

L 9 R 2258/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 501/03
Datum
06.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2258/06
Datum
16.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. April 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der 1955 geborene Kläger hat von 1970 bis 1973 den Beruf eines Elektroinstallateurs erlernt und war überwiegend in diesem Beruf bis zu einem am 21. März 1999 erlittenen Motorradunfall beschäftigt. Er bezog bis zur Aussteuerung am 8. September 2000 Krankengeld und war ab 9. September 2000 arbeitslos gemeldet.

Die Internistin Dr. H.-H., die den Kläger am 16. August 2000 für das Arbeitsamt Lörrach begutachtete, stellte beim Kläger eine im Vordergrund des Beschwerdebilds stehende Nervenwurzelreizerscheinung im Halswirbelsäulenbereich, eine operativ versorgte Schulterreckgelenkssprengung durch den Unfall vom 21. März 1999 mit inzwischen gebesserten Störungen des unwillkürlichen Nervensystems mit Durchblutungsstörungen und derzeit asymptomatische Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich fest und hielt den Kläger für fähig leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten.

Am 5. Februar 2002 stellte der Kläger bei der Beklagten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Mit dem Renten Antrag wurde u.a. eine Bescheinigung des Arztes für Neurochirurgie Dr. W. vom 28. Juni 2001 vorgelegt, wonach beim Kläger als Folge der traumatischen Läsion der rechten Schulter eine persistierende sympathische Reflexdystrophie des rechten Arms bestehe, aus der sich eine chronische Schmerzkrankheit entwickelt habe.

Die Beklagte ließ den Kläger auf ihrer klinischen Beobachtungsstation in der Zeit vom 19. bis 21. März 2002 durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B., den Orthopäden Dr. Sch. und fachübergreifend durch den Internisten Dr. M. begutachten. Dieser nannte zusammenfassend beim Kläger als Diagnosen Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk nach Sprengung des Schulterreckgelenks (Tosby III) 3/99 mit nach operativer Behandlung verbliebener Kapsel- und Bandschwäche, Spondylolisthesis L5/S1 mit reaktiver Osteochondrose, funktionelle Beschwerdeüberlagerung/-fixierung bei etwas unreif - dependenten Persönlichkeitszügen, Übergewicht (115 kg bei 176 cm Größe), Zustand nach Sudeck-Syndrom des rechten Armes, Verdacht auf Bluthochdruckerkrankung und stellte unter Einbeziehung der Beurteilungen auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm, ohne Arbeiten mit häufigem und regelmäßigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg, auf Leitern und Gerüsten und mit Vibrationen und Stauchungen der Wirbelsäule fest. Als Elektroinstallateur sei der Kläger nicht mehr einsatzfähig.

Mit Bescheid vom 8. Juli 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und lehnte den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 2. August 2002 Widerspruch, den die Beklagte nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte durch Widerspruchsbescheid vom 4. Februar 2003 zurückwies.

Hiergegen erhob der Kläger am 28. Februar 2003 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Das SG befragte den Arzt für Allgemeinmedizin K. (Auskunft vom 14. August 2003) und Dr. W. als sachverständige Zeugen. Letzterer sah den Kläger nur noch in der Lage, leichte Arbeiten weniger als 3 Stunden täglich auszuüben (Auskunft vom 2. August 2003).

Sodann holte das SG von Amts wegen das neurochirurgische Gutachten von Prof. Dr. Z. vom 3. Februar 2004 und das fachorthopädische Gutachten von Prof. Dr. B. vom 7. Juni 2004 sowie auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. L. vom 23. Dezember 2004 und das neurologische, psychiatrische und neuroradiologische Gutachten von Dr. E. vom 7. Oktober 2005 ein.

Prof. Dr. Z. führte aus, beim Kläger lägen auf seinem Fachgebiet keine Schäden im Bereich der Halswirbelsäule vor. Hinsichtlich der heftigen belastungsabhängigen rechtsseitigen Schulterschmerzen sei eine orthopädische Begutachtung erforderlich.

Prof. Dr. B. fand beim Kläger einen Zustand nach operativ versorgter Sprengung des rechten Akromioklavikulargelenks mit verminderter Belastbarkeit und Bewegungseinschränkung, einen Zustand nach juveniler Ossifikationsstörung (M. Scheuermann) ohne Funktionseinbuße, ein chronisches Lumbalsyndrom bei bilateraler Spondylolyse mit Spondylolisthesis ohne eindeutigen Hinweis auf Wurzelmitbeteiligung sowie ein enormes Übergewicht und führte aus, im Vordergrund stünden die Schmerzen im rechten Schulter-Armbereich, die zum Teil dumpf ziehend, unter Belastung brennend und stechend beschrieben würden. Diese vor allem ventral des Ober- und Unterarms befindlichen Schmerzen seien keinem organischen Korrelat zuzuordnen. Hinweise auf ein chronisches regionales Schmerzsyndrom fänden sich nicht. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Bewegungswechsel nicht auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen und ohne Arbeiten oberhalb der Horizontale noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten.

