

L 11 R 4907/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 2459/04
Datum
04.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4907/06
Datum
28.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger macht einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung geltend.

Der am 22. März 1962 geborene Kläger, gelernter Dreher, war zuletzt bis Dezember 2002 als Flachscheifer bzw. Verzahnungsscheifer beschäftigt. Seit 2. Dezember 2002 ist er arbeitsunfähig und seit Februar 2004 arbeitslos.

Vom 9. Januar 2001 bis 10. April 2001 absolvierte der Kläger eine Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik W. (Diagnosen: Aethylismus, Nikotinabusus). Die Entlassung erfolgte als arbeitsfähig. In der Zeit vom 6. Mai bis 27. Mai 2003 gewährte ihm die Beklagte ein Heilverfahren in der F.-Klinik Bad B., aus dem der Kläger arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: Epicondylopathia humeri radialis beidseits, Nikotinabusus, Z.n. Alkoholabusus). Für leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und fixierte Körperhaltung, insbesondere Haltungen der Arme in gehobener Position, wurde der Klägerin vollschichtig leistungsfähig erachtet. Fibromyalgietytische Druckpunkte wurden verneint.

Am 3. November 2003 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom Januar 2004 bei und holte Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. E. und des Facharztes für Allgemeinmedizin Ries sowie eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. K. ein, wonach der Kläger leichte Tätigkeiten ohne Kontakt mit alkoholischen Stoffen, ohne Zwangshaltung, häufiges Bücken, Knien, Hocken, ohne häufige Überkopparbeiten und ohne Tätigkeiten, die eine Überlastung der Ellenbogen mit sich bringen, 6 Stunden und mehr verrichten könne. Mit Bescheid vom 6. Februar 2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, im Hinblick auf die Feststellungen aller ärztlichen Gutachter müsse davon ausgegangen werden, dass er nicht mehr unter den allgemein üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes erwerbsfähig und eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht wahrscheinlich sei. Die Beklagte veranlasste hierauf Untersuchungen und Begutachtungen des Klägers durch den Chirurgen Dr. N. und die Nervenärztin Dr. S ... Dr. N. kam unter Berücksichtigung weiterer Arztunterlagen (Arztbriefe des Orthopäden Dr. M. und des Radiologen Dr. W.) zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden eine vormals angegebene geringe Insertionstendopathie Epicondylus humeri radialis rechts ohne aktuelle gesicherte Epikondylitis-Symptomatik oder gesicherte Bewegungseinschränkungen bei Überlagerung durch somatoforme Schmerzstörung. Die Hauptveränderungen lägen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Periartikuläre Weichteilmitreaktionen hätten sich nicht gefunden, auch kein Gelenkerguss oder eine knöcherne Begleitreaktion. Klinisch sei die Untersuchung durch Gegenspannen und teils wenig Mitarbeit sowie organomorphologisch nicht nachvollziehbare Beschwerdeangaben gekennzeichnet gewesen. Darüber hinaus habe sich eine funktionelle Überlagerung gezeigt. Klassische Tenderpoints seien nicht in besonderer Verteilung positiv gewesen. Allein unter Betrachtung des chirurgisch-orthopädischen Fachgebietes bestehe für mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und auch für die letzte Tätigkeit vollschichtige Leistungsfähigkeit. Dr. S. diagnostizierte beim Kläger auf ihrem Fachgebiet eine Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, ängstlichen Zügen mit verminderter Frustrationstoleranz sowie einen Zustand nach Alkoholentzugsbehandlung und einen gewohnheitsmäßigen Schmerzmittelgebrauch bei auswärts festgestelltem Fibromyalgiesyndrom (differentialdiagnostisch: somatoforme Schmerzstörung). Integrierend betrachtet seien dem Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten, wegen der Medikamente ohne Eigen- oder

