

L 2 R 3323/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 164/07
Datum
04.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 3323/08
Datum
25.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 4. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der am .0 geborene Kläger, gelernter Werkzeugmacher, war bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 29.1.2005 als Betriebsleiter tätig. Bei ihm ist seit 2.12.1998 ein GdB von 50 anerkannt.

Er beantragte am 13.3.2006 Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten wegen folgender Gesundheitsstörungen: Bypassoperation 1998, Herzerkrankung, Diabetes, Borreliose, Arthrose und Meniskusschäden beide Knie, Abnutzung Wirbelsäule, Lähmungserscheinungen durch Viruserkrankung. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der Klinik Höhenblick, Baden-Baden, vom 23.4.2005 bei, aus der der Kläger als sechs Stunden und mehr leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten, als unter drei Stunden in seinem Beruf entlassen wurde. Nach Beiziehung von Berichten der behandelnden Ärzte erstattete am 20.4.2006 Dr. R., Ärztin für Innere Medizin/Sozialmedizin ein Gutachten über den Kläger, in dem sie eine beginnende Gonarthrose rechts ohne Funktionseinschränkung, Lumbalsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links bei beginnenden degenerativen Veränderungen, metabolisches Syndrom mit Übergewicht, insulinbehandeltem Diabetes mellitus, Bluthochdruck, erhöhte Lipide und Harnsäure, Zustand nach (Z.n.) Herzbybypassoperation 1998 - aktuell symptomfrei - sowie periphere Facialisparese rechts feststellte. In seinem bisherigen Beruf sei der Kläger nur noch unter drei Stunden leistungsfähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr verrichten; zu vermeiden seien Arbeiten mit wiederholtem Klettern und Steigen, in der Hocke und mit einseitiger Belastung der Wirbelsäule. Mit Bescheid vom 10.5.2006 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab 1.1.2006 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Rente wegen voller Erwerbsminderung wurde abgelehnt. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 11.12.2006).

Mit der dagegen zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Rente wegen voller Erwerbsminderung weiterverfolgt und sich auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Rentenantragstellung berufen. Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Neurologe Ri. berichtete am 16.4.2007 von einem LWS-Syndrom und subdepressiver Stimmungslage. Die Leistungsfähigkeit liege bei 5 bis 6 Stunden. Die maßgeblichen Leiden seien auf psychiatrischem und orthopädischen Fachgebiet. Augenärztin G. berichtete von einer milden nichtproliferativen diabetischen Retinopathie, die die berufliche Leistungsfähigkeit bei 100 % Sehvermögen nicht einschränke (Aussage vom 19.04.2007). Dr. A., der den Kläger nur kardiologisch behandelte, hielt den Kläger bei einer Ergometerbelastung von 100 Watt für leichte Tätigkeiten vollschichtig leistungsfähig (Schreiben vom 9.5.2007). Der Orthopäde L. berichtete am 11.6.2007 von Lumboischialgien links ohne sensomotorische Ausfälle. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger zwischen 4 bis 6 Stunden täglich verrichten. Er habe den Kläger in die R. Bad W. überwiesen, ein Bericht stehe noch aus. Seinem Befundbericht vom 20.11.2007 ist zu entnehmen, dass beginnende Degenerationen an den WK (Wirbelkörper)-Circumferenzen sowie an den Gelenkfacetten ohne Hinweis auf einen Prolaps oder einen Sequester vorlägen und für den Patienten eine leichte körperliche Arbeit ohne schweres Heben und Tragen zu empfehlen sei. Facharzt für Allgemeinmedizin K. berichtete von einem geringfügigen Restleistungsvermögen durch die vielen schwerwiegenden chronischen Grunderkrankungen. Die maßgeblichen Leiden lägen auf dem Gebiet der inneren Medizin (Diabetologie/Kardiologie), der Orthopädie und der Nervenheilkunde. Auf das Kostenrisiko des Klägers

