

L 5 R 1678/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 763/09
Datum
14.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1678/12
Datum
11.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.3.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 in F. geborene Kläger übersiedelte 1979 nach Deutschland. Nach eigenen Angaben schloss er 1975 eine Lehre als Instandsetzungsfachmann ab und arbeitete in F. zunächst als Maschinenbediener. In Deutschland war er drei Jahre Zeitsoldat in F., anschließend etwa 20 Jahre lang bis 1999 als Zivilangestellter bei den f. Streitkräften beschäftigt. Dabei hatte er (u.a.) Maler- und Tapezierarbeiten, Klempnerarbeiten, Tätigkeiten bzgl. der Bodenbeläge und Hausmeistertätigkeiten zu verrichten. Nach Aufgabe des Militärstandorts wurde der Kläger entlassen. Nach vorübergehender Arbeitslosigkeit von etwa einem Jahr übte er von Juli 2000 bis April 2001 eine Tätigkeit als Hausmeister in einem Hotel aus. Danach war er kurze Zeit als Fahrer in einer Transportfirma und zuletzt ab 2.7.2001 in einer Brauerei als Staplerfahrer/Lagerarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Am 12.7.2001 erlitt er einen Verkehrsunfall mit Polytraumatisierungen. Seitdem ist er (abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung als Montagearbeiter bis 2008) nicht mehr erwerbstätig gewesen.

Am 25.2.2004 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung (zuvor stationäre Rehabilitationsbehandlung vom 17.9.2002 bis 8.10.2002 in der Klinik H., B.-B.; Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden täglich und mehr). Die Beklagte erhob die Gutachten des Orthopäden Dr. C. vom 14.7.2004 und der Neurologin und Psychiaterin St. vom 19.07.2004. Beide Gutachter hielten den Kläger für außerstande, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein; eine Neubeurteilung (so Dr. C.) solle in einem Jahr erfolgen.

Mit Bescheid vom 31.8.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.6.2002 bis 31.5.2005.

Am 8.3.2005 beantragte der Kläger, die Rente über den 31.5.2005 hinaus weiterzugewähren.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 11.7.2005 und das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin St. vom 7.7.2005.

Dr. B. führte (u.a.) aus, der Kläger habe eine Unterarmgehstütze mitgeführt; die Prüfung des Gehvermögens im Freien habe einen im mittleren Grad raumgreifenden Gang (200 m in 5 Minuten, keine Pause) ergeben. Durch adäquates orthopädisches Schuhwerk und Zuhilfenahme einer Gehstütze sei die rentenrelevante Mindestmobilität wiederhergestellt. Gegen schwere Funktionsstörungen spreche auch, dass sich nur relativ geringe Muskelminderungen am linken Arm und rechten Bein gefunden hätten. Der Gutachter diagnostizierte einen kontrakten Spitzfuß rechts mit konsekutiver Knie- und Hüftbeugekontraktur rechts, mit orthopädischem Schuhwerk wiederhergestellte Mindestmobilität, eine knöchern konsolidierte komplette Unterarmfraktur links (AO Metall in situ, weitestgehend wiederhergestellte Funktion), rezidivierende Migränезustände, ein HWS/LWS-Syndrom sowie Adipositas. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen (kein regelmäßiges Heben/Tragen von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, keine Arbeit im Knien/Hocksitz, keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, kein regelmäßiges Treppensteigen, kein besonderer Zeitdruck) 6 Stunden täglich

und mehr verrichten.

Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie St. führte aus, eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung finde nicht statt. Diagnostiziert wurden eine Anpassungsstörung und Migräne. Leichte Tätigkeiten (ohne Wechsel-, Nachtschicht und besonderen Zeitdruck) seien 6 Stunden täglich und mehr möglich.

