

L 13 R 3397/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 3358/08
Datum
27.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3397/10
Datum
31.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist im Wege eines Verfahrens nach [§ 44 SGB X](#) die Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 3. Januar 2007, mit dem diese die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Dezember 2006 hinaus abgelehnt hat, und die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2007 streitig.

Der 1962 geborene Kläger hat den Beruf des Maschinenschlossers erlernt und zuletzt als Maschinenbediener/ CNC-Dreher bis Anfang 2002 versicherungspflichtig gearbeitet. Dem Kläger wurde aufgrund vermehrter Fehlzeiten gekündigt, eine adäquate Arbeitsstelle habe er in der Folge nicht mehr gefunden.

Mit Bescheid vom 9. Dezember 2004 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2006.

Auf den vom Kläger am 20. September 2006 gestellten Antrag auf Fortzahlung dieser Rente ließ die Beklagte den Kläger beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin - Rehabilitationswesen - Klinische Geriatrie Dr. H. auf nervenärztlichen Fachgebiet (Gutachten vom 15. Dezember 2006) begutachten. Dieser führte aus, sozialmedizinisch falle es schwer von einer wesentlichen zeitlichen Leistungsminderung im Erwerbsleben auszugehen. Dem Gutachten Dr. R. vom 20. August 2003 (der den Kläger für fähig hielt, seine bisherige Tätigkeit täglich sechs Stunden und mehr auszuüben) sei noch immer voll zuzustimmen. Es sei aber mittlerweile Zeitrente gewährt worden und der Kläger betone nachdrücklich, es habe sich "überhaupt nichts geändert". Tatsächlich lasse sich auch ein Besserungsnachweis nicht führen, denn schwerwiegende objektivierbare körperliche Störungen hätten von Anfang an nicht bestanden und seien auch heute nicht nachweisbar. Es bestehe eine krasse Diskrepanz zwischen der Angabe von "wahnsinnigen Schmerzen" und dem objektivierbaren Befund. Eine organische Erklärung dafür ergebe sich nicht. Die Erklärung bleibe im subjektiven Bereich als somatoforme Schmerzstörung oder korrekter als undifferenzierte Somatisierungsstörung.

Mit Bescheid vom 3. Januar 2007 lehnte die Beklagte daraufhin die Weitergewährung der Rente über den 31. Dezember 2006 hinaus ab und hörte den Kläger mit Schreiben vom selben Tag zu einer Rücknahme des Bescheids vom 9. Dezember 2004 gemäß [§ 45 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft an. Eine Rücknahme für die Vergangenheit erfolge aus Vertrauensschutzgründen nicht; eine Rückforderung der für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2006 gezahlten Rentenbeträge erfolge auch nicht.

Ein Schreiben des Klägers vom 4. April 2007 wertete die Beklagte als Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) und ließ den Kläger bei der Ärztin für Physikalische/ Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin-Sportmedizin-Chirotherapie-Rehabilitationswesen Dr. F. (Gutachten vom 27. Juni 2007) begutachten. Sie führte aus, es würden massive Dauerschmerzen angegeben, die durch geringe Bewegungen verstärken würden. Auffällig sei, dass vorliegende Röntgenbefunde von BWS und LWS keine wesentlichen Strukturveränderungen nachweisen ließen. Festgestellt werden könne eine deutliche Muskelminderung des linken Oberschenkels proximal betont, was vermutlich mit der schmerzbedingten Schonung des linken Beines aufgrund der langjährigen Knieschmerzproblematik zusammenhängen dürfte. Bei der

Untersuchung hätten sich keine Bewegungsstörung, keine lokale Auffälligkeit der Kniegelenke, kein Hinweis auf einen lokalen Reiz- oder Entzündungszustand finden lassen. Auffällig sei ein krasser Gegensatz zwischen geäußerten Beschwerden sowie dem Verhalten des Klägers in der Untersuchungssituation, in der er keineswegs schmerzgeplagt wirkte und auch bei der körperlichen Untersuchung keine wesentlichen Pathologika nachweisbar gewesen seien. Eine wesentliche Leistungsminderung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lassen sich hieraus jedoch nicht ableiten. Leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Meidung verschiedener Belastungsfaktoren könnten in vollschichtigem Umfang ausgeübt werden.

