

L 9 R 4138/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2615/05
Datum
10.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4138/08
Datum
20.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 10. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 22. Mai 2009 wird abgewiesen.

Weitere außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist noch die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der 1947 geborene Kläger hat den Beruf eines Kochs erlernt und sich zum Küchenmeister qualifiziert und war zuletzt bis 28.9.2003 als Küchenmeister beschäftigt. Anschließend bezog er vom 29.9.2003 bis 19.12.2006 Arbeitslosengeld (Alg) bzw. Krankengeld und anschließend Alg II. Auf Grund eines am 31.3.2009 geschlossenen Teilvergleichs gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 22.5.2009 ab 1.1.2007 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Mit Bescheid vom 10.6.2009 gewährte die Beklagte dem Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 1.3.2009.

Am 26.2.2004 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Unterlagen der S. Klinik über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 13.1. bis 15.4.2004 bei und ließ den Kläger von Dr. M., Arzt für Psychiatrie am Zentrum für Psychiatrie W., sowie von Dr. R., Arzt für Innere Medizin und Sozialmedizin, gutachterlich untersuchen.

Dr. M. diagnostizierte beim Kläger im Gutachten vom 31.8.2004 eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidende, narzisstische und paranoide Züge). Er führte aus, die schwere neurotische Symptomatik scheine sich chronifiziert zu haben. Das geschilderte verminderte Durchhaltevermögen scheine authentisch; der Kläger breche Tätigkeiten infolge innerer Unruhe binnen Kurzem ab. Das Leistungsvermögen als Koch sowie für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege derzeit unter drei Stunden. Über die Dauer der Erwerbsminderung könne keine Aussage getroffen werden. Angesichts des fortgeschrittenen Lebensalters des Klägers würde er nicht davon ausgehen, dass die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt werde.

Dr. R. führte im Gutachten vom 13.9.2004 unter Mitberücksichtigung des Gutachtens von Dr. M. aus, beim Kläger bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Störung. Aus seiner Sicht könne derzeit noch keine definitive Aussage zum Leistungsvermögen abgegeben werden. Deshalb sollten der Vorschlag der S. Klinik aufgegriffen und eine stationäre medizinische Reha-Maßnahme zur Belastungserprobung durchgeführt werden. Vom 6.12. bis 31.12.2004 befand sich der Kläger zu einem Heilverfahren in der Schlossklinik Bad Buchau. Die dortigen Ärzte diagnostizierten im Entlassungsbericht vom 4.12.2005 beim Kläger eine Dysthymia, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, ein Schlaf-Apnoe-Syndrom, Restless-legs sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Symptomatik. Sie führte aus, auf Grund der klinischen Untersuchungen und Beobachtungen des Verhaltens des Klägers bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung und beobachtetem Verhalten, sodass ihres Erachtens die Somatisierungsstörung nicht als so gravierend einzuschätzen sei, dass der Kläger eine Erwerbstätigkeit nicht mehr durchführen könne. Zwar sollten Springertätigkeiten, überlange Arbeitszeiten, Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten, häufiges Bücken, Arbeiten im Knien und in der Hocke sowie Akkordarbeiten vermieden werden. Der Kläger sei jedoch noch in der Lage als Koch sechs Stunden und mehr zu arbeiten sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht mit den genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. R. vom 19.7.2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 9.2.2005 ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.9.2005 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger unter Vorlage ärztlicher Unterlagen am 12.10.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Konstanz, mit der er die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 11.3.2004 begehrte.

Das SG hörte den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. schriftlich als sachverständigen Zeugen und holte Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet ein.