Mit Bescheid vom 10.8.2005 lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag ab. Auf den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers holte die Beklagte die Arbeitgeberauskunft der F. Brauerei KG vom 29.11.2005 ein. Darin heißt es, der Kläger sei als angelernter Gabelstaplerfahrer beschäftigt gewesen. Es habe sich nicht um eine Facharbeitertätigkeit gehandelt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2.2.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zum Berufsschutz führte sie aus, der Kläger sei zuletzt als Lagerist versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Hierbei habe es sich um eine Tätigkeit mit einer notwendigen Ausbildungsdauer von mehr als 24 Monaten und damit um eine Facharbeitertätigkeit gehandelt. Als zumutbare Verweisungstätigkeit werde die Tätigkeit eines Schloss- und Schlüsselmachers in der Schloss- und Beschlagindustrie benannt. Klage wurde nicht erhoben.

Am 17.6.2008 stellte der Kläger erneut einen Rentenanspruch. Ihm sei ein GdB von 100 (Merkzeichen G und aG - Bescheid des Landratsamts Sch.-B.-Kreis vom 30.4.2008) zuerkannt worden.

Die Beklagte beauftragte erneut den Orthopäden Dr. B. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser diagnostizierte in dem Gurtachten vom 10.09.2008 einen kontrakten Spitzfuß rechts mit konsekutiver Knie- und Hüftbeugekontraktur rechts mit orthopädischem Schuhwerk einschließlich integriertem Höhenausgleich weitgehend kompensiert (bezüglich unterschiedlicher Extremitätenlänge), Restbeschwerden linker Arm nach inzwischen knöchern konsolidierter kompletter linksseitiger Unterarmfraktur (Metall in situ), leichte Muskelatrophie durch mehrjährige Schonung, rezidivierende Zervikalgien und Lumbalgien bei Fehlhaltung und nicht ausreichend stabilisierter Rumpf- und Nackenmuskulatur sowie Übergewicht (BMI: 30,4). Es bestünden Zeichen für eine Verdeutlichungstendenz, wenn nicht gar Aggravation; Simulation könne jedoch ausgeschlossen werden. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) lägen mit Sicherheit nicht vor. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen (kein häufiges Knien, Hocken oder Bücken, keine andauernde oder häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen, keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, kein regelmäßiges Treppensteigen, kein tiefes Sitzen, keine häufige Überkopfarbeiten mit dem linken Arm) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Der Kläger besitze einen Führerschein und ihm stehe ein PKW zur Verfügung.

Mit Bescheid vom 10.10.2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Als (angelernter) Hausmeister könne der Kläger nicht mehr arbeiten, jedoch die zumutbare Verweisungstätigkeit eines einfachen Pförtners ausüben.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs verwies der Kläger auf eine Gebrauchseinschränkung des rechten Beines und Fußes, eine Gehstörung, eine seelische Störung, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, ein Kopfschmerzsyndrom, eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks, eine Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks, eine Funktionsbehinderung des linken Handgelenks, ein Schulter-Arm-Syndrom, Bluthochdruck und eine chronische Magenschleimhautentzündung. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich stetig.

Die Beklagte erhob die Arbeitgeberauskunft der Firma P. Montageservice D. vom 10.11.2008; danach war der Kläger vom 15.3.2006 bis 31.1.2008 als Montagearbeiter geringfügig beschäftigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.2.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zum Berufsschutz führte sie aus, maßgeblich sei die zuletzt ausgeübte - ungelernete - Tätigkeit als Staplerfahrer. Der Kläger müsse sich daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisen lassen.

Am 10.3.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Reutlingen. Er trug (ergänzend zum Vorbringen im Verwaltungsverfahren) vor, er sei berufsunfähig. Für den Berufsschutz komme es nicht auf die Tätigkeit als Staplerfahrer, sondern auf die davor aufgrund der Ausbildung in F. ausgeübte Tätigkeit als Instandsetzungsfachmann bzw. Hausmeister an. Ihm stehe der Berufsschutz des Facharbeiters zu.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob Gutachten. Der Internist Dr. L. (Hausarzt des Klägers) vertrat die Auffassung, der Kläger sei aufgrund der Zusammenschau der Befunde mit im Vordergrund stehendem chronischem Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates bei zunehmender Verschlechterung und multifaktorieller Gangstörung nicht imstande, 3 Stunden täglich zu arbeiten (Bericht vom 1.9.2009). Der Orthopäde Dr. B. nahm an, aufgrund des klinischen wie röntgenologischen Befundes bestehe kein positives Leistungsbild. Außerdem sei der Kläger nicht wegefähig (Bericht vom 31.8.2009).