Fremdgefährdung, vollschichtig (sechs Stunden und mehr) zuzumuten. Abschließend äußerte sich nochmals der Beratungsarzt Dr. K. dahingehend, dass dem Kläger die sozialmedizinisch relevante Gehstrecke zumutbar sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. August 2004 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 9. August 2004 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben mit der Begründung, seine gesundheitliche Situation sei von der Beklagten nicht hinreichend gewürdigt worden. Zur Stützung seines Begehrens hat er den Entlassungsbericht der Universitätsklinik M. über die stationäre Behandlung vom 23. September bis 28. September 2004 vorgelegt (Diagnosen: unklare Myopathie, differentialdiagnostisch Fibromyalgie bei Zustand nach Rhabdomyolyse, Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung).

Das SG hat Dr. B., Arzt für Innere Medizin, Rheumatologie, als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat über Behandlungen des Klägers seit Juli 2004 berichtet und die erhobenen Krankheitsäußerungen und Befunde mitgeteilt (Diagnosen: schwere Fibromyalgie, Periarthropatia humero skapularis partim ankylosans pseudoparalytika beidseits). Es bestehe ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom mit radikulären und muskulären Schmerzen und erheblichen Funktionseinschränkungen im Alltag. Es bestehe eine Kontraktur an beiden Schultern, auch an den Ellbogen. Die schmerzbedingte Kraftminderung sei vor allem an den Händen sehr stark ausgeprägt. Ein entzündliches Gelenkleiden bestehe nicht. Durch die Schmerzmittel würden zwar die Schmerzen reduziert, aber die Kraft und die Beweglichkeit sowie die verminderte Ausdauer nicht entscheidend verbessert. Auch für leichte Tätigkeiten sei das Restleistungsvermögen des Klägers auf unter drei Stunden pro Tag zu schätzen.

