

L 7 R 1530/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3485/07
Datum
10.03.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 1530/09
Datum
17.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 10. März 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1961 geborene Kläger hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Im Jahr 1990 zog er aus Polen in die Bundesrepublik Deutschland. Zuletzt war er als Maschinenführer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem Jahr 1994 ist er arbeitslos bzw. in der Zeit vom 1. April 1999 bis zum 31. Januar 2002 als Hausmeister geringfügig beschäftigt gewesen.

Seine in den Jahren 1999, 2001 und 2002 bei der Beklagten gestellten Rentenanträge blieben erfolglos. Mit Bescheid vom 12. März 2004 lehnte die Beklagte auch seinen im Februar 2004 gestellten Rentenantrag ab. Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG - S 4 R 2767/04 -). Auf Antrag des Klägers holte das SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Rheumatologie/Sportmedizin/Spezielle Schmerztherapie sowie für Psychotherapeutische Medizin Dr. R. vom 18. Juli 2005 ein, der zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger noch leichtere, eventuell auch mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Daraufhin nahm der Kläger seine Klage zurück.

Am 9. Januar 2007 stellte der Kläger den hier streitgegenständlichen Rentenantrag mit der Begründung, dass er bereits seit dem Jahr 1994 erwerbsgemindert sei. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch Dr. F. (Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Rehabilitationswesen), der in seinem Gutachten vom 2. März 2007 beim Kläger eine somatoforme Schmerzstörung, Stottern, einen medikamentös eingestellten arteriellen Hypertonus, pathologisch erhöhte Nüchternblutzuckerwerte, diätetisch eingestellt, sowie eine Hyperlipoproteinämie diagnostizierte. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich 6 Stunden und mehr unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten.

Mit Bescheid vom 7. März 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Hiergegen legte der Kläger mit der Begründung Widerspruch ein, dass er ständig Schmerzen habe und immer von neuen Krankheiten erfahre. Aufgrund seiner Chondrose und Osteochondrose könne er sich an manchen Tagen kaum bewegen. Es sei schon fast zum Bandscheibenvorfall gekommen. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 19. Dezember 2007 Klage beim SG erhoben und u.a. ein Belastungs-EKG vom 8. April 2008 vorlegt, wonach er bis maximal 150 Watt belastbar war.

Das SG hat zunächst schriftliche Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin L. (Auskunft vom 18. April 2008) und der Orthopäde Dr. G. (Auskunft vom 8. September 2008) haben sich den Befunden und der Leistungseinschätzung von Dr. F. angeschlossen. Der Rheumatologe Dr. Gu. hat in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 2008 zwar mitgeteilt, dass eine entzündliche Rückenschmerzkrankung möglich erscheine. Trotzdem gehe er nicht von einer Einschränkung des Leistungsvermögens aus, zumal Patienten mit entzündlichen Rückenschmerzen durch Bewegung eine Schmerzlinderung erreichten. Demgegenüber teilte der Internist und Rheumatologe Dr. Ba. mit Schreiben vom 8. Dezember 2008 mit, dass der Kläger vom körperlichen Befund her zwar seine frühere Tätigkeit

wieder vollschichtig ausüben könne. Es sei bei ihm aber zu einem verselbstständigten Schmerzsyndrom gekommen. Seine Belastbarkeit betrage weniger als drei Stunden täglich.

Das SG hat ferner von Amts wegen ein nervenärztlich-sozialmedizinisches Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ha. (Sozialmedizin - Rehabilitationswesen - klinische Geriatrie - spezielle Schmerztherapie) eingeholt. In seinem Gutachten vom 6. Februar 2009 diagnostizierte Dr. Ha. beim Kläger eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, ein geringgradiges angeborenes Stottern, eine Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden bei geringen degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik sowie Bluthochdruck. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich im Einzelnen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nicht allgemein nachteilig aus. Im Grunde bestünden keine wesentlichen funktionellen Leistungseinschränkungen. Körperliche Schwerarbeiten seien wohl nicht zumutbar. Darüber hinaus ergäben sich aber keine sonstigen wesentlichen Leistungseinschränkungen. Der Kläger sei demnach noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche auszuüben. Er könne auch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit verrichten, dies ohne zeitliche Einschränkung.