Der Orthopäde Dr. K. diagnostizierte im Gutachten vom 14.10.2009 (bei demonstrativ vorgeführtem Schmerzverhalten) eine Bewegungseinschränkung linker Ellbogen nach Unterarmfraktur, fest einliegendes Osteosynthesematerial im Unterarm, eine Insertionstendopathie beider Schultergelenke, AC-Gelenkarthrose beidseits, ein lokales zervikales, thorakales und lumbales Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, einen Spitzfuß rechts, sekundäre Kniebeugekontraktur rechts, orthopädische Schuhversorgung und ein Fibromyalgiesyndrom. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen: überwiegend im Sitzen mit Gelegenheit zum Haltungsverwechsel, keine Arbeiten mit Heben und Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 10 kg, kein überwiegendes Gehen und Stehen, keine gleichförmige Körperhaltung, kein häufiges Bücken oder Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Einwirkung von Nässe, Kälte und Zugluft) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei nicht gegeben wegen der Funktionseinschränkung des linken Ellenbogengelenkes und der eingeschränkten Umwendbeweglichkeit. Berufliche Tätigkeiten sollten überwiegend in der Tagschicht (zumutbar unter Einschränkungen: Zweischichtbetrieb) durchgeführt werden. Eine Gehstrecke von 4 x 500 m arbeitstäglich sei nicht in einem zumutbaren Zeitaufwand zurückzulegen. Eine spezifische schmerztherapeutische Behandlung des Klägers finde nicht statt.

Dr. H. diagnostizierte im auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhobenen internistisch-rheumatologischen

Gutachten vom 19.5.2010 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ mit profunder Schlafstörung und fehlendem Erholungswert, allgemeiner und insbesondere muskulärer Minderbelastbarkeit, Reizüberempfindlichkeit, weiteren psychovegetativen Stigmata und Herabgestimmtheit aufgrund der ständigen Schmerzen und des herabgesetzten Leistungsvermögens bei eher leistungsorientierter Primärpersönlichkeit, einen kontrakte Spitzfuß rechts nach Unfallverletzung 2001 mit konsekutiver Beugekontraktur von rechtem Hüft- und insbesondere Kniegelenk nach ebenfalls im Rahmen des Unfalls stattgehabter Binnenverletzung des rechten Kniegelenks, eine Funktionsminderung des linken Armes nach operativ versorgter Unterarmfraktur im Rahmen des gleichen Unfalls, ein langjähriges WS-Schmerzsyndrom, verstärkt durch die Unfallfolgen und die chronische Schmerzverarbeitungsstörung, Bluthochdruck, Übergewicht (BMI: 28) und eine grenzwertige Schilddrüsenüberfunktion. Der Beschwerdevortrag und das Verhalten des Klägers während der Untersuchung seien gekennzeichnet durch das Bemühen, dem Verständnis der empfundenen Schmerzen Nachdruck zu verleihen. Es handele sich somit um eine Verdeutlichung (Aggravation), die auf dem Boden der Primärpersönlichkeit und des langjährigen Schmerzerlebens als situationsadäquat angesehen werden könne; Simulation liege nicht vor. Der Kläger könne (letztendlich seit dem Unfall 2001) selbst leichte Tätigkeiten nicht mindestens 3 Stunden täglich verrichten. Das Leistungsvermögen sei aufgrund der Schmerzerkrankung eingeschränkt. Der Kläger sei auch nicht wegefähig. Eine schmerztherapeutische (psychotherapeutische) Behandlung erscheine dringend erforderlich.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14.6.2010 führte die Nervenärztin Dr. Sch. aus, Dr. H. begründe die (zeitliche) Leistungsminderung letztendlich nur mit dem subjektiven Beschwerdevortrag des Klägers. Er habe nicht hinreichend untersucht, inwieweit der Vortrag auch authentisch sei, obgleich er auf Diskrepanzen zwischen Klagen und Befunden verwiesen habe. Die im Gutachten von Dr. H. erhobenen Befunde glichen im Übrigen denjenigen der Vorgutachter, eine relative Verschlechterung sei nicht erkennbar. Die Leistungseinschätzung des Dr. H. sei nicht nachvollziehbar.