Mit Bescheid vom 9. Juli 2007 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheids vom 3. Januar 2007 ab.

Durch Bescheid vom 10. Juli 2007 nahm die Beklagte den Bescheid vom 9. Dezember 2004 nach [§ 45 SGB X](#) zurück, hob diese Entscheidung aber mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2008 wieder auf.

Mit Schreiben vom 18. Juni 2008 teilte die Beklagte dem Kläger dann mit, gegen den Bescheid vom 9. Juli 2007 sei kein Widerspruch erhoben worden, jedoch sei ersichtlich, dass der Kläger erneut eine Prüfung nach [§ 44 SGB X](#) wünsche. Mit Bescheid vom 23. Juni 2008 stellte die Beklagte daraufhin fest, dass der Bescheid vom 3. Januar 2007 zu Recht erteilt worden sei. Wie dort zu Recht festgestellt worden sei, liege weder teilweise noch volle Erwerbsminderung vor.

Den hiergegen am 4. Juli 2008 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. November 2008 zurück. Dem Kläger seien noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Regelmäßige Arbeitsunfähigkeitszeiten seien nicht zu erwarten.

Hiergegen hat der Kläger am 19. November 2008 beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Sein Leistungsvermögen sei derart eingeschränkt, dass er nur noch drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Prognostisch müsse mit Arbeitsunfähigkeitszeiten von mehr als 50 % gerechnet werden. Wegefähigkeit sei ebenfalls nicht gegeben.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts der Auskünfte wird auf Blatt 29 bis 67 der SG-Akten Bezug genommen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hat gegenüber dem SG mit Schreiben vom 23. Februar 2009 erklärt, er halte den Kläger für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes derzeit für nicht belastbar. Der Kläger könne aber grundsätzlich viermal täglich 500m in jeweils unter 20 Minuten zurücklegen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin A. hat dem SG am 7. März 2009 mitgeteilt, die chronifizierte, somatoform überlagerte Schmerzstörung sei neben dem Schmerzmittelabusus führend, was die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit für ihn unmöglich mache. Letztlich beklage der Kläger alle möglichen Schmerzen, was allein schon jede vernünftige Untersuchung unmöglich mache. Das Dilemma zeige sich exemplarisch bei der Gehstrecke: Der Kläger wolle 500m nicht laufen (können), also könne er es auch nicht.

Das Gericht hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. H. ... Wegen des Inhalts des Gutachtens wird auf Blatt 79 bis 112 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie - Sozialmedizin - Rehabilitationswesen - Klinische Geriatrie - Spezielle Schmerztherapie - Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 10. Juni 2009 ausgeführt, unzumutbar seien körperliche Schwerarbeiten, letztlich wohl auch ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, auch Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit. Der Kläger sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er könne arbeitstäglich vierfach eine Wegstrecke von über 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten zurücklegen. Objektiv ließen sich keine häufigen, nicht einplanbaren Arbeitsunfähigkeitszeiten begründen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 3. November 2009 (Bl. 132 bis 137 der SG-Akte) hat der Gutachter erklärt, der Kläger habe ein bewusstes und final ausgerichtetes Verhalten gezeigt, welches in allgemein üblichen Symptomvalidierungstests in vollem Umfang habe bestätigt werden können.

Mit Beschluss vom 29. Dezember 2009 hat das SG ein gegen den Gutachter gerichtetes Befangenheitsgesuch zurückgewiesen.