Mit Schreiben des Vorsitzenden vom 10. Februar 2009 teilte das SG der damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers mit, dass nach dem Gutachten von Dr. Ha. der Klage weiterhin wenig Erfolgsaussichten zugesprochen werden könnten. Es sei daher beabsichtigt, nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, da die Sache nach vorläufiger Prüfung der Sach- und Rechtslage keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweise und der Sachverhalt geklärt sei. Es stehe ihr frei, sich zu dieser Vorgehensweise innerhalb von drei Wochen zu äußern.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. März 2009 wies das SG die Klage mit der Begründung ab, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert sei. Dabei stützte es sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Ha., der dem Gericht durch eine Vielzahl von Gutachten als erfahren bekannt und ein Fachmann der Schmerzbegutachtung sei. Einwände gegen das Gutachten seien von der Klägerseite nicht vorgebracht worden. Das Gutachten stehe im Wesentlichen in Übereinstimmung mit dem Verwaltungsgutachten von Dr. F. und den Einschätzungen der behandelnden Ärzte L., Dr. Gu. und Dr. G ... Die negative Leistungseinschätzung des Internisten Dr. Ba., die er im Wesentlichen auf das nervenärztliche Fachgebiet beziehe, sehe das Gericht durch das nachfolgend eingeholte Fachgutachten als widerlegt an. Der Kläger zeige selbst durch sein Belastungs-EKG von maximal 150 Watt eindrücklich, dass er noch hinreichend körperlich belastbar sei.

Mit Schreiben vom 5. März 2009, das beim SG am 10. März 2009 per Telefax einging, nahm die damalige Prozessbevollmächtigte des Klägers zu dem Gutachten von Dr. Ha. Stellung. Danach seien Dr. Ha. wesentliche Fehler insbesondere in der Schilderung der Anamnese des Klägers unterlaufen. So habe Dr. Ha. seine Arbeitstätigkeit nicht vollständig und korrekt angegeben. Er habe in einer Metzgerei gearbeitet sowie in einem Textilwerk. Er habe seine Lehre als Landmaschinenmechaniker aus Geldmangel abgebrochen. Dies sei dem Gutachten nicht zu entnehmen, sodass der falsche Eindruck entstehen könne, er habe nicht das notwendige Durchhaltevermögen, eine Ausbildung zu absolvieren. Zudem sei er nicht mit 31 Jahren nach Deutschland ausgewandert, sondern mit 29 Jahren und habe im Anschluss hieran nicht als Montagehelfer, sondern als Metzgereihelfer gearbeitet. Außerdem sei der Vater des Klägers nicht mit 65 Jahren, sondern mit 63 Jahren an Herzversagen gestorben. Neben diesen rein tatsächlichen Fehlern falle auf, dass auch Daten über Befunde nicht korrekt wiedergegeben worden seien. So stamme die Beurteilung der Allgemeinärzte L. und Dr. Lo. nicht vom 8. April 2008 wie angegeben, sondern vom 18. April 2008. Zudem gebe es noch diverse Rechtschreibfehler bei der Benennung der Ärzte, sodass insgesamt der Eindruck entstehe, dass das Gutachten nicht mit der notwendigen Genauigkeit gefertigt worden sei. Zudem habe die Dermatologin Dr. Wa. neben den Befunden Neurodermitis atopica und seborrhoische Dermatitis am 19. März 2003 auch Pollinose festgestellt. Einzelne papulöse Hauteffloreszenzen seien nicht nur am linken, sondern auch am rechten Unterschenkel zu finden. Auch seien seine Lymphknoten seiner Erinnerung nach nicht abgetastet worden, ebenso sei die Niere nicht abgeklopft worden. Auch könne er sich nicht erinnern, dass die Fußpulse getastet und registriert worden seien. Bezüglich der Angaben der Hirnnerven sei ihm nicht klar, wie der Gutachter zu dem Ergebnis komme, dass das Gehör beiderseits gut sei; hier hätten keinerlei Tests oder sonstiges stattgefunden. Weiter seien die Tests bezüglich des Ein-Bein-Standes und des Wippens nicht unproblematisch abgelaufen. Er sei bei der Untersuchung beinahe umgefallen. Ein sicherer Stand sei nicht zu verzeichnen gewesen. Diese Feststellung lasse sich dem Gutachten jedoch nicht entnehmen, sodass nicht ausgeschlossen werden könne, dass bei einer Aufnahme in das Gutachten dieses zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre. Die Untersuchungssituation selbst sei äußerst kurz gewesen. Er sei noch nicht einmal eine Stunde bei Dr. Ha. in der Untersuchung gewesen. Ergänzend werde mitgeteilt, dass er zwischenzeitlich weitere Tabletten einnehmen müsse. Es handle sich um Amlodipin-CT 5mg Tabletten sowie Lyrica 25mg. Einerseits sei die Tablettengabe wegen des Bluthochdrucks verändert worden, andererseits wegen der Schmerzen, die er verspüre. Die Bewertungen des Gutachtens seien erheblichen Zweifeln ausgesetzt. Schließlich sei er erneut in Behandlung bei Dr. Ba. gewesen, der nochmals bestätigt habe, dass sich seine gesundheitliche Verfassung mit dem Ergebnis des Gutachtens schwerlich in Einklang bringen lasse. Es bestehe eine physisch und psychisch reduzierte Belastbarkeit aufgrund der chronischen Schmerzerkrankung und nicht aufgrund eines entzündlichen oder degenerativen rheumatologischen Krankheitsbildes. Hierzu wurde der Arztbrief von Dr. Ba. an den Hausarzt des Klägers vom 6. März 2009 vorgelegt. Eine Entscheidung im schriftlichen Verfahren sei damit nicht geeignet, den Sachverhalt ausreichend zu berücksichtigen, der Kläger wünsche eine mündliche Verhandlung, in der er die tatsächlichen Probleme ggf. dem Gericht nochmals deutlich darstellen könne.