Der Internist, Psychiater und Psychotherapeut/Facharzt für psychosomatische Medizin Dr. G. diagnostizierte im Gutachten vom 17.1.2011 einen Zustand nach Polytrauma 2001 mit operativ versorgter Unterarmschaftfraktur links mit Radiusköpfchenluxation, Fraktur des Calcaneus rechts, Kniebinnenläsion mit Hämarthrose rechts, ein chronisches Halswirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen, einen Zustand nach unfallbedingter Knieeileankylose rechts, obere Sprunggelenksarthrose rechts mit Spitz- und Hohlfußbildung rechts (orthopädische Schuhwerksversorgung), AC-Gelenksarthrose beidseits, arterielle Hypertonie, Übergewicht, Struma cervicale sowie den dringenden Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und den Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Eine depressive Stimmungslage sei bei einer Neigung zum Dramatisieren mit theatralischer Note nicht erkennbar. Der Kläger versuche manipulativ, den Gutachter "zuzutexten", so dass der Eindruck einer hochgradigen Schmerzerkrankung nicht mehr in Frage gestellt werden könne. Der Kläger könne aber durchaus entspannt auf der Liege liegen. Auch beim Tagesablauf zeigten sich normale Strukturinhalte; der Kläger habe etwa im Sommer 300 km in den Französischen Jura fahren können. Bei der Prüfung der Ellenbogengelenkskontraktur sei eine Simulationsneigung zu vermuten. Der Kläger wirke nicht sehr schmerzgeplagt, habe etwa ohne Beeinträchtigung seine Beschwerden im Stehen (1 Stunde) wild gestikulierend vorgetragen. Eine adäquate Behandlung der somatoformen Schmerzstörung finde nicht statt; die therapeutischen Möglichkeiten seien in keiner Weise ausgeschöpft. Der Kläger wolle über die Fibromyalgiendiagnose sein Rentenbegehren aufrechterhalten. Bei der Fibromyalgiendiagnostik habe der Kläger auch bei den Kontrollpunkten positiv reagiert; die Diagnose sei daher zweifelhaft. Das Geschehen sei in nicht unerheblichem Ausmaß durch ein Rentenbegehren überlagert. Der Kläger habe auch völlig freihändig ohne Stockhilfe gehen können. Es lägen eindeutig Verdeutlichungstendenzen vor. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen (unter qualitativen Einschränkungen: kein Zeitdruck, keine Akkord- und Stressbedingungen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit Absturzgefahr, keine Nacht- und Wechselschicht) mindestens 6 Stunden täglich verrichten.

Nachdem der Kläger eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend gemacht hatte, erhob das Sozialgericht den Bericht des Dr. L. vom 1.10.2011. Darin heißt es, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in den letzten zwei Jahren verschlechtert, insbesondere was die Chronifizierung des Schmerzsyndroms angehe. Mittlerweile werde der Kläger in einer schmerztherapeutischen Praxis behandelt; auch ein stationärer Aufenthalt habe stattgefunden.

Im Entlassungsbericht des Sch.-B.-Klinikum (Neurologische Klinik), V., (Aufenthalt des Klägers vom 10. bis 17.5.2011) vom 9.6.2011 ist (u.a.) ausgeführt, während des stationären Aufenthalts habe sich eine deutliche Tendenz zur Passivität bei jedoch großer innerer Anspannung gezeigt. Der Kläger habe therapieerfahren von Anfang an detailliert konstatiert, was er alles schmerzbedingt (Fibromyalgie) nicht könne und sei überhaupt nicht bereit gewesen, davon etwas auszuprobieren. So sei sein Programm recht schmalspurig und auch über die Zeit nicht veränderbar gewesen. Der Kläger sei in seinem Krankheitsbild sehr starr verhaftet und zeige ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten.