gemäß [§ 109 SGG](#) hat Dr. K. am 13.3.2008 ein "Gutachten" über den Kläger erstattet ohne die Aktenlage wiederzugeben, Befunde mitzuteilen oder sich mit Vorgutachten auseinanderzusetzen. Er teilte als Diagnosen mit: schwere koronare 3-Gefäß-Erkrankung mit diffusem Befall bei Zustand nach ACVB Operation Oktober 1998, arterielle Hypertonie, kombinierte Hyperlipidämie, Adipositas, insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I (seit 1983) bekannt mit mehreren Komplikationen, 10/96 Hirnnervenläsion V unter VII links, diabetische Abduzensparese links 2001, periphere diabetische Facialisparesie 12/2005, nichtproliferative diabetische Retinopathie, schwer degeneratives Wirbelsäulensyndrom im HWS- und LWS-Bereich mit rezidivierender Radikulopathie, Gonarthrose, Restless-leg-Syndrom, Karotissklerose beidseits, koronare Herzerkrankung, Verkalkung der Aorta abdominalis, pAVK sowie cerebrale Mikroangiopathie. Bei Arbeitsversuchen sei der Kläger nach kurzer Zeit wegen Erschöpfung und Konzentrationsstörungen an seine Grenzen gestoßen. Leichte Arbeiten unter gewissen qualitativen Einschränkungen seien ihm unter zwei Stunden zumutbar, nach einer halben bis einer Stunde müsse er eine längere Erholungsphase haben. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 4.6.2008 abgewiesen und gestützt auf das Gutachten von Dr. R. sowie die Auskünfte der behandelnden Fachärzte zur Begründung ausgeführt, dass die vorhandenen Erkrankungen eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die Maßstab für die Beurteilung der vollen Erwerbsminderung des Klägers seien, nicht begründeten. Die Herzerkrankung sei nach einer Bypassoperation 1998 bei einer Belastung im Belastung-EKG von 100 Watt symptomfrei. Auf orthopädischem Gebiet bedinge die beginnende Gonarthrose rechts keine Funktionseinschränkung und die aufgetretenen lumbalen Beschwerden des Klägers ohne nennenswerte radikuläre Symptomatik seien nach einer orthopädischen Behandlung soweit gebessert gewesen, dass die Rumpfwirbelsäule sehr gut beweglich gewesen sei mit guter Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule. Einen erheblichen neurologischen Befund habe der Nervenarzt Ri. abgesehen von der Facialisparesie nicht bestätigt. Trotz der seit Juni 2007 berichteten depressiven Entwicklung mit reduziertem Antrieb und reduzierter Schwingungsfähigkeit habe er leichte Tätigkeiten im Umfang von fünf bis sechs Stunden täglich für möglich gehalten. Die Augenerkrankung beeinträchtige das Sehvermögen nicht. Die Leistungseinschätzung von Dr. K. auf nur noch zwei Stunden täglich überzeuge nicht, nachdem er sich zum Teil noch auf ältere Erkrankungen beziehe, ohne dass ihre Auswirkungen auf den Gesundheitszustand seit Frühjahr 2006 erkennbar wären und diese im Widerspruch zur Einschätzung der Fachärzte stünden. Zudem stütze sich Dr. K. zu den Arbeitsversuchen des Klägers auf dessen Angaben, ohne kenntlich zu machen, welche Anforderungen an die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit dabei gestellt worden seien. Gerade bei der angegebenen Aushilfstätigkeit und bei der Ladetätigkeit für ein Taxiunternehmen könne keineswegs ausgeschlossen werden, dass der Kläger Tätigkeiten verrichtet habe, die auf Grund der Lendenwirbelsäulenerkrankung von den behandelnden Fachärzten ausgeschlossen worden seien. Eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit ergebe sich auch nicht aus dem Zusammenwirken der Erkrankungen des Klägers auf den verschiedenen Fachgebieten.