Gegen den Gerichtsbescheid vom 10. März 2009 hat der Kläger am 2. April 2009 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit der Begründung Berufung eingelegt, dass das SG vor Ablauf der Einlassungsfrist am 11. März 2009 über die Klage entschieden habe. Das Schreiben des SG vom 10. Februar 2009 sei am 18. Februar 2009 bei seiner damaligen Prozessbevollmächtigten eingegangen und die Stellungnahmefrist von drei Wochen erst am 11. März 2009 abgelaufen. Die Einwände, die gegen das Gutachten von Dr. Ha. vorgebracht worden seien, seien daher in der Urteilsbegründung nicht berücksichtigt. Durch die verfrühte Entscheidung sei der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Im Übrigen werde auf das Schreiben an das SG vom 5. März 2009 verwiesen. Aufgrund der Fehlerhaftigkeit des Gutachtens sei dessen Inhalt insgesamt anzuzweifeln. Er - der Kläger - leide unter einer somatoformen Schmerzstörung, Stottern sowie einem medikamentös eingestellten arteriellen Hypertonus und pathologisch erhöhten Nüchternblutzuckerwerten, die derzeit diätisch eingestellt seien. Außerdem sei eine Hyperlipoproteinämie gegeben. Aufgrund dessen sei er nicht in der Lage, täglich drei Stunden zu arbeiten. Eine Arbeitstätigkeit von über 6 Stunden erscheine aufgrund der intensiv ausgeprägten Schmerzsymptomatik ausgeschlossen. Bei einer möglichen Arbeitszeit von drei bis sechs Stunden täglich sei von einer teilweisen Erwerbsminderung auszugehen. Die Stellungnahme von Dr. Ba. im Verfahren vor dem SG sei nicht durch das Gutachten von Dr. Ha. widerlegt, weil dieses wiederum vielen Kritikpunkten ausgesetzt sei. Er leide unter vielen Schmerzen und sei auf regelmäßige Pausen und Schonhaltungen angewiesen. Eine Wegstrecke von