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27.10.2011 führte Dr. G. abschließend aus, er halte an seiner Leistungseinschätzung im Gutachten vom 17.1.2011 fest. Nach den Ausführungen im Entlassungsbericht des Sch.-B.-Klinikum vom 9.6.2011 habe der Kläger keine sonderliche willentliche Anstrengung unternommen, um bezüglich der stationären Schmerztherapie aktiv mitzuarbeiten und Veränderungen seiner Schmerzsituation zu erreichen. Die Darlegungen des Dr. L. könnten nicht überzeugen. Wesentliche Veränderungen gebe es nicht.

Mit Urteil vom 14.3.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger könne Rente wegen Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§§ 43, 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI](#)) nicht beanspruchen. Er könne mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliege ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das gehe aus den Gerichtsgutachten des Dr. K. und des Dr. G. (mit ergänzender gutachtlicher Stellungnahme) und aus dem Verwaltungsgutachten des Dr. B. hervor. Danach sei das berufliche Leistungsvermögen des Klägers zwar qualitativ, nicht jedoch quantitativ (zeitlich) eingeschränkt; er könne leichte Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Das auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) erhobene Gutachten des Dr. H. könne demgegenüber nicht überzeugen. Dr. H. habe sich wesentlich auf subjektive Angaben des Klägers gestützt und den sekundären Krankheitsgewinn im Sinne des Wunsches nach Versorgung (Rente) nicht ausreichend berücksichtigt. Der Kläger verfüge über einen PKW und könne diesen für den Weg zu einer Arbeitsstätte benutzen. Für den Berufsschutz komme es auf die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung als Gabelstaplerfahrer an, auch wenn diese nur kurze Zeit ausgeübt worden sei. Der Kläger sei daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar.

Auf das ihm am 23.3.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.4.2012 Berufung eingelegt. Er trägt vor, das Sozialgericht hätte der

Auffassung des Dr. H. mit der Diagnose einer Fibromyalgie folgen müssen. Für die Rentengewährung komme es auf die genaue Diagnostik - Fibromyalgie oder somatoforme Schmerzstörung - an. Da er beim Greifen und Halten von Gegenständen aufgrund einer verminderten Leistungsfähigkeit des linken Armes Schwierigkeiten habe, könne ihm nicht zugemutet werden, Gegenstände ohne weitere Hilfsmittel bis 10 kg zu heben bzw. zu tragen. Dr. H. habe sich nicht nur auf seine subjektiven Angaben gestützt, sondern ihn auch untersucht und dabei (u.a.) vielfältige psychovegetative Störungen festgestellt und auch einen Rentenwunsch verneint. Aus einer extrovertierten Wesensart dürfe nicht geschlossen werden, dass die geltend gemachten Beschwerden simuliert würden. Er suche regelmäßig eine Physiotherapiepraxis auf, um seine Schmerzsymptome zu lindern. Außerdem sei er Mitglied der Rheumaliga und nehme etwa Kurse in Wassergymnastik in Anspruch. Schließlich komme ihm Berufsschutz als Instandsetzungsfachmann und damit als Facharbeiter zu.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.3.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10.10.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.2.2009 zu verurteilen, ihm ab 01.6.2008 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Allgemein- und Sozialmediziners Dr. L. vom 4.6.2012 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, Dr. H. habe eine quantitative Leistungsminderung letztendlich lediglich mit einer Bestätigung des subjektiven Beschwerdevortrags des Klägers begründet. Dem Gutachten sei eine kritische Authentizitätsprüfung der Klägerbeschwerden nicht zu entnehmen, obwohl der Gutachter selbst auf eine teilweise erhebliche Diskrepanz zwischen Beschwerdevortrag und erheblichen Befunden hingewiesen habe. Diese Diskrepanz sei in den von Amts wegen erhobenen orthopädischen und psychiatrischen Gutachten korrekt bewertet worden. Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine entscheidenden neuen medizinischen bzw. sozialmedizinischen Gesichtspunkte.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Verfügung vom 13.6.2012 auf die Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (vgl. etwa LSG Baden-Württemberg, Urt. vom 8.9.2004, - [L 2 RJ 2773/02](#) -, vom 25.5.2005 — L 2 RJ 4377/02 -, vom 29.6.2005, - L 2 R 3375/03 -, Urt. vom 8.12.2004, - L 3 RJ 2594/03 -, vom 20.7.2005, - L 3 R 1814/0 4 -; Urt. vom 25.1.2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) -; Urt. vom 30.8.2005, - L 12 R 91/05) - auch des erkennenden Senats (zuletzt: Beschluss vom 15.3.2011, - [L 5 R 4032/10](#)) - hingewiesen, wonach sich Facharbeiter auf den Beruf des Registrators verweisen lassen müssen. Der Senatsbeschluss vom 15.3.2011 ([a. a. O.](#)) ist in der Hinweisverfügung in seinen wesentlichen Teilen wiedergegeben worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