Das SG hat mit Urteil vom 27. Mai 2010 die Klage abgewiesen. Die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 44 Absatz 1 SGB X](#) seien nicht gegeben. Der Kläger habe ab dem 1. Januar 2007 keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Eine rentenrelevante quantitative Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich aus den Erkrankungen des Klägers nicht ableiten. Dieser könne zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden am Tag an fünf Tagen pro Woche unter Beachtung qualitativer Einschränkungen ausüben. Soweit der Kläger vortrage, der Gutachter habe ihm zu Unrecht ein betontes Beschwerdebild mit eindeutig demonstrativen Verhaltensweisen vorgeworfen und Befunde mit subjektiven Bewertungen herabgesetzt, so sei zu beachten, dass es zu den Aufgaben einer ordnungsgemäßen Begutachtung gehöre, diese Aggravation als solche zu erkennen und zu benennen. Die Einschätzung der Aggravation werde von Dr. H. ausführlich dargelegt und begründet. Ähnliche Tendenzen würden zudem vom behandelnden Arzt beschrieben und vom Gutachter im Verwaltungsverfahren zumindest angedeutet. Gestützt werde die Leistungsbeurteilung von Dr. H. durch das Gutachten von Dr. F. ... Im Übrigen sei der Kläger noch in der Lage vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m jeweils innerhalb von 20 Minuten zu Fuß bewältigen.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 1. Juli 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20. Juli 2010 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Sein Prozessbevollmächtigter habe bereits erstinstanzlich erhebliche Bedenken gegen der Unvoreingenommenheit und Objektivität des Gutachters Dr. H. zum Ausdruck gebracht. Diese bestünden auch weiterhin, denn das Gutachten erscheine nicht schlüssig. Denn der Gutachter unterstelle Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen, begründe diese aber nicht mit einer konkreten Aussage oder Verhaltensweise des Klägers.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Mai 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2008 zu verurteilen, den Bescheid vom 3. Januar 2007 aufzuheben und ihm

ab dem 1. Januar 2007 Rente wegen voller hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen (neurologisch-psychiatrischen) Gutachtens bei Prof. Dr. B. und eines orthopädischen Gutachtens bei Prof. Dr. B. ... Wegen des Inhalts der Gutachten wird auf Blatt 32 bis 101 sowie 126 bis 139 der Senatsakten Bezug genommen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 19. Januar 2011 ausgeführt, der Kläger könne unter rein neurologischem und psychiatrischem Blickwinkel und unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen leichte und vorübergehend auch mittelschwere körperliche Arbeiten ausführen, sofern letztere nur als Ausnahmefall hin und wieder während einer Arbeitsschicht vorkämen, aber nicht zum allgemeinen Arbeitsablauf gehörten. Die freie Wegstrecke sei nicht eingeschränkt. Eine psychiatrische Krankheit klinisch-relevanten Ausmaßes könne auch zu früheren Zeitpunkten nicht über längere Zeiträume hinweg bestanden haben. Zeitperioden einer entsprechenden schwerwiegenden Beeinträchtigung ließen sich auch aus den eigenen anamnestischen Angaben des Klägers auch im Rückblick betrachtet nicht über längere Zeiträume hinweg ableiten.

Der Facharzt für Orthopädie Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 6. Juni 2011 ausgeführt, dem Kläger seien leichte, vorübergehend auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Die relevanten Gehstrecken könne er viermal täglich zumutbar zurücklegen.