maximal 800 Metern sei für ihn das Äußerste. Er verfüge über keinen Führerschein und sei somit auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Damit setze sich das SG in nicht ausreichendem Maße auseinander. Außerdem hat der Kläger einen Arztbrief des Internisten und Rheumatologen Dr. Ba. vom 30. Oktober 2009 vorgelegt, in dem eine antidepressive Behandlung des Klägers empfohlen wird, nachdem die medikamentöse Schmerztherapie keinen Erfolg gebracht habe, sowie einen Arztbrief der Neurologen Dr. We. und Dr. Die., in dem als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine massive psychosoziale Belastungssituation angegeben werden. In einem weiteren Arztbrief des Internisten, Lungenfacharztes und Allergologen Dr. Wä. vom 1. Dezember 2009 geht dieser von einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom aus; nach erfolgter Stufendiagnostik werde der Kläger im Schlaflabor angemeldet. Weiter hat der Kläger allgemeine Unterlagen zu Schmerzerkrankungen, insbesondere Fibromyalgie, sowie einen Arztbrief der Orthopäden Dr. Ki. und Dr. Sch. vom 8. März 2011 vorgelegt, wonach der Verdacht auf eine Bandscheibenprotrusion im Bereich der Halswirbelsäule oder der Brustwirbelsäule im Wege eine Kernspintomographie zu eruieren ist.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 10. März 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 7. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2007 zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG für zutreffend und hat zur Begründung die Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie/Notfallmedizin Dr. St. von ihrem sozialmedizinischen Dienst vom 3. Dezember 2009 vorgelegt, der weiterhin von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten beim Kläger ausgeht. Auch im aktuellen Befundbericht von Dr. Ba. sei lediglich eine leichte depressive Verstimmung angegeben, aufgrund derer er eine antidepressive Behandlung empfehle. Gravierende, den Tagesablauf einschränkende Befunde seien nicht mitgeteilt.

Der Senat hat eine schriftliche Auskunft von Dr. Die. und der Assistenzärztin Dr. Bin. (geb. We.) eingeholt. In ihrer Stellungnahme vom 2. Januar 2010 teilten diese mit, dass eine einmalige Konsultation am 23. November 2009 von 30 Minuten Dauer erfolgt sei. Beim Kläger liege ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren vor, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine massive psychosoziale Belastungssituation. Auf Frage nach den Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen des Klägers wurde mitgeteilt, dass aufgrund der einmaligen Konsultation hierzu keine definitive Aussage gemacht werden könne; aus dortiger Sicht könnten leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wahrscheinlich durchgeführt werden.

Die Beklagte hat weiter die Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. J. ihres sozialmedizinischen Dienstes vom 23. Dezember 2009 vorgelegt, in der darauf hingewiesen wird, dass es sich bei dem von Dr. Wä. diagnostizierten obstruktiven Schlafapnoesyndrom, dessen weitere Abklärung im Schlaflabor geplant sei, um ein gut behandelbares Leiden handle, das unter adäquater Therapie, gegebenenfalls unter nächtlicher CPAP-Beatmung, das Leistungsvermögen nicht wesentlich einschränke. Von daher ergebe sich aufgrund dieser jetzt gestellten Diagnose keine wesentliche Änderung im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung. Von Dr. Die. werde als Diagnose eine schwere depressive Episode genannt; der äußerst knapp beschriebene Befund belege diese Diagnose aber nicht. Hier werde die Stimmung als ins Depressive verschoben beschrieben, die affektive Auslenkbarkeit sei aber erhalten. Sonstige psychopathologische Einschränkungen, wie z.B. eine Verminderung des Antriebs, der Konzentration, der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses oder sozialen Interaktionsfähigkeit seien nicht angegeben. Das Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms im Sinne einer Somatisierungsstörung werde im Gutachten von Dr. Ha. bereits berücksichtigt. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht lasse sich aus dem Bericht von Dr. Die. nicht ableiten.

Den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren hat der Senat mit Beschluss vom 4. Oktober 2010 abgelehnt und die daraufhin erhobene Anhörungsrüge mit Beschluss vom 21. Februar 2011 zurückgewiesen (L 7 R 747/11 RG).

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des erst- und zweitinstanzlichen Verfahrens und die darin enthaltenen Sachverständigengutachten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen kraft Gesetzes ([§ 143 SGG](#)) statthaft, ohne dass es ihrer Zulassung bedarf ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist aber nicht begründet.

Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zutreffend verneint.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab dem 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit ist ein Anspruch des Klägers erst ab 1. Januar 2007 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)). Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben bei Erfüllung hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3).