1.) Der Kläger kann Erwerbsminderungsrente gem. [§ 43 SGB VI](#) nicht beanspruchen, da er mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, so dass Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das Sozialgericht hat das in seinem Urteil zutreffend dargelegt; der Senat nimmt hierfür auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#); bei der Erwähnung eines "Dr. Neher" auf S. 15 des Entscheidungsabdrucks handelt es sich um einen Schreibfehler; gemeint ist offensichtlich der Gutachter Dr. G., wie sich aus der Angabe des Gutachtensdatums 17.1.2011 und der Erwähnung des Dr. G. im folgenden ergibt). Ergänzend ist anzumerken:

Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts. Auf orthopädischem Fachgebiet liegen rentenberechtigende quantitative (zeitliche) Leistungseinschränkungen nicht vor. Das hat schon der Verwaltungsgutachter Dr. B. in seinem Gutachten vom 10.9.2008 festgestellt. Er hat den Kläger für fähig erachtet, (jedenfalls) leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten; Dr. B. hat außerdem festgestellt, dass eine außergewöhnliche Gehbehinderung (als Grundlage der schwerbehindertenrechtlichen Zuerkennung des Merkzeichens aG) - mit Sicherheit - nicht vorliegt. Die Leistungseinschätzung von Dr. B. hat sich im Gerichtsverfahren bestätigt. Auch der Gerichtsgutachter Dr. K. hat ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten (bei qualitativen Einschränkungen) angenommen.

Erkrankungen des psychosomatischen/psychiatrischen bzw. rheumatologischen Fachgebiets schränken die Leistungsfähigkeit des Klägers ebenfalls nicht in rentenberechtigendem Maße ein. Der Leistungseinschätzung des Dr. H. in dessen auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten kann sich der Senat nicht anschließen; sie überzeugt nicht. Unbeschadet dessen, dass Dr. H. den Kläger (selbstverständlich) untersucht hat, gründet sich seine Annahme, der Kläger könne nur noch unter 3 Stunden täglich erwerbstätig sein, im Kern auf subjektive Beschwerdebehauptungen. Eine fundierte und nachvollziehbare sozialmedizinische Leistungseinschätzung ist auf diese Weise nicht zu begründen, zumal an der Authentizität des Beschwerdevorbringens erhebliche Zweifel bestehen und Dr. H. sich damit in seinem Gutachten nicht auseinandergesetzt hat. Darauf hat bereits Dr. Sch. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14.6.2010 zutreffend hingewiesen; Dr. L. hat dies in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 4.6.2012 bestätigt. Dr. H. selbst hat Verdeutlichungs- bzw. Aggravationstendenzen des Klägers konstatiert, ohne dies bei seiner Leistungseinschätzung hinreichend zu würdigen. Das wäre aber