Prof. Dr. L. beschrieb beim Kläger eine Narbenbildung und Gelenkspalterweiterung nach Schultergelenksprengung und nachfolgender Operation rechts, ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und eine Adipositas permagna und führte aus, die vom Kläger geklagte erhebliche Gebrauchsbeeinträchtigung des rechten Armes, insbesondere die permanenten Schmerzen, die in den Arm, in den Nacken und in die rechte Gesichtshälfte ausstrahlten, die demonstrierte aktive Bewegungseinschränkung und die demonstrierte Kraftminderung am rechten Arm seien durch die strukturell objektivierbaren Schäden an den knöchernen, muskulären und sehnigen Anteilen des rechten Schultergelenks nicht zu erklären. Es bestehe der Eindruck einer deutlichen Fixierung auf das demonstrierte Beschwerdebild mit Ansätzen zur Aggravation. Es sei nicht erklärlich, weshalb der Kläger den rechten Arm während der gesamten Untersuchung schlaff am Körper herabhängen lasse bei gleichzeitig kräftig ausgebildeter Ober- und Unterarmmuskulatur ohne Seitendifferenzen und seitengleich kräftiger Hohlhandbeschwielung. Dem Kläger seien leichte körperliche Arbeiten vollschichtig mit bestimmten Einschränkungen zumutbar.

Dr. E. diagnostizierte beim Kläger eine rezidivierende Lumbago bei Spondylolisthesis vera LWK 5/SWK 1 - physiologisch reaktive Verblockung des Bewegungssegments, ein intermittierendes sensibles Wurzelreizsyndrom L 5 links bei knöchern engen Wurzelkanälen LWK 5/SWK 1, links mehr als rechts, eine latente Medianusreizung vom Handgelenktyp, links mehr als rechts, und kein Nachweis einer wesentlichen Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet bei unreif-abhängigen Persönlichkeitszügen mit Aggravationstendenzen. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ergäben sich keine grundsätzlichen Einschränkungen für eine regelmäßige Erwerbstätigkeit.

Durch Urteil vom 6. April 2006 wies das SG die Klage ab.

Gegen das am 18. April 2006 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, die am 2. Mai 2006 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingegangen ist. Er akzeptiere die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten nicht. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass er auf Anraten von Dr. W. sich nunmehr in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. B.-R. befinde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. April 2006 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 8. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Februar 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Februar 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Fachärztin für psychotherapeutische Medizin Dr. B.-R., den Allgemeinarzt K. und Dr. W. als sachverständige Zeugen auf schriftlichem Wege vernommen (Auskünfte vom 13. September 2006, 5. April 2007 und 22. April 2007) und von Amts wegen das Gutachten von Prof. Dr. E. vom 17. September 2007 sowie auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin, Spezielle Schmerztherapie Dr. K. vom 18. Juli 2008 eingeholt.

Dr. B.-R. hat mitgeteilt, dass sich der Kläger seit April 2005 in ihrer Behandlung befinde. Wegen Angstzuständen mit erheblicher Selbstwertproblematik, einer diskreten depressiven Symptomatik und schweren Schlafstörungen wegen Schmerzen und eines restless-leg-Syndroms halte sie den Kläger für arbeitsunfähig. Dr. W., auf dessen Behandlung des Klägers der Arzt K. verwiesen hatte, hat unter Vorlage zahlreicher Befundberichte ausgeführt, beim Kläger sei wegen einer chronisch rezidivierenden Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung am 11. Oktober 2006 eine Thermokoagulation nach Ray bei L 3/4, L4/5 und L5/S1 links durchgeführt worden, jedoch ohne den erhofften nachhaltigen Effekt. Die Wirbelsäulenproblematik habe ebenso zugenommen wie die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit des rechten Arms. Auch die sichtbare Reduzierung des Körpergewichts habe keinen Einfluss auf die Schmerzempfindungen bzw. die psychische Situation des Klägers gehabt. Seines Erachtens könne der Kläger allenfalls zwei Stunden täglich eine leichte Tätigkeit ohne schweres Heben und einseitige Körperhaltung verrichten.