Zur Überzeugung des Senats liegt eine Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht vor, weil der Kläger trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Der Senat folgt dem SG, das zutreffend ein Leistungsvermögen des Klägers auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen für mindestens sechs Stunden täglich bejaht hat. Dies folgt zunächst aus dem nervenärztlich-sozialmedizinischen Gutachten von Dr. Ha. vom 6. Februar 2009. In diesem Gutachten hat Dr. Ha. beim Kläger zunächst eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, geringgradiges angeborenes Stottern, Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden bei geringen degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik und Bluthochdruck diagnostiziert. Er hat weiter überzeugend dargelegt, dass sich diese Gesundheitsstörungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nicht allgemein nachteilig auswirken und im Grunde keine wesentlichen funktionellen Leistungseinschränkungen bestehen, wobei körperliche Schwerarbeiten wohl nicht zumutbar seien. Der Kläger ist demnach noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche auszuüben. Er war bei der Untersuchung voll orientiert, im Gespräch gut zugewandt, kontaktbereit und wendig. Es besteht laut Dr. Ha. eine gute affektive Schwingungsfähigkeit, keinesfalls sei er tiefergehend depressiv verstimmt. Auch sonst seien keine Antriebsstörungen vorhanden. Der Kläger sei bei der Untersuchung jammern, stöhnend und klagend, völlig auf die subjektiv empfundene Einschränkung der Leistungsfähigkeit fixiert gewesen. Er habe immer neue Befindlichkeitsstörungen vorgebracht, wobei die Schilderung insgesamt diffus und unbestimmt geblieben sei, er habe "einfach Schmerzen überall". Während er durchaus offen seine Vorgeschichte und Lebensgeschichte erzählt habe, habe er bei der Untersuchung eindeutige Verdeutlichungstendenzen bis hin zu demonstrativen Verhaltensweisen gezeigt. Ein nicht unerheblicher Teil des beklagten Beschwerdebildes sei durchaus der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen zuzuordnen. Enttäuschung über mangelnde persönliche Zuwendung könne eine Rolle spielen und auch die Möglichkeit einer finanziellen Entschädigung. Die Beurteilung von Dr. Ha. steht auch mit dem vom Kläger bei der Untersuchung geschilderten Tagesablauf in Einklang. Danach gehe er spazieren, kaufe ein, koche und versorge den Haushalt während seine Ehefrau arbeite. Mit den Nachbarn verstehe er sich gut, er spreche gerne mit ihnen und man lade sich gegenseitig ein. Nur mit einer Vermieterin habe er Streit, sie sei kleinlich "wegen der Heizung". Das auch in der mündlichen Verhandlung festzustellende Stottern, das von den Gutachtern als geringgradig eingestuft wurde, führt zur Überzeugung des Senats ebenfalls nicht zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens.

Die vom Kläger gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände überzeugen demgegenüber nicht. Soweit in dem Gutachten Angaben zum beruflichen Werdegang des Klägers, zum Abbruch seiner begonnenen Lehre, seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland und zum Tod seines Vaters enthalten sind, beruhen diese auf seinen Äußerungen gegenüber dem Gutachter und konnten von diesem auch nicht überprüft werden. Im Übrigen ist nicht erkennbar, dass sich aus etwaigen Unrichtigkeiten oder Ungenauigkeiten in den genannten Punkten Zweifel an der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers ergeben könnten. Entgegen seinem Vorbringen ergibt sich aus Blatt 12 des Gutachtens auch, dass bei der Untersuchung sowohl die Lymphknoten als auch die Nieren abgeklopft wurden. Auch sein Einwand, dass die Fußpulse nicht getastet worden seien, greift nicht durch; vielmehr hat der Gutachter auf Blatt 13 seines Gutachtens angeführt, dass die Fußpulse beidseits gut tastbar gewesen seien. Hinsichtlich der Überprüfung der Hörfähigkeit ergibt sich aus Blatt 14 des Gutachtens, dass das Gehör subjektiv beidseits ausreichend gut empfunden wurde und Umgangssprache gut verstanden werde; bei der Stimmgabelprüfung habe sich ein seitengleiches Hörvermögen gezeigt. Dass die genannten Untersuchungen entgegen der Ausführungen im Gutachten nicht stattgefunden haben sollen, erscheint vor diesem Hintergrund nicht glaubhaft. Dass eine vom Kläger angeführte möglicherweise bestehende Hauterkrankung auch am rechten Unterschenkel Auswirkungen auf seine berufliche Leistungsfähigkeit haben könnte, oder dass das Gutachten insgesamt nicht unter Beachtung der gebotenen Sorgfalt erstellt worden wäre, ist ebenfalls nicht erkennbar.