umso mehr geboten gewesen, als die Vorgutachter Dres. B. und K. ebenfalls Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen festgestellt haben (Gutachten vom 10.9.2008 und vom 14.10.2009). Dr. B. hat auf Anzeichen für Aggravation hingewiesen und außerdem die Voraussetzungen des dem Kläger zuerkannten Merkzeichens aG mit Sicherheit ausgeschlossen; auch letzteres gibt Hinweise auf nicht authentisches Verhalten des Klägers im Schwerbehindertenverfahren. Dr. K. hat ein demonstrativ vorgeführtes Schmerzverhalten gefunden. Ungeachtet dessen hat Dr. H. die Behauptungen des Klägers im Wesentlichen unkritisch übernommen. Schließlich hat er – wie zuvor schon Dr. K. – angeführt, dass eine (adäquate) Schmerzbehandlung nicht stattfindet. Dies weist zusätzlich auf das Fehlen einer hinreichend gewichtigen, höhergradigen und sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtlichen Schmerzsymptomatik mit entsprechendem Leidensdruck hin. Die von Dr. H. im Übrigen (abgesehen von den subjektiven Angaben des Klägers) erhobenen Befunde entsprechen den Befunden der Vorgutachter; Dr. Sch. hat das in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14.6.2010 dargelegt. Eine Befundverschlechterung, die eine abweichende Leistungseinschätzung rechtfertigen könnte, ist damit nicht dokumentiert.

Bei der Begutachtung durch Dr. G. hat sich das nicht authentische Beschwerdevorbringen des Klägers mit Nachdruck bestätigt. Dr. G. hat über Aggravationen und eindeutige Verdeutlichungstendenzen hinaus sogar simulatorisches Verhalten (bei der Prüfung der Ellenbogengelenkskontraktur) vermutet; der Gutachter hat das in seinem Gutachten vom 17.1.2011 im Einzelnen schlüssig dargelegt. Auch die Angabe der Druckschmerzhaftigkeit von Kotrollpunkten im Rahmen der Fibromyalgiediagnostik weist darauf hin, dass in Wahrheit nicht vorliegende Beschwerden vorgebracht werden, um damit einen Rentenanspruch zu erwirken. Dr. G. hat daher überzeugend ein Rentenbegehren festgestellt.

Nach wie vor findet eine adäquate, hinreichend intensive, engmaschige und multimodale Schmerztherapie nicht statt, die freilich zu erwarten wäre, läge tatsächlich eine entsprechend schwerwiegende, zu rentenberechtigenden (zeitlichen) Leistungseinschränkungen führende höhergradige Schmerzerkrankung vor. Dafür genügt die vom Kläger angeführte Kranken- und Wassergymnastik nicht. Bei der wenige Tage andauernden stationären Behandlung im Sch.-B.-Klinikum hat sich bestätigt, dass eine Therapiemotivation nicht vorliegt. Dr. G. hat das in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27.10.2011 unter Bezugnahme auf den Entlassungsbericht der Klinik vom 9.6.2001 zutreffend dargelegt und darauf verwiesen, dass insgesamt wesentliche Änderungen, die zu einer Neubewertung des rentenrechtlichen Leistungsvermögens führen würden, nicht eingetreten sind.

Die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. L. und B. vom 1.9.2009 und 31.8.2009 enthalten keine aus Befunden nachvollziehbar begründeten sozialmedizinischen Leistungseinschätzungen, sondern ärztliche Meinungsäußerungen, mit denen ein Rentenanspruch nicht zu erwirken ist und die außerdem durch die Erkenntnisse der Rentengutachter Dres. B., K. und G. widerlegt sind.

Der Kläger kann einen Arbeitsplatz mit seinem PKW erreichen, zumal er mit dem PKW (und sei es mit Pausen) offenbar auch mehrere hundert km weite (Urlaubs-)Fahrten unternehmen kann. Davon abgesehen sind sozialmedizinisch beachtliche Einschränkungen der Wegefähigkeit nicht überzeugend festgestellt, nachdem Dr. B. im Gutachten vom 10.9.2008 eine (bei der Versorgungsverwaltung offenbar dargetane) außergewöhnliche Gehbehinderung mit Sicherheit ausgeschlossen hat. Im Gutachten vom 11.7.2005 hatte Dr. B. einen im mittleren Grad raumgreifenden Gang – Wegstrecke von 200 m in 5 Minuten ohne Pause zurückgelegt – gefunden. Auch Dr. G. hat im Gutachten vom 17.1.2011 festgestellt, dass der Kläger völlig freihändig ohne Stockhilfe gehen konnte.

