

L 9 R 2134/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1306/05
Datum
27.02.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2134/07
Datum
22.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene Kläger, der eine Ausbildung als Maler und Lackierer am 15. Juli 1981 sowie eine weitere Ausbildung als Feinmechaniker am 05. Februar 1988 abgeschlossen hat und nach der letzten Ausbildung - mit Unterbrechungen - als Feinmechaniker sowie zuletzt wieder als Maler gearbeitet hat, war ab 29. Mai 2000 arbeitsunfähig. In der Folge bezog er Leistungen der Krankenkasse sowie vom Arbeitsamt.

Am 12. November 2002 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung, da er seit Mai 2000 unter einem "Tennisarm" und Lendenwirbel-Beschwerden leide.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. Juli 2003 und Widerspruchsbescheid vom 12. August 2004 wegen fehlender Mitwirkung gemäß [§ 66](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch - SGB I - ab.

Dem lag das Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Allgemeinmedizin, Sozialmedizin Dr. Sch. vom 15. April 2003, erstellt nach ambulanter Untersuchung und unter Berücksichtigung von Berichten behandelnder Ärzte, vom 15. April 2003 (Diagnosen: lokalisiertes Schmerzsyndrom des rechten Ellbogens und Unterarmes mit wechselnden Sensibilitätsstörungen nach operierter Epicondylitis humeri radialis rechts, Verdacht auf psychische Fehllhaltung; Nebenfunde ohne wesentliche Bedeutung für das Leistungsvermögen: Erhebliches Übergewicht und wiederkehrende Kreuzschmerzen; keine Schonungszeichen des rechten Armes, erhebliche Diskrepanz zwischen Beschwerdeangaben und objektiv fassbarem Befund; Empfehlung einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung und einer stationären medizinischen Rehabilitation mit u. a. neurologischer und psychiatrischer Abklärung sowie psychotherapeutischer Behandlung; die Voraussetzungen für die Anerkennung einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderung seien nicht nachgewiesen) zu Grunde. Eine von der Beklagten bewilligte Rehabilitationsmaßnahme hatte der Kläger abgelehnt. Eine von der Beklagten veranlasste neurologisch-psychiatrische Begutachtung konnte nicht durchgeführt werden, da der Kläger eine Untersuchung ablehnte (Mitteilung des beauftragten Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 09. Oktober 2003). Darauf hatte Dr. L. in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2003 leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung für mindestens sechs Stunden und länger sowie mittelschwere Arbeiten drei bis unter sechs Stunden - ohne Erforderlichkeit der vollen Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand (kein häufiges festes Zufassen rechts, kein schweres Hämmern und Schreiben, keine Pressluftarbeiten) - für zumutbar erachtete.

Deswegen erhob der Kläger am 09. September 2004 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG), Az. S 2 RJ 2705/04, mit welcher er unter anderem auf - näher aufgelistete - ärztliche Behandlungen verwies und ärztliche Äußerungen vorlegte. Diese Klage nahm der Kläger dann am 15. November 2004 zurück, nachdem sich die Beklagte aus verfahrensrechtlichen Gründen bereit erklärt hatte, über den Widerspruch durch einen neuen Bescheid zu entscheiden.

Danach hat die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 16. Juli 2003 mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2005 erneut

zurückgewiesen, da der Kläger noch leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die nicht die volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand (häufiges festes Zufassen rechts, schweres Hämmern und Schrauben sowie Pressluftarbeiten) erforderten, mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Deswegen hat der Kläger beim SG am 11. Mai 2005 erneut Klage erhoben, mit der er im Wesentlichen geltend gemacht hat, er leide unter einer im Mai 2000 erfolglos operierten Epicondylitis radialis humeri rechts. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihm nicht mindestens sechs Stunden täglich möglich. Er könne den rechten Arm nicht gebrauchen und müsse starke Schmerzmittel einnehmen. Hierzu hat er eine Aufstellung über durchgeführte ärztliche Behandlungen sowie ärztliche Äußerungen, u. a. des Allgemeinmediziners P., des Orthopäden H., des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. und des Orthopäden Dr. B. vorgelegt.

Das SG hat den Orthopäden H. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 24. Juli 2005 mitgeteilt, er habe den Kläger seit 2003 einmalig am 1. Juli 2005 untersucht die Diagnosen einer chronischen Epicondylitis humeri radialis rechts, einer beginnenden Epicondylitis humeri radialis et ulnaris links gestellt sowie den Verdacht auf eine Somatisierung geäußert. Bei Beachtung qualitativer Einschränkungen könne der Kläger sechs Stunden arbeiten. Auf Nachfrage des SG im Hinblick auf seine danach vom Kläger vorgelegte abweichende Bescheinigung vom 26. Juli 2005 hat der Orthopäde H. mit Schreiben vom 28. November 2005 mitgeteilt, der Befund sei seit 2003 im Wesentlichen unverändert (der Kläger sei mindestens sechs Stunden arbeitsfähig bei Beachtung des näher beschriebenen Arbeitsplatzprofils). Der Allgemeinmediziner P. hat im vorgelegten Attest vom 17. Mai 2006 die Auffassung vertreten, eine Tätigkeit mit Belastung der oberen Extremität sei maximal ein bis zwei Stunden möglich. In einem weiteren Attest vom 21. Februar 2007 hat er mitgeteilt, es sei neben einer deutlich geminderten Belastbarkeit des rechten Arms zu einer Überlastung des linken Armes mit erheblichen Beschwerden gekommen. Durch die Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit habe sich ein ausgeprägtes depressives Syndrom mit zum Teil erheblichen psychovegetativen Beschwerden entwickelt. Der Orthopäde Dr. B. hat im vorgelegten Attest vom 19. Oktober 2006 leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für zwei bis drei Stunden täglich möglich erachtet.

