

L 10 R 1503/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 3861/11
Datum
06.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1503/12
Datum
15.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.03.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Jahr 1959 in Indien geborene, 1980 in die Bundesrepublik Deutschland eingereiste Kläger besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit. Er verfügt über keine Berufsausbildung und war zuletzt als Maschinenbediener bzw. als Aushilfstaxifahrer beschäftigt. Im Jahr 1994 wurde der Kläger mehrere Monate stationär wegen einer Lungentuberkulose behandelt. Ferner leidet der Kläger an einem Diabetes mellitus, einer Osteochondrose im Bereich der Halswirbelsäule mit beidseitigen Cervicobrachialgien, chronisch rezidivierenden Lumbalgien, einer Supraspinatussehnenruptur rechts, einer beidseitigen Schultergelenksarthrose sowie an einem Reizzustand beider Kniegelenke (zu den orthopädischen Gesundheitsstörungen zusammenfassend: sachverständige Zeugenaussage Dr. B., Bl. 40 SG-Akte). Im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus wurde verschiedentlich eine Polyneuropathie diagnostiziert. Im Mai 2010 erlitt der Kläger einen Schlaganfall. Nach zunächst stationärer Krankenhausbehandlung (Durchführung einer Dekompression der hinteren Schädelgrube links über eine osteoklastische Kraniektomie, s. vorläufiger Entlassbericht des Klinikums S., Neurologische Klinik, Bl. M2 VA) wurde im Juni 2010 eine ganztägige ambulante Rehabilitationsmaßnahme im neurologischen Reha-Zentrum der Kliniken S. in S. durchgeführt. Im Entlassungsbericht ging die leitende Ärztin Dr. S. davon aus, dass der Kläger bei noch eingeschränkter körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit und Verlangsamung noch arbeitsunfähig sei, voraussichtlich aber in zwei bis drei Monaten wieder eine Belastungs- und Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten erlangen werde. Die Fahreignung solle nach diesem Zeitabstand überprüft werden.

Vom 09. bis 14.10.2010 wurde der Kläger auf Grund eines Kollapses stationär im Klinikum S., Bürgerhospital, aufgenommen. Dabei zeigte sich kein Hinweis auf einen neuen Insult. Der Kollaps wurde als orthostatisch bedingt gedeutet. Vom Kläger benannte Cephalgien in Form von Druck wurden am ehesten als Residualzustand nach dem Schlaganfall im Mai angesehen (s. Arztbericht Dr. K., Bl. M9 VA).

Ebenfalls im Oktober 2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut - ein Antrag vom Juli 2010 war bereits abgelehnt worden - die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Hierzu reichte er u.a. ein Attest der behandelnden Neurologin A. ein, die als Residualsymptomatik des Schlaganfalles Gleichgewichtsstörungen mit rezidivierenden Schwindelanfällen sowie subjektiv eine allgemeine psychomotorische Verlangsamung beschrieb. Auf Grund der neurologischen Erkrankung sollten ihres Erachtens Arbeiten, die kopfüber oder vorwiegend in gebeugter Haltung nach unten durchgeführt werden, zur Steigerung des intracerebralen Druckes führen, ein gutes Gleichgewichtsgefühl voraussetzen, eine Sturzgefahr beinhalten oder hohe konzentrierte Leistungen bzw. ein schnelles Reaktionsvermögen erfordern, vermieden werden.

Die Beklagte holte das Gutachten des Neurochirurgen, Neurologen und Nervenarztes Dr. W. ein. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung im Dezember 2010 teilte ihm der Kläger mit, noch Kopfschmerzen im Operationsbereich, Schmerzen in den Schultern und im Wirbelsäulenbereich zu haben. Schriftlich beschrieb er noch Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Dr. W. zeigten sich stabile Kreislaufverhältnisse des Klägers. Die Beweglichkeit des Kopfes, des Rumpfes und der Extremitäten war unauffällig und ohne erkennbare Schmerzeinschränkungen. Der neurologische Befund erwies sich nur als gering auffällig. Koordinative Störungen stellte Dr. W. nicht fest. Bei einem erhaltenen Vibrationsempfinden an den Zehen beidseits ging er nicht vom Vorliegen einer Polyneuropathie aus. Auch der psychische Befund zeigte sich ihm unauffällig, insbesondere ohne kognitive Störungen. Zusammenfassend ging er davon aus, dass nach dem

Schlaganfall bis auf gelegentliche leichte Kopfschmerzen und Schwindelsymptome keine Residuen verblieben seien und er erachtete den Kläger für in der Lage, leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten einschließlich der Tätigkeit eines Taxifahrers mindestens sechs Stunden täglich verrichten zu können.

Losgelöst vom Rentenverfahren sah der behandelnde Neurologe Dr. R. auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung im Januar 2011 beim Kläger im neurologischen Befund Zeichen einer Polyneuropathie. Residuen des Schlaganfalles hielt er für nicht nachweisbar. Der Kläger habe sich von dem Schlaganfall offensichtlich gut erholt, so dass aus neurologischer Sicht über die Erfassung und Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren und die Medikation mit ASS hinaus kein weiterer Handlungsbedarf bestehe (Arztbrief Bl. 37 SG-Akte).

U.a. gestützt auf das Gutachten von Dr. W. sowie auf den Rehabilitations-Entlassungsbericht lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 05.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2011 ab.