Das Berufungsvorbringen des Klägers ändert nichts. Für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente kommt es nicht auf Diagnosen, sondern auf sozialmedizinisch beachtliche Leistungseinschränkungen an. Nicht maßgeblich ist daher, ob eine Schmerzsymptomatik medizinisch als Fibromyalgie oder als somatoforme Schmerzstörung zu erfassen ist. Davon abgesehen führen beide Erkrankungen nicht unbesehen und ohne Rücksicht auf ihre Folgewirkungen für das Leistungsvermögen zur Berentung, zumal sie behandelbar sind; eine adäquate Behandlung unternimmt der Kläger, wie dargelegt, freilich nicht, da er namentlich die (wie ebenfalls dargelegt zweifelhafte) Fibromyalgiediagnose offenbar zur Verfolgung seines von Dr. G. überzeugend festgestellten Rentenwunsches einsetzt. Einschränkungen der Gebrauchsfähigkeit des linken Arms ist durch qualitative Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen.

2.) Der Kläger kann auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht beanspruchen. Der Senat kann offen lassen, ob der Kläger (wofür wenig spricht) den Berufsschutz des Facharbeiters reklamieren kann. Er muss sich – den Berufsschutz des Facharbeiters unterstellt – nämlich sozial zumutbar auf den ihm im Berufungsverfahren mit Verfügung vom 13.6.2012 benannten Verweisungsberuf des Registrators verweisen lassen. Er ist nicht zuletzt angesichts der während des Berufslebens ausgeübten vielfältigen Vortätigkeiten (u.a. als Zeitsoldat und Zivilangestellter der französischen Streitkräfte) dem fachlichen Anforderungsprofil des Verweisungsberufs gewachsen, kann sich insbesondere nicht darauf berufen, überwiegend im handwerklich-technischen Bereich tätig gewesen zu sein (vgl. dazu den den Beteiligten in seinem wesentlichen Inhalt bekannten Senatsbeschluss vom 15.3.2011, - [L 5 R 4032/10](#) -). Der Kläger wird mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen auch dem gesundheitlichen Belastungsprofil der Registratorentätigkeit gerecht (zum Belastungsprofil eingehend ebenfalls Senatsbeschluss vom 15.3.2011, [a. a. O.](#)). Der Kläger kann, wie die Rentengutachter Dres. B., K. und G. festgestellt haben, leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne überwiegendes Stehen und Gehen mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Lasten bis 5 kg kann er bewältigen, das ständige Heben und Tragen schwerer Lasten wird nicht gefordert. Da Registratoren schon aus arbeitsorganisatorischen Gründen im Wechselrhythmus arbeiten, werden weder ständiges noch überwiegendes Stehen, Gehen oder Sitzen abverlangt; im Übrigen kann die Körperhaltung regelmäßig ohne Weiteres gewechselt werden. In Zwangshaltung, unter häufigem Bücken oder im Knien, über Kopf oder auf Leitern muss ebenfalls nicht in beachtlichem Umfang gearbeitet werden. Ggf. vorliegende Einschränkungen des linken Arms stehen der Arbeit als Registrator nicht im Weg; schwere(re) Lasten fallen überwiegend nicht an und können ggf. unter Zuhilfenahme der rechten Hand bzw. des rechten Arms – soweit erforderlich – gehandhabt werden. Davon abgesehen hat Dr. G. gerade bei der Prüfung der Ellenbogengelenkskontraktur Simulationsneigungen gefunden, weshalb entsprechende Leistungseinschränkungen nicht zweifelsfrei festgestellt sind.

3.) Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Arztberichte und Gutachten weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-17