Die Bestimmung des Leistungsvermögens durch Dr. Ha. stimmt weiter auch mit der Beurteilung durch Dr. F. im Verwaltungsverfahren sowie mit den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte L., Dr. Gu. und Dr. G. überein. Soweit der Internist und Rheumatologe Dr. Ba. in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2008 davon ausgeht, dass der Kläger vom körperlichen Befund her in der Lage wäre, seine frühere Tätigkeit wieder vollschichtig auszuüben, es bei ihm aber zu einem verselbstständigten Schmerzsyndrom gekommen sei, weshalb seine Belastbarkeit weniger als drei Stunden täglich betrage, ist dies nicht nachvollziehbar begründet und im Übrigen auch durch das ausführliche Fachgutachten von Dr. Ha. widerlegt. Soweit Dr. Ba. in seinem Arztbrief vom 6. März 2009 erneut von einer physisch und psychisch reduzierten Belastbarkeit des Klägers aufgrund seiner chronischen Schmerzkrankung ausgeht und feststellt, dass dem in der Begutachtung von nicht schmerztherapeutischen Gutachtern häufig nicht Rechnung getragen werde, vermag dies das Gutachten von Dr. Ha. ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Denn Dr. Ha., der gerade auch auf dem Gebiet der Schmerztherapie tätig ist, hat die vielfältigen Befindlichkeitsstörungen des Klägers überzeugend als undifferenzierte Somatisierungsstörung gewertet und einen nicht unerheblichen Anteil des beklagten Beschwerdebildes der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen zugeordnet.

Darüber hinaus rechtfertigt auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren keine abweichende Beurteilung. Hinsichtlich des von Dr. Wä. in seinem ärztlichen Bericht vom 1. Dezember 2009 benannten obstruktiven Schlafapnoesyndroms, aufgrund dessen der Kläger zum Schlaflabor angemeldet werde, weist die Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in ihrer Stellungnahme vom 23. Dezember 2009 zu Recht darauf hin, dass es sich dabei um ein gut behandelbares Leiden handle, das zu keiner wesentlichen Einschränkung des Leistungsvermögens führe. Im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers, dass er sich auf Anraten von Dr. Ba. nunmehr in psychiatrische Behandlung begeben habe, hat der Senat die ärztliche Stellungnahme von Dr. Die. und Dr. Bin. (geb. We.) vom 2. Januar 2010 eingeholt, aus der sich ergibt, dass dort lediglich eine einmalige Konsultation am 23. November 2009 von 30 Minuten Dauer erfolgte. Auf Frage nach den erhobenen Befunden und den Diagnosen führten Dr. Bin. und Dr. Die. aus: "Der Patient litt über Schmerzen überall am Körper, keine definierten Druckpunkte für Fibromyalgie. Gang und Stand sicher, Seitengang sicher, Zehenspitzen- und Hackengang sicher, keine ausstrahlenden Schmerzen, Muskeleigenreflexe seitengleich lebhaft auslösbar, kein sensibles Defizit, keine manifesten oder latenten Paresen. Von psychiatrischer Seite wach, allseits orientiert. Stimmung sei gedrückt, ins Depressive verschoben, affektive Auslösbarkeit erhalten. Kein Anhalt für inhaltliche oder formale Denkstörungen. Gestellte Diagnosen: chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren. Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, massive psychosoziale Belastungssituation." Aufgrund der nur einmaligen recht kurzen Vorstellung des Klägers könne zu den Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen keine definitive Aussage getroffen werden; leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten wahrscheinlich durchgeführt werden. Auch unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme ergeben sich keine Zweifel an der Beurteilung durch Dr. Ha. ... Die Diagnose einer schweren depressiven Episode wird, worauf Dr. J. in ihrer Stellungnahme vom 23. Dezember 2009 zu Recht hinweist, durch den äußerst knapp beschriebenen psychischen Befund nicht belegt. Im Übrigen hat Dr. Ha. sowohl die psychosoziale Belastungssituation als auch die Schmerzproblematik in seinem Gutachten bereits berücksichtigt und einer ausführlichen Bewertung zugeführt, die schließlich auch hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch die Stellungnahme von Dr. Die. und Dr. Bin. nicht in

Frage gestellt wird.