Prof. Dr. E. hat ausgeführt, beim Kläger habe sich weder anamnestisch noch aktuell bei der gutachterlichen Untersuchung am 9. August 2007 eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkungen auf seine berufliche Leistungsfähigkeit objektivieren lassen. Die zu berücksichtigenden quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkungen würden in den vorliegenden neurologischen, orthopädischen und internistischen Gutachten ausführlich dargestellt. Unter den dort genannten Bedingungen könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Die Gehstrecke sei aufgrund der Wirbelsäulenerkrankung auf 1000 Meter begrenzt. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei zumutbar. Den Beurteilungen von Dr. B. und Dr. E. werde zugestimmt.

Der Kläger hat Befundberichte des Radiologen L. vom 5. Februar 2008, des Orthopäden Dr. B. vom 9. Februar 2008 und vom 9. September 2008 sowie des Neurologen Dr. G. vom 19. Februar 2008 vorgelegt.

Dr. K. hat auf der Grundlage eines Schmerzfragebogens, psychometrischer Tests und in Auswertung des Schmerztagebuchs beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom im Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen, ein chronisches LWS-Syndrom mit Rückenschmerzen, mit teilweise radikulärer Ausstrahlung links bei degenerativer Pseudolisthese LWS/S1 und begleitender hochgradiger Osteochondrose sowie Spondylarthrose und Bandscheibenprotrusion L5/S1 und Spinalkanalstenose, ein chronisches Schmerzsyndrom rechte Schulter bei Zustand nach operativ versorgter Sprengung des rechten Chromioklavikulargelenks, ein algogenes Psychosyndrom, ein diaetogenes Psychosyndrom, eine depressive Entwicklung, eine Adipositas 3. Grades, ein metabolisches Syndrom, restless legs (vom Vorgutachter übernommen) und eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt und ausgeführt, die Beschwerden des Klägers seien nicht aus eigener Willensanstrengung, aber durchaus mit Hilfe zumutbarer ärztlicher Behandlung einer Besserung zugänglich, nicht jedoch sogleich oder bald. Zur Durchführung einer suffizienten Schmerztherapie und zum Erlernen einer Schmerzverarbeitungsstrategie halte er eine zeitweilige Berentung für am besten geeignet. Derzeit sei der Kläger nicht arbeitsfähig. Dieser Zustand bestehe wahrscheinlich seit dem Datum der Antragstellung. Seines Erachtens seien die beiden sehr ausführlichen und gründlichen Gutachten von Dr. E. und Prof. Dr. E. nicht vollständig, da sie die Schmerzchronifizierung und ihre Folgen für die Betroffenen außer Acht ließen. Unter Schmerztherapeuten bestehe Konsens, dass Patienten im Chronifizierungsstadium III nur durch eine langwierige und multimodale Behandlung aus der Sackgasse chronischer Beschwerden herauszuführen seien.

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme von Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vorgelegt, wonach sich weder mit einem Schmerzfragebogen, noch mit den angewendeten psychometrischen Tests eine objektivierbare Aussage zum Leistungsvermögen herleiten lasse. Auch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom ziehe nicht zwangsweise ein aufgehobenes Leistungsvermögen nach sich. Alle nervenärztlichen Gutachter hätten eine krankheitswertige seelische Fehlhaltung ausgeschlossen. Das Gutachten von Dr. K. könne angesichts des ausführlichen psychiatrischen Fachgutachtens von Prof. Dr. E. nicht überzeugen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akte des SG und die Senatsakte.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch sachlich nicht begründet. Auch nach dem Ergebnis der weiteren Beweisaufnahme im Berufungsverfahren hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Bescheid der Beklagten vom 8. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Februar 2003 und das Urteil des SG vom 6. April 2006 sind daher nicht zu beanstanden.

Das SG hat im angefochtenen Urteil die gesetzliche Grundlage ([§ 43 SGB VI](#)) für den vom Kläger geltend gemachten Rentenanspruch umfassend und zutreffend dargestellt und hat unter Würdigung der im erstinstanzlichen Verfahren erhobenen und in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten von Prof. Dr. Z., Prof. Dr. B., Prof. Dr. L. und Dr. E. überzeugend begründet, weshalb der Kläger nicht voll erwerbsgemindert im Sinne dieser gesetzlichen Vorschrift ist. Der Senat macht sich die Gründe des angefochtenen Urteils nach eigener Prüfung zu eigen und sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die weiteren vom Senat durchgeführten Ermittlungen, insbesondere das Gutachten von Prof. Dr. E. vom 17. September 2007, den Klageanspruch nicht stützen.