Mit Urteil vom 27. Februar 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten, was sich aus dem Gutachten von Dr. Sch. ergebe. Auch Dr. H. habe am 28. November 2005 ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich angenommen. Das Attest des Dr. B. vom 19. Oktober 2006, das keine Befunde enthalte und in dem dieser von einem zwei- bis dreistündigen Leistungsvermögen ausgehe, sei nicht nachvollziehbar. Ihm sei nicht zu folgen, zumal Dr. B. auch nicht zwischen leichten und mittelschweren Tätigkeiten unterscheide. Das vom Arzt P. angegebene ausgeprägte depressive Syndrom sei nicht nachvollziehbar, zumal es der Kläger abgelehnt habe, sich durch Dr. D. ambulant untersuchen zu lassen und eine nervenärztliche Behandlung nicht geltend gemacht werde.

Gegen das am 02. April 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. April 2007 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, er sei auf die Einnahme starker Medikamente angewiesen, wodurch sein psychischer und physischer Zustand stark beeinträchtigt sei und er auch kein Kraftfahrzeug führen könne. Hierzu hat er ein weiteres Attest des Allgemeinmediziners P. vom 06. Juli 2007 (es bestehe aufgrund des sehr komplexen Krankheitsbildes und der unbefriedigenden Situation ein rezidivierender erheblicher depressiver Verstimmungszustand) vorgelegt und die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens angeregt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27. Februar 2007 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2005 zu verurteilen, ihm ab Dezember 2003 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. W. vom 18. Februar 2008 eingeholt. Er ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, auf neurologischem Fachgebiet bestünden keine Gesundheitsstörungen. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer in das Berufsleben eingebrachten Persönlichkeitsstörung vor, die jedoch in erheblichem Umfang durch eine bewusstseinsnahe Aggravation bei bestehendem Rentenwunsch überlagert sei. Hierfür spreche insbesondere das völlige Fehlen einer erkennbaren Beeinträchtigung während der Untersuchung bei massiv geklagten Schmerzen sowie ein nicht nachweisbarer Medikamentenspiegel bezüglich des als regelmäßig eingenommen geltend gemachten Valorons. Die psychische Störung sei zumindest mit Hilfe zumutbarer ärztlicher Behandlung innerhalb eines Zeitraums von allenfalls einem halben Jahr überwindbar. Auf Grund der auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet sicherlich bestehenden Epicondylitis seien schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 20 kg nicht mehr zumutbar. Ebenso - wegen der querulatorischen Persönlichkeit mit geringer Frustrationstoleranz - Arbeiten mit besonderer Stressbelastung und erhöhter Verantwortung. Darüber hinaus bestünden keine qualitativen Einschränkungen und könne der Kläger vollschichtig arbeiten. Anhaltspunkte für eine fehlende Umstellungsfähigkeit bestünden nicht und eine Einschränkung der Gehfähigkeit sei nicht ersichtlich.

Der Kläger hat hierauf Einwendungen erhoben und insbesondere gerügt, die Einschätzung seiner behandelnden Ärzte werde nicht ausreichend berücksichtigt. Außerdem hat er Einwände gegen das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. erhoben und ein Schreiben der Firma Pf. Pharma-GmbH vom 13.03.2008 vorgelegt, an die sich die Mutter des Klägers wegen unerwünschter Nebenwirkung von Valoron gewandt hat. Außerdem hat der Kläger noch Bilder seiner Hände vorgelegt. Zuletzt hat die Mutter des Klägers noch ein an den früheren Bevollmächtigten des Klägers, der das Mandat für beendet erklärt hat, gerichtetes Schreiben zur Kenntnis übersandt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts 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 §§ 141, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (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.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemessen daran ist der Kläger weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert, denn er kann leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besondere Belastung der oberen Extremitäten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten des Dr. Sch., der sachverständigen Zeugenaussage des Orthopäden H. und aus dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Dr. W., das im Berufungsverfahren eingeholt wurde.

Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. bestehen beim Kläger auf neurologischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen. Auf psychiatrischem Fachgebiet hat Prof. Dr. Dr. W. eine somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer in das Berufsleben eingebrachten Persönlichkeitsstörung im Sinne einer querulatorischen Persönlichkeit mit geringer Frustrationstoleranz festgestellt. Nach den Darlegungen von Prof. Dr. Dr. W. ist der Kläger auch wegen eines hohen Selbstanspruchs mit den auf einen somatischen Kern zurückzuführenden Beschwerden im rechten Ellenbogengelenk nicht zurechtgekommen, woraus sich die somatoforme Schmerzstörung, also ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz entwickelt hat, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (vgl. die Definition der somatoformen Schmerzstörung in F45.4 ICD-10). In diese Richtung weisen schon die Feststellungen von Dr. Sch., der eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem objektiv fassbaren Befund am rechten Arm und den Beschwerdeangaben des Klägers beschrieb. Eine vom Arzt P. in den beiden Attesten bescheinigte rezidivierende erhebliche depressive Entwicklung hat Prof. Dr. Dr. W. demgegenüber nicht feststellen können. Insoweit hat er anamnestic festgehalten, dass sich der Kläger weder in nervenärztlicher Behandlung befindet noch mit entsprechenden Psychopharmaka behandelt wird. Die Behandlung liegt allein in den Händen des Hausarztes P. (so auch dessen Attest vom 12. Juni 2006), den der Kläger nach eigenen Angaben aber nur selten sieht und von dem er sich im Schnitt alle zwei Monate ein Rezept über das Schmerzmittel Valoron bzw. über das Magenschutzpräparat Omeprazol abholt.

Angesichts dessen überzeugt den Senat die Beurteilung von Prof. Dr. Dr. W., dass der Kläger die aufgrund der somatoformen Schmerzstörung bestehende psychische Beeinträchtigung mit zumutbarer eigener Willensanstrengung oder zumindest mit Hilfe einer zumutbaren ärztlichen Behandlung innerhalb eines Zeitraums von allenfalls einem halben Jahr überwinden könnte. Die vom Kläger geltend gemachte Beeinträchtigung durch die Einnahme des Schmerzmittels Valoron konnte von Prof. Dr. Dr. W. nicht objektiviert werden. Unabhängig davon, dass der in Valoron enthaltene Wirkstoff Tilidin in der von Prof. Dr. Dr. W. abgenommenen und vom Labor Dr. G. untersuchten Blutprobe nicht nachgewiesen werden konnte, hat sich der Kläger in der Untersuchungssituation aufmerksam, ohne Antriebsstörungen und gut umstellungsfähig gezeigt. Dem Hinweis des Sachverständigen, dass bei der Valoronthherapie ein Gewöhnungseffekt eintrete, der es grundsätzlich auch erlaube, wieder ein Auto zu fahren, ist der Kläger ausgewichen, wobei er aber gleichzeitig eingeräumt hat, gelegentlich das Auto seiner Mutter zu fahren. Auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet liegen den geklagten Schmerzen eine chronische therapieresistente Epicondylitis humeri radialis rechts und eine beginnende Epicondylitis humeri radialis links zugrunde, die aber weder zu neurologischen noch zu trophischen Störungen geführt haben. Vielmehr erscheint der rechte Arm bei der Messung der Umfangswerte deutlich kräftiger ausgebildet als der linke und der Kläger hat in der Untersuchungssituation die rechte Hand - etwa beim Aus- und Ankleiden - zielgerichtet eingesetzt. Damit ist auch die vom Orthopäden H. gegenüber dem Versorgungsamt unter dem 26. Juli 2005 bescheinigte "völlige Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes" widerlegt, zumal dieser an dieser Beurteilung in seiner sachverständigen Äußerung gegenüber dem SG vom 28. November 2005 nicht festgehalten hat.

Zusammenfassend führen die genannten Gesundheitsstörungen zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen. So kann der Kläger wegen der Beschwerden in den Ellenbogengelenken körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 20 kg, in Zwangshaltungen und mit besonderen Belastungen der oberen Extremitäten nicht mehr verrichten. Auch sollte er wegen der psychischen Minderbelastbarkeit infolge der geringen Frustrationstoleranz keine besonders stressbelasteten Tätigkeiten und solche mit erhöhter Verantwortung übernehmen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen ist der Kläger aber nicht gehindert, mindestens sechs Stunden am Tag einer leichten körperlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Senat folgt hier den Leistungsbeurteilungen von Dr. Sch., Dr. H. und Prof. Dr. Dr. W. ... Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Äußerungen der behandelnden Ärzte P. und Dr. B., die dem SG bereits vorgelegen haben und auf die sich der Kläger im Berufungsverfahren wiederum berufen hat. Insofern schließt sich der Senat deren Bewertung durch das SG uneingeschränkt an und sieht insofern von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe mit Hinweis auf das angefochtene Urteil gemäß § 153 Abs. 2 SGG zur Vermeidung von Wiederholungen ab.

Da der Kläger sonach leichte Tätigkeiten ohne wesentliche qualitative Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann, liegt weder volle, noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Im Übrigen besteht auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, weil der Kläger nach dem 01. Januar 1961 geboren ist (vgl. § 240 Abs. 1 SGB VI). Da der Kläger somit keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat und das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-31