Zur weiteren Begründung hat der Kläger einen Bericht des Klinikums F. vom 12. August 2011 vorgelegt. Wegen des Inhalts wird auf Blatt 151, 152 der Senatsakte Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten, insbesondere auch die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen, wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat konnte vorliegend durch Beschluss und ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden; ein Fall des [§ 105 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) liegt nicht vor. Der Senat hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich. Die Beteiligten wurden gehört. Soweit der Kläger geltend macht, er wolle in einer mündlichen Verhandlung seine Sicht der Dinge darstellen, so hält der Senat deswegen eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich. Der vertretene Kläger konnte im Verfahren bisher seine Sicht der Dinge darstellen, der Senat wird sein Vorbringen nachfolgend bei der Beurteilung der zu entscheidenden Fragen berücksichtigen. Auch soweit der Kläger am 23. August 2011 den Bericht des Klinikums F. vorgelegt hat, ergibt sich hieraus weder die Notwendigkeit einer mündlichen Verhandlung noch weiterer Ermittlungen. Der Kläger hat im Rahmen einer Stellungnahme - auch zur beabsichtigten Vorgehensweise nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) - diesen Bericht zur weiteren Stützung seines Begehrens vorgelegt, weshalb auch eine nochmalige Anhörung der Beteiligten zur Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nicht erforderlich war. Auch soweit der Kläger sich mit der Durchführung der Begutachtung und die von den Gutachtern getroffenen Feststellungen nicht einverstanden erklärt, ohne näher darzulegen welche Einwände er hat, hält der Senat eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt. In der Sache ist sie jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheids vom 3. Januar 2007 nach [§ 44 SGB X](#) und auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2007.

Der Kläger kann sein Begehren nicht alleine mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage verfolgen, denn einem Erfolg dieser Klage stünde der bestandskräftig die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnende Bescheid vom 3. Januar 2007 entgegen. Mithin ist richtige Klageart die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage (LSG, Urteil vom 29. Juni 2011 - [L 2 U 4059/10](#) - juris Rdnr. 25 m.w.N., auch zur Rechtsprechung des BSG und der Literatur). Diese Klage ist zulässig. Jedoch ist der Bescheid der Beklagten vom 23. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2008 rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheids vom 3. Januar 2007 und auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2007.

Ausgangspunkt der Prüfung ist vorliegend die Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit bei dessen Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Ob bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt worden ist, beurteilt sich nach dem zu jenem Zeitpunkt maßgebenden Recht (LSG a.a.O. Rdnr. 28 unter Hinweis auf Steinwedel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Bd. 2, [§ 44 SGB X](#) Rdnr. 29 m.w.N.).

Die Beklagte hat das Recht nicht unrichtig angewandt, denn der Kläger hatte ab dem 1. Januar 2007 keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#). Voraussetzung einer solchen Rente ist u.a., dass der jeweilige Versicherte voll bzw. erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 1 Satz 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 2 SGB VI) ist. 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 ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat ist auf Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger am 1. Januar 2007 nicht erwerbsgemindert war und dies auch seither zu keinem Zeitpunkt war. Er war seit dem 1. Januar 2007 - und ist dies noch - in der Lage,

unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich (also an fünf Tagen pro Woche) erwerbstätig auszuüben. Vom Vorliegen einer quantitativen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit konnte sich der Senat nicht überzeugen.

Vorliegend wird die Leistungsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen durch die geschilderten Schmerzen und die orthopädischen Beschwerden beeinträchtigt. Jedoch führen beide Bereiche - weder einzeln noch in ihrer Zusammenschau, noch unter Berücksichtigung der weiteren Erkrankungen des Klägers - nicht dazu, dass dieser voll bzw. teilweise erwerbsgemindert ist. Insoweit schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. B. an.

Soweit sich der Kläger mit der Art und Weise der Durchführung der Begutachtungen und den Feststellungen der Gutachter nicht einverstanden erklärt, hat er - anders als im Verfahren vor dem SG hinsichtlich des Gutachtens von Dr. H. - seine Einwände oder Anhaltspunkte, die gegen eine ordnungsgemäße Begutachtung sprechen (vgl. [§ 411 Abs. 4 ZPO](#)) auch nicht einmal ansatzweise dargelegt.