Das SG hat sodann ein internistisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. W. eingeholt. Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, beim Kläger bestünden ein Fibromyalgiesyndrom, Erstmanifestation ca. 2000, Erstdiagnose ca. 2004 mit typischen druckschmerzhaften Tenderpoints, vegetativen und depressiven Begleitsymptomen, Aggravationstendenzen und problematischem Analgetikagebrauch sowie eine Alkoholkrankheit, erstmanifestiert ca. 1999 mit Zustand nach Alkoholentzugskrampf 10/2000, seither Alkoholkarenz nach stationärer Entzugsbehandlung. Der zuletzt ausgeübte Beruf als Präzisionsschleifer könne angesichts der erhöhten Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit, Genauigkeit und Verantwortlichkeit nur noch drei Stunden täglich verrichtet werden. Dagegen sei eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ca. acht Stunden täglich zumutbar. Aufgrund des chronifizierten Schmerzsyndroms seien Zwangshaltungen der Extremitäten und des Achsenorgans, anhaltende Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Konzentration, Genauigkeit, Reaktionsvermögen und Verantwortung sowie Tätigkeiten an verletzungsgefährdenden Arbeitsplätzen und auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden. Ungeeignet sei für den Kläger auch Akkord-, Nacht- und Schichtarbeit, des Weiteren sollten Pausen weitgehend frei wählbar sein. In Frage kämen für den Kläger z.B. Pförtentätigkeiten mit Telefondienst ohne Nachtschicht und Überwachungstätigkeiten mit normalem Verantwortungsniveau. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt, der Kläger könne Gehstrecken von 500 m in weniger als 20 Minuten durchaus mehrmals täglich zurücklegen. Was die Einschätzung von Dr. B. angehe, fänden die bereits in zwei Begutachtungen beobachteten Diskrepanzen zwischen demonstrierten Befunden und den spontan zu beobachtenden Bewegungsmustern keinen Niederschlag. Daraus resultiere eine nicht objektivierbare und überwiegend an der gerade in diesem Fall besonders problematischen Patientenselbsteinschätzung orientierten negativen Beurteilung hinsichtlich der verbleibenden Leistungsfähigkeit auch betreffend körperlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, der nicht gefolgt werden könne.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. H., Internist, Rheumatologe und Endokrinologe, Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Oberarzt der Klinik im H., ein internistisch-rheumatologisches Gutachten erstattet. Dr. H. hat die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen wie folgt beschrieben: schwere Schmerzverarbeitungsstörung (Fibromyalgie-Syndrom) mit profunder Schlafstörung und fehlendem Erholungswert des Schlafes, tagsüber Mattigkeit und rasche Erschöpfbarkeit, ausgeprägte "muskuläre Inkompetenz", d.h. Unfähigkeit, eine anhaltende oder wiederkehrende Muskeltätigkeit bereits auf niedrigem Belastungsniveau durchzuhalten - Abbruch einer solchen nach kurzer Zeit wegen einsetzender schmerzhafter Steifigkeit und nachlassender Kraft ("wie Muskelkater"), Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen und weiteren psychovegetativen Stigmata - schleicher Beginn, spätestens in der Mitte des Jahres 2004 habe das Vollbild bestanden sowie eine seit Jahrzehnten bestehende Neigung zu Reizerscheinungen im Bereich der Außenseite beider Ellbogen (chronisch rezidivierende Epikondylopathie humeri radialis beidseits - "Tennisellbogen"). Fachfremd bestünden eine wiederkehrende Herabgestimmtheit (Dysthymie) bei anhaltendem Erleben von starken Schmerzen und ausgeprägter Leistungsminderung und eher leistungsorientierter Primärpersönlichkeit und eine Alkoholkrankheit - seit 2001 erscheinungsfrei (vollständige Alkoholabstinenz). Das erwerbsbezogene Leistungsvermögen des Klägers sei ganz überwiegend durch das Fibromyalgie-Syndrom herabgesetzt. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, in seinem letzten Beruf als Facharbeiter in der Produktion von Präzisionsteilen regelmäßig zu arbeiten. Auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten nicht mehr mit Regelmäßigkeit verrichtet werden, das arbeitstägliche Leistungsvermögen betrage auch hier unter drei Stunden pro Tag. Die Begründung hierfür liege sowohl in den vielfältigen qualitativen Einschränkungen im Leistungsvermögen als auch im krankheitsbedingt stark herabgesetzten Durchhaltevermögen des Klägers. Bei körperlichen Leichtarbeiten, die mit anhaltender manueller Betätigung einhergingen, sei davon auszugehen, dass der Kläger spätestens nach einer Stunde eine Pause von 10 bis 15 Minuten einlegen müsse. Es könne davon ausgegangen werden, dass es in der ersten Hälfte des Jahres 2004 zu einer maßgeblichen Verstärkung der Symptomatik, und zwar sowohl im Sinne einer Zunahme der Schmerzintensität als auch insbesondere der Ausbreitung der Schmerzen in allen Körperregionen gekommen sei. Die Prognose hinsichtlich einer substanziellen Besserung sei angesichts der Chronizität und Schwere der vorhandenen Schmerzkrankheit schlecht. Angesichts des Alters des Klägers sollte eine Überprüfung spätestens nach drei Jahren erfolgen. Der Kläger sei nicht in der Lage, 4-mal arbeitstäglich eine Wegstrecke von 500 m zu Fuß in der Ebene in einer Zeit von 20 Minuten oder darunter zurückzulegen.

Hierzu hat sich für die Beklagte Dr. B. in einer sozialmedizinischen Stellungnahme dahingehend geäußert, dass der Einschätzung von Dr. H., der Kläger könne auch leichte körperliche Tätigkeiten nur noch unter drei Stunden täglich verrichten, nicht zu folgen sei. Die von Dr. H. beschriebene ausgeprägte "muskuläre Inkompetenz" erscheine keineswegs gesichert, sondern vielmehr aufgrund eigener subjektiver Angaben des Klägers weitgehend unkritisch übernommen. Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen ließen sich aus dem Gutachten von Dr. H. ebenfalls nicht ableiten, vielmehr habe auch hier der Gutachter offensichtlich die eigenen subjektiven Angaben des Klägers pauschal übernommen, ohne diese nachvollziehbar zu belegen. Das von Dr. H. genannte herabgesetzte Durchhaltevermögen und fehlendes Anpassungs- und Umstellungsvermögen des Klägers erscheine nicht nachvollziehbar belegt und begründet.