Gegen das ihm am 30.6.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1.7.2008 Berufung eingelegt. Er hat die Beweiswürdigung im Urteil des SG das Gutachten von Dr. K. betreffend für falsch gehalten und sich hierfür auf die beigelegte ärztliche Stellungnahme vom Neurologen. Ri. vom 16.6.2008 berufen. In dem Befundbericht wird von einer deutlichen Verschlechterung seines psychischen Zustands bei einer Ganzkörperschmerzsymptomatik mit einem auf unter 3 Stunden herabgesetzten Leistungsvermögen berichtet.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 4. Juni 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Mai 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 1. Januar 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat das Gutachten vom 17.12.2008 von Dr. W., Neurologe und Psychiater, eingeholt, der auf seinem Fachgebiet eine leichtgradige depressive Entwicklung bei chronifiziertem Schmerzsyndrom, diabetischer Polyneuropathie, diskrete Facialisparesie links und Restless-legs-Syndrom sowie außerhalb seines Fachgebiets chronisch-rezidivierende Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne relevante radikuläre Ausfälle, insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit diabetischer Retinopathie sowie eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert hat. Er hat von beim Kläger im Vordergrund stehenden Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie Beschwerden durch den Diabetes mellitus berichtet, die er jedoch nicht beurteilen konnte. Neurologisch wurde eine deutliche Abschwächung der Beineigenreflexe, Minderung des Vibrationsempfindens an den Innenmalleolen beidseits sowie Verzögerung der Nervenleitgeschwindigkeit für den Nervus suralis und leichter Leitungsstörung des Nervus tibialis im SEP beidseits, darüber hinaus eine Minderung des Berührungs- und Schmerzempfindens am linken Unterschenkel festgestellt, was als leichte Polyneuropathie gewertet wurde. Die Facialisparesie habe eine diskrete Mund- und Lidastchwäche linksseitig hinterlassen. Der übrige neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Während der Untersuchung sei aufgefallen, dass der Kläger beim An- und Auskleiden zwar in seiner Wirbelsäulenbeweglichkeit eingeschränkt, darüber hinausgehende Bewegungseinschränkungen, wie sie eigentlich bei der angegebenen Schmerzstärke zu erwarten gewesen wären, während der gesamten Untersuchung nicht erkennbar gewesen seien. Das Restless-legs-Syndrom habe den Kläger nicht gehindert, während des gesamten Untersuchungsgesprächs ruhig zu sitzen. In psychischer Hinsicht sei die Stimmungslage eher leichtgradig depressiv herabgestimmt gewesen mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit bei inhaltlicher Einengung auf die verschiedenen körperlichen Beschwerden. Antrieb und Psychomotorik seien leichtgradig reduziert. Testpsychologisch habe sich der Befund einer leichten depressiven Verstimmung bestätigt. Glaubhaft habe beim Kläger die langjährige körperliche Erkrankung mit daraus resultierender verminderter körperlicher Belastbarkeit mittlerweile am ehesten über eine Selbstwertproblematik zu einer insgesamt leichtgradigen depressiven Verstimmung geführt. Für den Gutachter sei kein Grund erkennbar gewesen, warum der Kläger nicht in neurologisch-psychiatrischer Hinsicht alle Tätigkeiten - mit gewissen qualitativen Einschränkungen - noch sechs Stunden und mehr werktätlich verrichteten können sollte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten, die sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt haben, wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die statthafte ([§143 SGG](#)) sowie frist- und formgerecht ([§151 SGG](#)) eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheidet, ist zulässig, in der Sache aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung statt der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Bescheid der Beklagten vom 10.5.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.12.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der og. Bescheid, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung abgelehnt und ihm eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bewilligt hat.

Anspruchsgrundlage für den zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) geltend gemachten Anspruch ist im Hinblick auf den im März 2006 gestellten Rentenanspruch [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung. Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. (s. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB VI](#)).

Die allgemeine Wartezeit und die sog. versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung - hat der Kläger ausweislich des Beiblatts Wartezeitaufstellung (Bl. 191 VA) erfüllt. Der Kläger ist jedoch nicht voll erwerbsgemindert.

Für die medizinische Beweiswürdigung nimmt der Senat Bezug auf das ausführlich und zutreffend begründete Urteil des SG, weswegen er insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht und die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist dazu auszuführen, dass das Gutachten von Dr. K. weder formal noch inhaltlich den Anforderungen an ein Gutachten genügt, um als Grundlage für die Entscheidung des Senats zu dienen. Ihm fehlt eine Dokumentation des Akteninhalts, eine genaue Erhebung und Darstellung des dokumentierten Krankheitsverlaufs, eine Wiedergabe der Befunderhebung und eine Begründung für die festgestellte Herabsetzung des Leistungsvermögens überhaupt sowie eine Auseinandersetzung mit den bereits vorliegenden Gutachten. Im Übrigen hat bereits das SG in seinem Urteil darauf hingewiesen, dass Dr. K. nicht zwischen früheren Diagnosen, - wie die Herzerkrankung, die durch die Bypassoperation in ihren Auswirkungen gemildert wurde - und aktuellen Erkrankungen differenziert und nicht kenntlich gemacht hat, worauf er seine Leistungsbeurteilung stützen will.