Prof. Dr. B. hat sich in seinem Gutachten ausführlich mit den Gesundheitsstörungen des Klägers - soweit sie das nervenärztliche Fachgebiet betreffen - auseinander gesetzt. Dabei hat er ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulen-Syndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite, ein zumindest früher stattgehabter chronischer Alkohol- und Medikamentenmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit und eine Dysthymie festgestellt. Er konnte überzeugend weitere psychiatrische Krankheiten im eigentlichen Sinn, insbesondere ein klinisch-relevantes depressives Syndrom, ebenso ausschließen wie ein chronisches, klinisch-relevantes, medizinisch nicht kupierbares Schmerz-Syndrom sowohl somatischer als auch psychogener Genese und ein Fibromyalgie-Syndrom. Seelische bzw. seelisch-bedingte Störungen bzw. Hemmungen klinisch-relevanten Ausmaßes im Sinne unüberwindbarer psychischer Hemmungen liegen nicht vor. Lügen solche Störungen bzw. Hemmungen vor, wäre es regelhaft zu erheblichen Einschränkungen hinsichtlich des allgemeinen Interessenspektrums, der Tagesstrukturierung und vor allem der sozialen Interaktionsfähigkeit gekommen. Dies war beim Kläger aber gerade nicht festzustellen. Prof. Dr. B. hat die Angaben des Klägers gegenüber den verschiedenen Ärzten und Gutachtern zum Tagesablauf und zu sozialen Kontakten dargestellt und einen eigenen Tagesablauf erhoben. Daraus ergibt sich, dass der Kläger - erst seit er seinen Hund im Jahr 2010 hat einschlafen lassen müssen - seine Tagesaktivitäten und sozialen Kontakte reduziert hat. Jedoch sind noch immer solche Kontakte z.B. zu Freunden und seinem Bruder bzw. seinem Vater, vorhanden. Dass er den Tag über lediglich fern sieht, am Computer CDs für Freunde zusammen stellt, am Computer Spiele spielt, insbesondere Billard, Dart, Geschicklichkeitsspiele und seinen Haushalt nur grob sauber hält, lässt insoweit keinen Rückschluss auf eine seelische Erkrankung oder Hemmung zu. Auch insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen von Prof. Dr. B. an.

Prof. Dr. B. hat beim Kläger eine rezidivierende Innenmeniscopathia linkes Kniegelenk, einen Zustand nach wiederholter Arthroskopie, einen arthroskopisch festgestellten Knorpelschaden am medialen Kniekompartiment sowie einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Bei der Befragung habe der Kläger permanente Schmerzen von Seiten der ganzen Wirbelsäule, rechtsseitige Ischiasschmerzen, Schmerzen beider Schultergelenke, des linken Ellenbogengelenkes und beider Kniegelenke angegeben. Auch habe dieser angegeben, er treibe deswegen Missbrauch mit Medikamenten, Alkohol und Marihuana. In der Untersuchung konnte Prof. Dr. B. aber lediglich eine etwas eingeschränkte Beweglichkeit im dorso-lumbalen Übergang der Wirbelsäule feststellen. Es habe jedoch ein sehr deutliches Hinken des rechten Beines ohne dafür plausibel erkennbare Ursache imponiert. Eine (Muskel-)Verschwächung habe sich hingegen lediglich am linken Oberschenkel (-1,5 cm) nachweisen lassen, was zur geklagten Innenmeniscopathia links passe. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei bei der Untersuchung im Langsitz mit gestreckten Beinen deutlich besser als im Stehen. Im Bereich der oberen und unteren Extremitäten hätten sich keine signifikanten krankhaften Funktionsbehinderungen nachweisen lassen. Röntgenologisch seien leichtgradige degenerative Veränderungen an der Brust- und Lendenwirbelsäule nachzuweisen gewesen, sowie eine Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes am linken Kniegelenk. Im Übrigen handele es sich um altersgrenznormale Befunde.