Dr. H., Neurologe und Psychiater, stellte im von Amts wegen eingeholten Gutachten vom 12.4.2006 folgende Diagnosen: Undifferenzierte Somatisierungsstörung, Dysthymia, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Restless-legs-Syndrom und Refluxösophagitis nach Billroth II-Operation des Magens 1974. Er gelangte zum Ergebnis, allein auf Grund des Lebensalters seien dem Kläger körperliche schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Vermeiden müsse er das ständige Heben und Tragen von Lasten sowie Akkord- und Fließbandarbeiten. Die Erkrankungen des Klägers, insbesondere die seelischen Störungen, seien nicht so ausgeprägt, dass hieraus eine zeitliche Leistungsminderung abgeleitet werden könne. Der Kläger könne sowohl Tätigkeiten als Küchenmeister sowie leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Professor Dr. K., Chefarzt der Abteilungspsychiatrie I des Universitätsklinikums Ulm, führte im auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachtens vom 27.11.2006 aus, aller Wahrscheinlichkeit nach liege beim Kläger eine Somatisierungsstörung vor. Derzeit bestehe außerdem eine schwere depressive Episode ohne wahnhaftes Symptomatik. Als überdauernde Störung könne eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, narzisstischen und paranoiden Zügen angenommen werden. Des weiteren bestünden ein Restless-legs-Syndrom sowie ein Schlaf-Apnoe-Syndrom. Nach den Schilderungen des Klägers lägen vielfältige funktionelle Einschränkungen vor. Er könne deswegen allenfalls leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung in geschlossenen temperierten Räumen ausüben, wobei es sich um überschaubare Tätigkeiten ohne außergewöhnliche Stressbelastung handeln sollte. Der Kläger sollte außerdem die Möglichkeit haben, jederzeit eine Pause zu machen und das Arbeitstempo selbst zu bestimmen. Eine Tätigkeit als Küchenmeister sei deswegen nicht möglich. Auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger nicht mehr drei Stunden und mehr verrichten.

Nach dem Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 22.5.2007 Einwendungen gegen die Leistungsbeurteilung erhoben hatte, holte das SG eine ergänzende Stellungnahme bei Professor Dr. K. vom 12.2.2008 ein.

Der Kläger legte ein Kurzgutachten von Dr. Sch. vom 15.8.2007, erstellt für das Landratsamt Bodenseekreis, vor und die Beklagte weitere beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. B. vom 16.11.2007 und 28.5.2008.

Mit Urteil vom 10.7.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, eine rentenrelevante quantitative, d. h. zeitliche Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich aus den Erkrankungen des Klägers nicht ableiten. Zu dieser Überzeugung gelange das SG insbesondere auf Grund des Gutachtens von Dr. H., dessen Ergebnisse durch die Beurteilung der Ärzte der Schlossklinik Bad Buchau gestützt würden, wo der Kläger über mehrere Wochen habe beobachtet werden können. Den abweichenden Feststellungen und Beurteilungen von Professor Dr. K. vermöge sich das SG nicht anzuschließen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für Berufsunfähigkeit, da er noch in der Lage sei, seinen erlernten und zuletzt ausgeübten Beruf als Koch/Küchenmeister sechs Stunden täglich auszuüben. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 8.8.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.8.2008 Berufung eingelegt, mit der er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung weiter verfolgt.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat in seiner Auskunft vom 24.11.2008 die Behandlungsdaten und die von ihm erhobenen Befunde mitgeteilt. Er hat angegeben, in den ersten beiden Jahren seit September 2003 sei es zu einer deutlichen Verschlechterung im psychophysischen Befund mit Entwicklung des jetzigen Zustandbildes gekommen. Nach einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 2.2.2009 zu den Angaben von Dr. B. hat der Kläger eine ärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 3.3.2009 vorgelegt, der darin ausführt, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass es nach Ende 2005 zu keiner weiteren Verschlechterung im gesundheitlichen Befinden des Klägers gekommen sei.

Im Termin vom 31.3.2009 haben die Beteiligten einen Teilvergleich geschlossen. Danach gewährt die Beklagte den Kläger auf Grund eines Leistungsfalls im Dezember 2006 ab 1. Januar 2007 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Diesen Teilvergleich hat die Beklagte mit Bescheid vom 22.5.2009 ausgeführt. Ferner hat sie sich verpflichtet, dem Kläger die Hälfte seiner außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 10. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. Februar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 2005 aufzuheben sowie den Bescheid vom 22. Mai 2009 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 22. Mai 2009 abzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor. Über den Bescheid vom 22.5.2009, mit dem die Beklagte den Teilvergleich ausgeführt hat und der gemäß [§§ 153 Abs. 1, 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist, entscheidet der Senat kraft Klage (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 9. Aufl., § 96 Rdnr. 7).