Auch das vom Senat eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. W. vom 17.12.2008, zu dessen Einholung sich der Senat veranlasst sah, nachdem der Kläger durch Vorlage des Befundberichts von Facharzt für Neurologie Ri. vom 16.6.2008 mit der Diagnose einer chronisch rezidivierenden mittelschweren depressiven Störung eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands auf dem Gebiet geltend gemacht hatte, hat das Begehren des Klägers nicht gestützt. Dr. W. hat den Kläger ausführlich ambulant untersucht. Er hat sich mit den vorgebrachten Beschwerden ausführlich auseinander gesetzt und eine dem Senat nachvollziehbare Begründung an Hand erhobener Befunde gegeben, wonach belegt ist, dass dem Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten zumutbar sind. So konnte der Gutachter auf psychiatrischem Gebiet bei einem dem SDS-Index entsprechenden Wert von 0,78 nach der Zung-Depressions-Skala und eher leichtgradig depressiv herabgestimmter Stimmungslage mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit und leichtgradig reduziertem Antrieb und Psychomotorik eben keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende Depression, wie sie Dr. Ri. - der im Übrigen kein Facharzt für Psychiatrie ist und sich insoweit fachfremd geäußert hat - mitgeteilt hatte, feststellen. Neurologisch war eine leichtgradige diabetische Polyneuropathie, die zu einer deutlichen Abschwächung der Beineigenreflexe, Minderung des Vibrationsempfindens, teilweiser Verzögerung der Nervenleitgeschwindigkeit, Minderung des Berührungs- und Schmerzempfindens am linken Unterschenkel und darüber hinaus offensichtlich zu einer Impotenz geführt hatte, festzustellen. Nach stattgehabten Facialispareesen bestand eine diskrete Mund- und Lidastchwäche links. Darüber hinaus waren die neurologischen Befunde unauffällig. Eine somatoforme Schmerzstörung war nicht nachzuweisen. Neurologische Ausfälle durch Wirbelsäulenerkrankungen lagen nicht vor.

Zu einer weiteren Sachverhaltsaufklärung bestand für den Senat kein Anlass, nachdem die Auskünfte der behandelnden Ärzte im SG-Verfahren nicht etwa durch Vorlage von Attesten oder Befundberichten überholt waren. Insbesondere auf orthopädischem Gebiet ist festzustellen, dass Dr. R. keine schwerwiegenden degenerativen Veränderungen festgestellt hat und auch der Befund von Dr. L. im Bericht vom 20.11.2007 mit Inklination bis FBA 5 cm und röntgenologisch beginnenden Degenerationen ohne Hinweis auf Prolaps und Sequester nicht auf einen schwerwiegenden Befund deuten, wofür auch die Untersuchung bei Dr. W. keinen Anhalt ergab. Neuere Befunde auf orthopädischem Fachgebiet hat der Senat durch Beiziehung eines Befundberichts aus der Rommel-Klinik zu ermitteln versucht, was daran gescheitert ist, dass der Kläger der Einweisung in die R.-Klinik nicht nachgekommen ist und sich einer weitergehenden Behandlung nicht unterzogen hat. So kommt auch im Gutachten des Dr. W. zum Ausdruck, dass der Kläger selber seine gesundheitliche Situation stärker bewertet, als sich anhand der objektivierbaren Befunde nachweisen lässt. Der vom Kläger geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustands ist bereits das SG nachgegangen, ohne dass sich das Vorbringen durch verwertbare ärztliche Auskünfte erhärtet hätte. Eine weitere Verschlechterung hat der Kläger nur auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet geltend gemacht, die durch das Gutachten von Dr. W. geklärt ist. Dr. K. bezieht die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf orthopädische Beschwerden und nicht etwa auf die Diabetes-Erkrankung. Insbesondere werden zwar in dem Zusammenhang ohne Nennung im einzelnen mehrere Komplikationen mitgeteilt, aber nicht eine Entgleisung der Blutzuckerwerte oder eine unzureichende Behandlungsmöglichkeit, wie sie bereits seit längerem mit Insulin erfolgt. Im Übrigen hat er die Angaben des Klägers zu seinem Leistungsvermögen ohne Beleg durch Befunde unkritisch übernommen.

Der Senat würdigt daher das positive und negative Leistungsbild des Klägers dahingehend, dass dieser leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich ausüben kann; zu vermeiden sind Tätigkeiten unter Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeiten sowie Tätigkeiten im Schichtbetrieb, auf Treppen, Leitern und Gerüsten, häufiges Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten sowie in Zwangshaltungen.

Im Hinblick auf diese genannten qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger auch keine konkrete Verweisungstätigkeit genannt zu werden, was nach der Rechtssprechung erforderlich ist, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkung oder eine spezifische Leistungsminderung vorliegt (BSG SozR 2200 - § 1246 Nrn. 117, 136) oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, unter betriebsüblichen Bedingungen zu arbeiten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (BSG SozR 2200 - § 1246 Nrn. 137, 139). Keiner dieser Umstände ist hier gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-05