In einer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme hat Dr. W. dargelegt, dass die erforderliche kritische Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung der erhobenen Befunde gerade im Falle des Klägers zu erheblichen Zweifeln an der in der Selbsteinschätzung geschilderten Schwere der Störung führen müsse. Der Meinung, dass Patienten mit einem Fibromyalgie-Syndrom schonenden Prüfungen der

Gelenkfunktionen regelhaft abwehrende und von ausgeprägten Schmerzäußerungen begleitete muskuläre Gegenspannung entgegengesetzten, so dass eine objektive Funktionsprüfung der Bewegungsexkursionen kaum mehr sinnvoll möglich sei, müsse ausdrücklich widersprochen werden. Dieses sehr auffällige Verhalten zwanglos der Grunderkrankung zuzuordnen, entspreche ausschließlich persönlicher Einschätzung des Gutachters, nicht jedoch wissenschaftlichem Konsens. Die Einschätzung, dass von einer Fibromyalgie betroffene Patienten üblicherweise den Eindruck eines herabgestimmten, dysthymen und zermürbten Menschen machten, sei zuzustimmen. Es überrasche daher, dass das Fehlen solcher psychopathologischer Auffälligkeiten hinsichtlich der Stimmungslage keine Zweifel an Plausibilität und Konsistenz wecke und statt dessen als Zeichen positiver Krankheitsverarbeitung gewertet würden, obwohl zugleich massivste Einschränkungen aller täglichen Verrichtungen und ausgesprochen hohe Erkrankungsschwere postuliert würden. Er sehe zusammenfassend daher keinen Anlass, von seiner gutachtlichen Einschätzung abzuweichen.

Mit Urteil vom 4. September 2006, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 20. September 2006, hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er weiterhin in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei gewisse qualitative Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen seien (keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Extremitäten und des Achsenorgans, keine Tätigkeiten mit anhaltenden Überkopfarbeiten, mit erhöhter Anforderung an die Konzentration und das Reaktionsvermögen, mit erhöhtem Verantwortungspotenzial, keine Tätigkeiten an verletzungsgefährdenden Arbeitsplätzen, keine Akkordarbeit sowie keine Tätigkeiten mit Nacht- und Wechselschicht). Dieses Leistungsbild ergebe sich sowohl aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen W. als auch aus den im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten durch Dr. S. und Dr. N., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden könnten. Der Beurteilung des nach § 109 SGG gehörten Sachverständigen Dr. H. habe die Kammer im Hinblick auf das Ergebnis des Gutachtens des Sachverständigen W. und der Beweisaufnahme im Verwaltungsverfahren nicht zu folgen vermocht. Dr. H. habe im Wesentlichen die gleichen Gesundheitsstörungen festgestellt wie der Sachverständige W., seine Schlussfolgerung, dass das Leistungsvermögen des Klägers dadurch auf unter drei Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesunken sei, könne von der Kammer nicht nachvollzogen werden. Dr. H. habe seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers ausschließlich auf den Beschwerde Vortrag des Klägers sowohl während der Untersuchungssituation als auch von seinem sonstigen Tagesablauf gestützt, ohne diese vorgetragene Beschwerden kritisch zu hinterfragen.

