eingeleiteten ambulanten therapeutischen Maßnahmen zugänglich ist oder hieraus weiter gehende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten folgen.

Da der Sachverhalt geklärt ist, war kein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen. Aus diesem Grund wird auch der hierauf gerichtete Beweisantrag des Klägers abgelehnt.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-13