Ausgehend von den erhobenen Befunden beider Gutachter konnte der Senat die von diesen Ärzten mitgeteilten Leistungseinschätzungen schlüssig nachvollziehen und sich diesen Äußerungen anschließen. Der Senat ist damit zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich (fünf Tage pro Woche) mindestens sechs Stunden zu verrichten. Er hat dabei jedoch gewisse qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten (dazu siehe unten). Auch der Alkohol-, Schmerzmittel- und Marihuanaabusus begründet - wie Prof. Dr. B. überzeugend ausführen konnte - eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit von nicht absehbarer Dauer nicht.

Der Senat sieht sich in seiner Überzeugung dadurch gestützt, dass beide Gutachter simulative Tendenzen festgestellt haben. Die jeweils erhobenen Befunde weichen von der dargestellten Befindlichkeit des Klägers so stark ab, dass dies nur mit einer Aggravation bzw. Simulation erklärt werden kann. Soweit der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren sich gegen eine solche Annahme gewendet hat, muss er sich - worauf auch das SG zutreffend hingewiesen hat - entgegen halten lassen, dass selbst sein behandelnder Hausarzt A. dem SG mitgeteilt hatte, vernünftige Untersuchungen seien wegen der vom Kläger behaupteten Schmerzen unmöglich.

Auch aus den vom Kläger vorgelegten Arztunterlagen (z.B. Attest Dr. B. vom 11. Mai 2011, Bericht Hotz vom 6. Oktober 2010, Bericht Dr. Sch. vom 28. April 2010) ergeben sich ebenso wie aus den noch im SG-Verfahren vorgelegten Unterlagen der Fachklinik E. vom 26. Mai 2009 und vom 6. Juli 2009 zwar medizinische Befunde und Erklärungen des Klägers zu seiner gesundheitlichen Situation. Jedoch lassen sich hieraus keinerlei Schlüsse auf das Leistungsvermögen ziehen, die Anlass geben würden, an den Einschätzungen der Gutachter Prof. Dr. B. und Prof. Dr. B. zu zweifeln.

Aus dem zuletzt vom Kläger vorgelegten Bericht des Klinikums F. vom 12. August 2011 ergibt sich vor allem, dass beim Kläger eine generalisierte Epilepsie, rezidivierende Synkopen seit ca. 10 bis 12 Jahren, rezidivierende nächtliche Migräneattacken und Parästhesien im linken Arm und im linken Gesicht seit ca. 10 bis 12 Jahren bestünden. Die Migräneattacken und Parästhesien hat der Kläger bereits bei der Begutachtung durch Prof. Dr. B. angegeben, der diese zutreffend bei seiner Leistungsbeurteilung berücksichtigt hat. Dieser hat in seiner Leistungseinschätzung auch die vom Kläger angegebenen Synkopen ausreichend und zutreffend berücksichtigt. Neu ist insoweit nur die erstmals gestellte Diagnose der generalisierten Epilepsie. Epilepsie führt aber nicht per se zu einer Erwerbsminderung (so im Ergebnis angenommen auch bei BSG a.a.O.); lediglich in Zeiten eines Anfalls bzw. der Erholungsphase danach kann eine Minderung der Leistungsfähigkeit vorliegen. Insoweit ist bei Anfallsleiden wie der Epilepsie - so sie denn beim Kläger vorliegt - maßgeblich, ob das Ausmaß

und die Häufigkeit der Anfälle eine regelmäßige Beschäftigung zulassen oder ob eine Beschäftigung zu den üblichen Bedingungen überhaupt möglich ist (Grabke in jurisPK-SGB VI § 43 Rdnr. 17). Aus dem genannten Bericht des Klinikums F. ist zu entnehmen, dass gegenüber den Ausführungen der Gutachter weitergehende Einschränkungen nicht geschildert werden und weitere therapeutische Maßnahmen nicht für erforderlich gehalten werden - vielmehr soll die "bisherige Medikation" fortgesetzt werden. Der Kläger ist in dem genannten Krankenhaus - nach einem Verkehrsunfall - nur für einen Tag behandelt worden. Eine weitergehende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, als bislang von den Gutachtern angenommen liegt daher nicht vor. Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen - letztere sind auch vom Kläger nicht beantragt - bestehen daher nicht.