Hiergegen richtet sich die am 27. September 2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, der Gutachter Dr. H. habe sich ausführlich mit seinen Beschwerden und auch mit den Vorgutachten auseinandergesetzt und umfangreiche Hinweise der Literatur eingearbeitet, es sei daher unverstänlich, dass das SG das Gutachten nicht als ausreichend angesehen habe. Selbst der Gutachter Dr. W., dem das SG gefolgt sei, habe angegeben, dass bei jeder Fremdbeurteilung der Erkrankung und ihrer Folgen aufgrund der fehlenden objektivierbaren Befunde ein Ermessensspielraum bleibe. Insoweit wäre unter Berücksichtigung dieses Umstandes dem behandelnden Arzt, der ebenfalls eine volle Erwerbsminderung angenommen habe, am ehesten zu folgen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. September 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. August 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Kläger hat den Arztbrief des Dr. B. vom 27. Oktober 2006 vorgelegt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. B. hat über Behandlungen des Klägers seit 2005 berichtet und die erhobenen Befunde mitgeteilt. Die schwer ausgeprägte Fibromyalgie verursache erhebliche Einschränkungen im Alltag, sie sei therapeutisch schwer zu beeinflussen. Das Beschwerdebild mit phasenweiser stärkerer und schwächerer Ausprägung habe sich im gesamten Behandlungszeitraum nicht entscheidend verändert. Mit Medikamenten sei nur eine begrenzte Linderung möglich, zum Teil würden Medikamente schlecht vertragen und wegen der früheren Abhängigkeit könnten Schmerzmittel nur sehr begrenzt eingesetzt werden. Aufgrund der Schmerzen, der muskulären und mentalen Müdigkeit und der leidensbedingten Frustration sei das Leistungsvermögen des Klägers erheblich begrenzt.

Dr. K. und Priv.-Doz. Dr. S., F.-B.-Institut der Universitätsklinik M., haben unter Beifügung des eigenen Arztbriefs vom Dezember 2004 mitgeteilt, der Kläger sei lediglich in diesem Zeitraum behandelt worden. Im Hinblick auf die generalisierte, teils belastungsassoziierte Muskelschwäche bestünden Einschränkungen, eine schwere körperliche Tätigkeit auszuüben. Aufgrund der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit sei der Kläger nur fähig gewesen, an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten drei bis weniger als sechs Stunden auszuüben.

Mit Schreiben vom 12. März 2007 hat der Senat den Facharzt für Psychiatrie Dr. M. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstellung eines schriftlichen Gutachtens über den Kläger beauftragt. Dr. M. hat mitgeteilt, dass die Untersuchung aufgrund der Einwände des Klägers nicht zustande gekommen sei, und den Schriftwechsel mit dem Kläger beigefügt, wonach dieser ihn aufgefordert habe, die in der Anlage beigefügte Erklärung/Garantie unterschrieben zurückzusenden. Nur wenn er die Garantie unterschrieben erhalten habe, könne er den angegebenen Termin bestätigen, so dass eine Untersuchung in den Räumen des Gutachters im Beisein eines von ihm benannten Zeugen nichts mehr im Wege stehe. Dr. M. hat dem Kläger danach deutlich gemacht, dass die Begutachtung in erforderlicher Art und Weise durchgeführt würde und Risiken, Schäden und Komplikationen hierbei nicht zu erwarten seien. Die gewünschte pauschale Garantieerklärung könne dagegen aus haftungsrechtlichen Gründen nicht unterschrieben werden. Dem Beisein eines Zeugen stehe nichts entgegen. Der

Kläger hat hierauf erklärt, dass er sich, da Dr. M. für seine Untersuchung rechtlich nicht einstehen könne, von einer Untersuchung distanzieren und den Termin nicht wahrnehmen könne. Mit Schreiben vom 3. Mai und 27. August 2007 hat der Senat den Kläger auf seine Mitwirkungspflichten im sozialgerichtlichen Verfahren und den Grundsatz der objektiven Beweislast hingewiesen. Der Kläger hat daran festgehalten, dass er aufgrund der Vorfälle in der Vergangenheit nur dann an einer ärztlichen Untersuchung teilnehmen werde, wenn der untersuchende Arzt vorher volle persönliche Haftung für jeglichen Schaden übernehme. Er könne auch die Notwendigkeit des weiteren Gutachtens nicht nachvollziehen, zumal bereits umfangreiche Gutachten und ärztliche Stellungnahmen vorlägen.