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller Erwerbsminderung [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie des Ergebnisses der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die noch anhängige Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Aus denselben Erwägungen hat auch die Klage gegen den Bescheid vom 22.5.2009 keinen Erfolg.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich auch zur Überzeugung des Senats eine Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden nicht belegen lässt. Dies ergibt sich für den Senat - ebenso wie für das SG - aus dem Gutachten von Dr. H. vom 12.4.2006 sowie den Beurteilungen der Ärzte der Schlossklinik Bad Buchau vom 4.1.2005, die den Kläger über einen längeren Zeitraum beobachten und dessen Leistungsvermögen beurteilen konnten, sowie auf Grund des von Professor Dr. K. im Gutachten vom 27.11.2006 wiedergegebenen Tagesablaufs. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers seitdem lässt sich aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. B. vom 24.11.2008 und seinem ärztlichen Attest 3.3.2009 nicht entnehmen.

Die Ärzte der Schlossklinik Bad Buchau haben im Entlassungsbericht vom 4.1.2005 dargelegt, dass auf Grund der klinischen Untersuchungen und Beobachtungen im Stationsalltag deutliche Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung und beobachtetem Verhalten des Klägers bestanden. Vermeintlich unbeobachtet zeigte der Kläger ein normales Gangbild, während er bei Anwesenheit von medizinischem Personal ein hinkendes Gangbild mit Schwäche zeigte. Nachvollziehbar und überzeugend haben die Ärzte der Schlossklinik Bad Buchau dargelegt, dass angesichts des strukturierten Tagesablaufs des Klägers mit regelmäßigen Fahrten zur Mutter über 50 km, der vorhandenen Hobbys wie Malen, Patiencekarten legen, Fischen und Spaziergänge in der Natur, keine derart schwerwiegende Störung angenommen werden kann, dass sie leichte bis mittelschwere sechsstündige Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten, keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten in Knien und in der Hocke, keine überlangen Arbeitszeiten, kein Akkord, kein erhöhtes Umstellungsvermögen) ausschließt. Auch die vom Kläger immer wieder genannten Konzentrationsstörungen konnten von den Ärzten der Schlossklinik Bad Buchau nicht nachvollzogen werden. Denn trotz dieser angegebenen Beschwerden und der vom Kläger als unerträglich bezeichneten Schmerzen konnte er Gesprächsinhalten aufmerksam folgen, wirkte mental fit und konnte eigene Anliegen und Bedenken adäquat mit einbringen. Aus dem neuropsychologischen Funktionstraining in der Gruppe wurde berichtet, dass der Kläger einer der am zügigsten arbeitenden Patienten war und in der Arbeitsqualität jeweils gut war. Allerdings wertete der Kläger seine offensichtlich guten Leistungen im Anschluss jeweils ab und klagte über subjektiv starke Kopfschmerzen.

Der von Professor Dr. K. erhobene Tagesablauf spricht nach Überzeugung des Senats ebenfalls gegen eine gravierende Leistungseinschränkung bzw. gegen ein Absinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich. So steht der Kläger zwischen 7:00 Uhr und 8:00 Uhr auf, frühstückt, liest die Zeitung, erledigt Küchenarbeiten und unternimmt Spaziergänge. Mittags kocht er für sich allein, legt anschließend Patienten oder spielt Memory, um sein Gedächtnis zu trainieren. Er verrichtet kleinere Gartenarbeiten und macht zweimal wöchentlich die Wohnung sauber. Gelegentlich malt er und bereitet abends das Abendessen für sich und seine Frau zu. Abends sieht er fern oder geht mit seiner Frau spazieren. Gegen 24:00 Uhr geht er zu Bett. Gegenüber Dr. H. hat er darüber hinaus Beschäftigungen mit dem Computer eingeräumt.

Angesichts dessen vermag sich der Senat der Beurteilung von Professor Dr. K. nicht anzuschließen, zumal er nicht überzeugend begründet hat, warum trotz der Feststellungen während des mehrwöchigen Heilverfahrens und des strukturierten Tagesablaufs des Klägers mit zahlreichen Aktivitäten leichte sechsstündige Tätigkeiten nicht möglich sein sollen.

Nach alledem war die Berufung hinsichtlich des noch streitigen Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 22.5.2009 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass sich die Beklagte im Rahmen des Teilvergleichs verpflichtet hat, die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-26