Auch aus dem vom Kläger zuletzt vorgelegten Arztbrief der Orthopäden Dr. Ki. und Dr. Sch. vom 8. März 2011 folgt nichts anderes. Die aufgrund der beklagten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen veranlassten Röntgenaufnahmen haben danach eine Steilstellung der Halswirbelsäule mit ansonsten gut einsehbaren Bandscheibenfächern sowie minimale degenerative Veränderungen gezeigt. Der Verdacht auf eine Bandscheibenprotrusion im Bereich der Halswirbelsäule oder der Brustwirbelsäule soll im Wege einer Kernspintomographie eruiert werden. Hinsichtlich der vom Kläger beklagten Schmerzen im Bereich der Kniegelenke sind nach dem Röntgenbefund nur minimalste Zeichen einer Überlastungsreaktion im medialen Kniegelenkscompartment vorhanden; eine Therapie ist derzeit nicht indiziert. Hinweise auf eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens, die Anlass zu einer erneuten Begutachtung geben könnten, lassen sich aus diesen Aussagen nicht ableiten.

Auch sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die qualitativen Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit nach ihrer Art oder in der Gesamtheit eine so weitgehende Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten zur Folge haben, dass die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestehen könnte. Nach dem Gutachten von Dr. Ha. sind dem Kläger lediglich schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar sind; das Stottern, das sich auch in der mündlichen Verhandlung gezeigt hat, dürfte zwar bestimmte Tätigkeiten (etwa mit häufigem Kundenkontakt) erschweren, führt aber ebenfalls nicht zu einer Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten, die die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zur Folge haben könnte.

Schließlich verfügt der Kläger auch über die rentenrechtlich relevante Gehfähigkeit. Trotz eines noch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ausreichenden Leistungsvermögens kann nämlich eine volle Erwerbsminderung vorliegen, wenn der Versicherte zwar an sich noch eine Vollzeitbeschäftigung ausüben kann, ihm aber der Arbeitsmarkt dadurch praktisch verschlossen ist, dass er entsprechende Arbeitsplätze aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen kann (vgl. Bundessozialgericht (BSG) SozR Nr. 101 zu § 1246 RVO, SozR 2200 § 1246 Nr. 19, [SozR 2200 § 1246 Nr. 22](#), SozR 2200 § 1247 Nr. 47, SozR 2200 § 1247 Nr. 50, [SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#), [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); Breithaupt 2002, 576; Beschluss des Großen Senats [BSGE 80, 24](#), 35). Eine ausreichende Gehfähigkeit ist dann gegeben, wenn Fußwege von über 500 m vier Mal täglich mit zumutbarem Zeitaufwand zurückgelegt werden können (vgl. u.a. BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#); Breithaupt 2002, 576). Der Bereich des Zumutbaren wird dabei verlassen, wenn 20 Minuten für eine Strecke von 500 m benötigt werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Vorliegend hat Dr. Ha. die Gehfähigkeit des Klägers nach diesen Maßstäben bejaht und weiter ausgeführt, dass der Kläger (der keine Fahrerlaubnis besitzt) auch in der Lage sei, regelmäßig auch unter Einfluss von ungünstigen Witterungsbedingungen und in Stoßzeiten ein Fahrrad zu benutzen.

Soweit der Kläger einen Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs gerügt hat, wäre ein solcher Verstoß jedenfalls geheilt. Eine Heilung liegt vor, wenn das rechtliche Gehör im Rechtsmittelverfahren gewährt wird und das Rechtsmittelgericht die Möglichkeit hat, das Vorbringen zu berücksichtigen ([BSGE 44, 207](#) Rdnr. 19 m.w.N.). Das ist hier der Fall, weil der Kläger im Berufungsverfahren Gelegenheit gehabt hat, durch sein Vorbringen auf die gerichtliche Entscheidung Einfluss zu nehmen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-23