Der Senat hat schließlich Prof. Dr. Dr. W. mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Im Gutachten vom 19. Februar 2008 hat sich der Sachverständige nicht in der Lage gesehen, zuverlässige Angaben zum beruflichen Leistungsvermögen zu machen. Er hat allerdings darauf hingewiesen, dass das Gutachten des Dr. H. nicht in überzeugender Weise darlege, warum der Kläger nicht in der Lage sein sollte, bei zumutbarer Willensanstrengung einer beruflichen Tätigkeit vollschichtig nachzugehen.

Der Kläger hat zu diesem Gutachten vortragen lassen, das Gutachten werfe ein völlig neues Krankheitsbild auf und lehne die von anderen Ärzten diagnostizierte Fibromyalgie ab. Das Gutachten sei deshalb nicht verwertbar. Dr. B. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat sich in einer Stellungnahme vom 14. März 2008 zu diesem Gutachten geäußert.

Anschließend hat der Senat noch Dr. B. (Antwortschreiben vom 6. Juni 2008) und Dr. R. (Antwortschreiben vom 14. Januar 2009) schriftlich befragt. Dr. R. hat weitere Arztbriefe und Unterlagen vorgelegt, zu denen sich wiederum Dr. B. in einer Stellungnahme vom 4. Februar 2009 geäußert hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung (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 dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweiserhebung steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger unter Beachtung bestimmter Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Er ist daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und hat deshalb keinen Anspruch auf Rente wegen (voller oder teilweiser) Erwerbsminderung. Der Senat schließt sich der Auffassung des SG an und weist die Berufung (auch) aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Die vom Senat vorgenommene Sachverhaltsaufklärung hat die vom SG vorgenommene Beurteilung bestätigt.

Beim Kläger besteht seit längerem eine Suchterkrankung. Deshalb unterzog er sich vom 9. Januar 2001 bis 10. April 2001 einer Alkohol-Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik W ... Aufgrund der zunehmenden Verschreibung von Opiaten zur Schmerzbehandlung kam es zu einer Verschiebung der Alkoholproblematik hin zu Opiaten. Dies folgt aus dem nach Aktenlage erstellten Gutachten des Prof. Dr. Dr. W. ... Darin beschreibt der Sachverständige nachvollziehbar und überzeugend die Entwicklung der Suchterkrankung anhand der vorliegenden schriftlichen Unterlagen. Insoweit kommt dem Gutachten nicht deshalb ein geringerer Beweiswert zu als den anderen Gutachten, weil es nur nach Aktenlage erstellt wurde. Denn die Entstehung und Entwicklung einer solchen Erkrankung lässt sich ohnedies zuverlässig nur mit bereits aktenkundigen Unterlagen dokumentieren. So ergibt sich z. B. aus dem Bericht der Fachklinik W. über die im Jahr 2001 durchgeführte Entwöhnungsbehandlung, dass der Kläger seit der Bundeswehrzeit einen erhöhten Alkoholkonsum hatte, der schließlich zu einer Abhängigkeitserkrankung führte. Das Gutachten des Prof. Dr. Dr. W. wirft nicht, wie der Kläger behauptet, ein völlig neues Krankheitsbild auf, sondern bestätigt das Vorliegen einer seit Jahren bekannten Suchterkrankung. Im Gegensatz zum Kläger hält der Senat das Gutachten auch ohne weiteres für verwertbar.