Da sich der Senat bei seiner Überzeugung auch nicht auf das Gutachten von Dr. H. stützen musste, musste den Einwänden des Klägers gegen dieses Gutachten nicht weiter nachgegangen werden.

Soweit Prof. Dr. B. wegen des Alkohol-, Schmerzmittel- und Marihuanaabususses eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit erkannt hat, führt dies noch nicht dazu, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Zeitraum seit dem 1. Januar 2007 bereits quantitativ gemindert ist.

Damit ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch in der Lage ist, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben. Diese qualitativen Einschränkungen hat Prof. Dr. B., dem sich Prof. Dr. B. angeschlossen hat, überzeugend dargelegt. Insoweit sind dem Kläger Arbeiten an ungeschützten stechenden bzw. stanzenden Maschinen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten, die mit dem Führen von Fahrzeugen verbunden sind, nicht mehr zumutbar. Besondere Arbeitsbedingungen sind nicht erforderlich, ebenfalls keine besonderen oder zusätzlichen Pausen. Da Arbeiten an ungeschützten stechenden bzw. stanzenden Maschinen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten, die mit dem Führen von Fahrzeugen verbunden sind, mithin sämtliche bei einem epileptischen Anfall gefährliche Tätigkeiten ausgeschlossen sind, ergeben sich auch aus der Feststellung einer Epilepsieerkrankung keine weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen.

Die Wegefähigkeit des Klägers ist nicht eingeschränkt. Im Anschluss an die schlüssigen Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. B. und Prof. Dr. B. liegen keine objektivierten Befunde zu einer geminderten Wegefähigkeit vor. Im Gegenteil konnten diese Gutachter eine Gehfähigkeit des Klägers von viermal täglich 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten und die Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zu benutzen, feststellen. Daher wäre der Kläger, selbst wenn man mit dem Bericht des Klinikums F. davon ausgeht, der Kläger sei wegen der Epilepsieerkrankung für das Führen "beweglicher" Fahrzeuge nicht mehr geeignet, nicht wegeunfähig.

Die genannten qualitativen Einschränkungen sind weder einzeln noch in ihrer Gesamtheit geeignet, die Breite der leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt rentenrechtlich relevant einzuengen. Hieraus ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#)) dar. Auch bei der Epilepsieerkrankung kann auch nicht generell davon ausgegangen werden, dass ein Einstellungshindernis aufgrund der Krankheit vorliegt (BSG, Urteil vom 8. November 1995 - [13/4 RA 93/94](#) - BSGE 77, 46 f = juris; Grabke a.a.O. Rdnr. 17). Auch dass bei den für den Kläger noch in Betracht kommenden Arbeitsplätzen Arbeitgeber subjektive gegen die Einstellung eines Epilepsiekranken hätten, kann vorliegend nicht angenommen werden.

Ebenso bestehen keinerlei objektivierbare Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bei Aufnahme einer leichten und seinen quantitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) angepassten Tätigkeit von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich wegen der von den Gutachtern festgestellten Erkrankungen prognostisch in einem erheblichen Umfang arbeitsunfähig werden würde. Insoweit reichen selbst häufige Krankheitszeiten für sich genommen nicht aus, um Erwerbsunfähigkeit anzunehmen (BSG, Urteil vom 26. September 1975 - [12 RJ 208/74](#) - [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) = juris). Solchen häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten sind aber vorliegend - im Anschluss an die Einschätzung der Gutachter - nicht zu erwarten, lassen sich auch aus dem Bericht des Klinikums F. nicht ableiten.

Der Kläger hatte im Übrigen auch weder am 1. Januar 2007 noch nachfolgend zu irgendeinem Zeitpunkt Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)), da er nach dem 1. Januar 1961 geboren ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), dabei berücksichtigt der Senat, dass der Kläger in beiden Instanzen erfolglos geblieben ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-06