Prof. Dr. E. hat in weitgehender Übereinstimmung mit Dr. B. und Dr. E. das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung des Klägers mit Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit verneint. Keines der drei Hauptkriterien einer depressiven Symptomatik, wie z. B. gedrückte Stimmung, Interessen- und Freudlosigkeit oder Antriebsstörung ließ sich - über die Angaben des Klägers hinaus - bei ihm im Rahmen der psychiatrischen Exploration objektivieren. Auffassungs- und Konzentrationsschwierigkeiten waren nicht feststellbar. Daher konnte die von Dr. B.-R. attestierte depressive Symptomatik, bzw. die von Dr. W. im Befundbericht vom 18. Januar 2007 diagnostizierte endoforme Depression nicht bestätigt werden. Soweit Dr. K. beim Kläger anhand der Beschwerdenliste nach van Zerssen von einer depressiven Stimmungslage beim Kläger ausgeht, aber gleichzeitig mitteilt, dass das Testergebnis in sich widersprüchlich sei, werden hierdurch die Feststellungen von Prof. Dr. E. nicht widerlegt, zumal weitere Befunde hierzu nicht erhoben wurden und Dr. K. in Bezug auf Interessen- und Freudlosigkeit, Antriebsstörung und gedrückte Stimmung nur die Angaben des Klägers zu Grunde gelegt hat. Daher sind auch seine Diagnosen eines algogenen Psychosyndroms und einer depressiven Entwicklung nicht ausreichend belegt.

Somit liegen nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. E. die für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers maßgeblichen Leiden einschließlich der damit verbundenen Schmerzsymptomatik auf orthopädischem Gebiet. Dem widerspricht auch Dr. K. nicht, wenn er feststellt, dass beim Kläger ein chronifiziertes Schmerzgeschehen vorliegt, welches sich sowohl auf die vom Unfall im Jahr 1999 betroffene rechte Schulter als auch auf den Rücken bezieht. Dies stimmt auch mit den Darlegungen der im erstinstanzlichen Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen überein, die das Schmerzgeschehen vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule (z.B. Dr. E.: rezidivierende Lumbago mit intermittierendem sensiblem Wurzelreizsyndrom) und im Bereich des rechten Schultergelenks lokalisiert haben. Auch Dr. W. hat als sachverständiger Zeuge die Wirbelsäulenproblematik und die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit des rechten Arms in den Vordergrund gestellt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den zuletzt vorgelegten Befundberichten der behandelnden Ärzte. Der Orthopäde Dr. B. bezeichnet im Befundbericht vom 9. September 2008 die Rückenbeschwerden als das Hauptproblem. Die von Dr. G. im

Februar 2008 beschriebenen ausstrahlenden Schmerzen in beide Beine wurden im September 2008 nicht mehr geklagt.

Die Schmerzen, die mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und dem Zustand nach operativ versorgter Sprengung des rechten Akromioklavikulargelenks zusammenhängen, und die damit verbundene verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule und der rechten Schulter schränken die Leistungsfähigkeit des Klägers auf leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Bewegungswechsel ein. Ausgeschlossen sind Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit Zwangshaltungen. Unter Beachtung dieser Leistungseinschränkungen kann der Kläger aber noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Insoweit stützt sich der Senat auf die Beurteilungen der im erstinstanzlichen Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen. Die Einhaltung von betriebsunüblichen Pausen hat keiner von ihnen für erforderlich gehalten. Auch die Wegefähigkeit ist grundsätzlich erhalten, zumal die von Dr. G. im Februar 2008 beschriebenen ausstrahlenden Schmerzen in beide Beine im Sinne einer claudicatio spinalis im September 2008 nicht mehr geklagt wurden. Damit ist der Kläger nicht - voll - erwerbsgemindert.

Der abweichenden Beurteilung von Dr. K. folgt der Senat nicht. Er hat seine Aussage, der Kläger sei nicht "arbeitsfähig", auch nicht weiter begründet. Vielmehr hat er eine zeitweilige Berentung des Klägers vorrangig unter dem Gesichtspunkt der Durchführung einer suffizienten Schmerztherapie befürwortet, nachdem nach seinen Ausführungen bisher weder die medikamentöse Schmerztherapie ausgereizt noch bisher ein Schmerzverarbeitungstraining beim Kläger durchgeführt wurde, mit dessen Hilfe der Kläger lernen kann, mit den Schmerzen zu leben und die vorhandenen Ressourcen auszunutzen. Insoweit hat auch Dr. B.-R. neben der erforderlichen orthopädischen Behandlung die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme angeregt. Die Behandlungsbedürftigkeit kann aber nicht gleichgesetzt werden mit einem eingeschränkten zeitlichen Leistungsvermögen.

Die Berufung des Klägers musste daher zurückgewiesen werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-18