Allein die Diagnose einer Suchterkrankung lässt jedoch nicht den Schluss auf das Vorliegen einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht zu (st. Rspr. des Senats, vgl. Urteil vom 24. Februar 2009, [L 11 R 6227/06](#)). Schließlich war der Kläger trotz dieser Erkrankung jahrelang berufstätig. Nach dem erwähnten Entlassbericht versuchte der Kläger mit der Wahrnehmung seiner körperlichen Abhängigkeit abstinenz zu leben, was ihm in den Jahren 1993 bis 1995 und Mitte 1998 bis Mitte 1999 wohl auch gelang. Zum damaligen Zeitpunkt stand der Kläger aber noch im Berufsleben. Maßgeblich ist deshalb auch bei einer Suchterkrankung, ob und in welchem Umfang es zu Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Funktionen gekommen ist.

Aufgrund des Gutachtens des Dr. W. und den Angaben der behandelnden Ärzte ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass es beim Kläger wegen der Suchterkrankung noch zu keinen nennenswerten Einschränkungen körperlicher und geistiger Funktionen gekommen ist.

Bei der klinischen Untersuchung durch Dr. W. ergaben sich keine Hinweise auf das Vorliegen neurologischer Störungen. Die Pupillen waren isokor (seitengleicher Pupillenreflex) und reagierten prompt auf Licht und Konvergenz; es lag also ein Normalbefund vor. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich mittelheftig auslösbar und der Armhalteversuch sowie die Tests nach Romberg und Unterberger (Stehversuche) waren ohne pathologischen Befund. Auch die Untersuchungen im internistischen und orthopädischen Bereich blieben ohne Hinweis auf ernsthafte Erkrankungen. Auffällig war lediglich ein schwankendes Niveau des aufgebrachten Drucks bei der Prüfung der Handkraft. Dr. W. wertete dies als "Hinweise auf eine submaximale Mitarbeit" (Gutachten Seite 9). Untersuchungsbefunde, deren Aussagekraft durch unzureichende Mitarbeit eingeschränkt ist, lassen jedoch keinen Schluss auf das Vorliegen von Funktionsstörungen zu. Die (schriftlichen) Aussagen der behandelnden Ärzte enthalten keine Befunde, die den vorgenannten Feststellungen des Dr. W. widersprechen.

Neben oder im Zusammenhang mit der Suchterkrankung besteht beim Kläger allerdings ein Schmerzempfinden, das von Dr. W. als Fibromyalgie bzw. Weichteilrheumatismus (Gutachten Seite 11), aber auch als somatoforme Schmerzstörung (Gutachten Seite 19) und von Dr. H. als Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Fibromyalgie-Syndrom bezeichnet wird, wohingegen Prof. Dr. Dr. W. diese Symptomatik als Verschiebung einer bestehenden Suchterkrankung vom Alkohol weg zu einem Medikamentenmissbrauch wertet. Wie die vom Kläger geschilderten Schmerzen diagnostisch korrekt einzuordnen sind, bedarf im Rahmen eines auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Rechtsstreits keiner Entscheidung. Maßgeblich ist in einem solchen Verfahren nur, ob die Leistungsfähigkeit des Klägers krankheitsbedingt eingeschränkt ist, unerheblich ist die exakte diagnostische Einordnung eines krankhaften Geschehens. Aufgrund der Schmerzproblematik lassen sich allerdings Einschränkungen der körperlichen und geistigen Funktionen ebenso wenig feststellen wie in Bezug auf die Suchterkrankung. Auch hier gilt, dass das Bestehen einer Schmerzsymptomatik allein nichts über das Ausmaß einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens aussagt. Dies gilt umso mehr als die bisherige Behandlung der Schmerzen allein im Verordnen von Medikamenten bestand, was im Hinblick auf die bekannte Suchtproblematik nur schwer verständlich ist. Dr. W. ist deshalb überzeugend zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger noch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser Auffassung an.

Die von Dr. W. gemachten Einschränkungen - keine Arbeiten mit Zwangshaltungen der Extremitäten und des Achsenorgans, Einschränkungen bei längeren konzentrierten Tätigkeiten und erhöhten Anforderungen an Genauigkeit und Reaktionsvermögen, keine erhöhte Verantwortung, keine Arbeiten an gefährdenden Maschinen - bestätigen lediglich, dass der Kläger nur noch einer leichten körperlichen Tätigkeit nachgehen kann, bedingen aber keine zusätzlichen Leistungseinschränkungen, d. h. keine Einschränkungen, die sich nicht schon aus der Begrenzung auf leichte Arbeiten ergeben. Im Übrigen wird auf die zutreffende Einschätzung des Leistungsvermögens durch das SG Bezug genommen.

Der Beurteilung von Dr. H., der eine Belastbarkeit des Klägers auch für leichte Tätigkeiten von weniger als drei Stunden täglich angenommen hat, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Prof. Dr. Dr. W. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass in diesem Gutachten die Beschwerdeschilderung des Klägers ohne jedes kritische Hinterfragen Eingang in die Leistungsbeurteilung gefunden habe und die offenkundigen Demonstrationstendenzen des Klägers z. B. beim Händedruck nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. So weist Prof. Dr. Dr. W. darauf hin, dass Dr. H. eine Beeinträchtigung der Handkraft akzeptiert habe, die nicht einmal ausgereicht hätte, ein Lenkrad zu umfassen und damit ein Auto zu steuern, obwohl der Kläger nach eigenen Angaben noch in der Lage gewesen sei, kürzere Strecken mit dem Auto zurückzulegen.

Soweit Prof. Dr. Dr. W. in seinem Aktengutachten keine zuverlässigen Angaben zum beruflichen Leistungsvermögen des Klägers machen konnte, steht dies einer Entscheidung des Senats nicht entgegen. Zum einen folgt aus dem Gutachten des Dr. W., dass der Kläger zumindest damals noch zu einer vollschichtigen Tätigkeit in der Lage war. Zum anderen ergibt sich aus der Auskunft von Dr. B. vom 14. Juli 2008, dass sich das Beschwerdebild und die Befundlage seit 2007 nicht verändert hat. Auch Dr. R. hat in seinem Schreiben vom 14. Januar 2009 keine neuen Befunde mitgeteilt. Daher besteht kein Anlass, ein weiteres Gutachten einzuholen. Soweit sich eine Unsicherheit in der Leistungsbeurteilung daraus ergibt, dass das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. nach Aktenlage und nicht aufgrund einer körperlichen Untersuchung des Klägers erfolgt ist, geht dies zu Lasten des Klägers. Denn dieser ist trotz Hinweises auf die damit verbundenen Folgen seiner Pflicht zur Mitwirkung an der Aufklärung des Sachverhalts ([§ 103 Satz 1 SGG](#)) nicht in ausreichendem Maße nachgekommen. Er hat erklären lassen, dass er nur dann an einer ärztlichen Untersuchung teilnehmen wird, wenn der untersuchende Arzt vorher "volle persönliche Haftung für jeglichen Schaden übernimmt" (Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 10. Mai 2007). Damit hat er seine weitere Mitwirkung von einer unerfüllbaren Bedingung abhängig gemacht und somit eine weitere Untersuchung verweigert. Eine weitere Begutachtung war zum damaligen Zeitpunkt möglicherweise nicht zwingend erforderlich. Der Senat hätte die Berufung auch ohne weitere Sachaufklärung unter Bezugnahme auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im Urteil des SG zurückweisen können. Im Hinblick auf die nicht zu übersehenden Aggravationstendenzen des Klägers wäre es aber in seinem Interesse gewesen, sich einer weiteren Untersuchung zu stellen. Denn nicht nur die sich aus einer mangelhaften Mitwirkung ergebende Nichterweislichkeit von Tatsachen, sondern auch eine sich aus Verdeutlichungstendenzen eines Beteiligten ergebende Ungewissheit in Bezug auf die Leistungsbeurteilung geht nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten desjenigen, der sich auf die ihm günstigen Umstände beruft.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-19