Deswegen hat der Kläger am 01.07.2011 beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben. Das Sozialgericht hat die Neurologin A., den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. T. und den Orthopäden Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Die Neurologin A. hat über eine psychomotorische Verlangsamung und leichte kognitive Einschränkungen sowie einen Schwindel bei geschlossenen Augen berichtet und darauf hingewiesen, eine ausführliche neuropsychologische Testung habe bei ihr nicht stattgefunden, diese sei nach ihrer Meinung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzufordern. Im Übrigen hat sie den Kläger für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen (im Wesentlichen die bereits in ihrem Attest - s.o. - genannten) bis sechs Stunden täglich auszuüben. Eine Tätigkeit als Taxifahrer hat sie wegen dem dabei notwendigen schnellen Reaktionsvermögen nicht mehr für möglich erachtet. Die Einholung eines neurologischen Gutachtens hat sie für durchaus notwendig gehalten. Dr. T. hat neben den bekannten Gesundheitsstörungen unter Bezugnahme auf einen Arztbrief des Kardiologen Dr. R. (Bl. 39 SG-Akte) den Verdacht auf ein Krankheitsverarbeitungsproblem mit depressiver Somatisierungstendenz geäußert. Eine Tätigkeit als Taxifahrer hat er ausgeschlossen, ansonsten in Abhängigkeit von der aktuellen Leistungsfähigkeit eine Tätigkeit von sechs Stunden täglich jedoch für möglich erachtet. Dr. B. ist ebenfalls unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Überkopfarbeiten, einseitige Körperhaltung, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Kälteexposition) von einer Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr, auch als Taxifahrer, ausgegangen.

Auf den gerichtlichen Hinweis, dass die sachverständigen Zeugenaussagen das Klagebegehren nicht tragen, hat der Kläger eine abgeänderte schriftliche Zeugenaussage von Dr. T. vorgelegt, in der dieser nunmehr von einem sechsständigen Leistungsvermögen nur noch gelegentlich, nicht jedoch auf Dauer und regelmäßig ausgegangen ist (Bl. 59/60 SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 06.03.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Dem Kläger stehe weder eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), noch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI zu. Das Sozialgericht hat sich insbesondere auf das Gutachten von Dr. W. und den Entlassungsbericht der Kliniken S. gestützt. Es ist zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (nur leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Heben und Tragen schwerer Lasten und einseitige Körperhaltungen, keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine Exposition gegenüber Kälte und Zugluft) mindestens sechs Stunden täglich arbeiten könne. Dr. W. habe sich intensiv mit den Folgen des Schlaganfalles auseinandergesetzt. Seine Befunde hätten die bereits im Rehabilitations-Entlassungsbericht beschriebene Besserungstendenz bestätigt. Er habe keine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten mehr feststellen können. Soweit die Neurologin A. nachfolgend noch leichte kognitive Einschränkungen beschrieben habe, habe sie gleichwohl ein zeitliches Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich gesehen. Dieses zeitliche Leistungsvermögen habe auch der Orthopäde Dr. Breifelder bestätigt. Die erst nach Korrektur abweichende zeitliche Leistungseinschätzung von Dr. T. hat das Sozialgericht nicht nachvollziehen können. Er habe seine Meinung ohne eine medizinische Begründung geändert. Das von ihm beschriebene Beschwerdebild stimme mit den Feststellungen durch Dr. W. und der Neurologin A. überein, sodass seine Einschätzung, der Kläger sei nur noch gelegentlich in der Lage, sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, nicht überzeuge. Primär habe er sich mit der Tätigkeit als Taxifahrer auseinandergesetzt und sei auf das Leistungsbild für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht eingegangen. Bei der zuletzt vom Kläger ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer habe es sich um eine ungelernete Tätigkeit gehandelt, so dass er auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Gegen den ihm am 09.03.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.04.2012 Berufung eingelegt. Er trägt vor, Dr. W. habe als Hausgutachter der Beklagten lediglich ein Gefälligkeitsgutachten erstellt. Das Sozialgericht sei über die Bescheinigung von Dr. T. zu einem Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich hinweggegangen. Ein qualifiziertes Gutachten sei einzuholen. Er hat das Attest von Dr. T. vom 11.07.2012 vorgelegt, in dem dieser ausgeführt hat, die Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt, Schwindel und Kollapsattacken träten zwischen ein Mal wöchentlich und mehrmals täglich auf, ein unterschwelliger Schwindel sei ständig vorhanden. Abschließend hat der Kläger vorgetragen, er könne kaum richtig Stehen, Heben, Tragen oder sich Bücken, er könne keine schnellen Bewegungen machen und ihm sei ständig schwindelig.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.03.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 05.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. T. erneut schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat im Juli 2012 über seit Januar 2011 regelmäßig mindestens ein Mal monatlich erfolgende Behandlungen wegen der Schlaganfallfolgen, dem Diabetes mellitus, einer allergischen Diaethese, Folgen eines Autounfalles im November 2011, den Beschwerden an der Wirbelsäule und den Schultergelenken und im Zusammenhang mit

der Durchführung eines Diabetes mellitus Disease-Management-Programmes berichtet. Auf die Frage, inwieweit er die im Attest vom 11.07.2012 angegebenen häufigen Schwindelattacken dokumentiert oder selbst befundet habe, hat er lediglich auf den Arztbrief des Bürgerhospitals vom Oktober 2010 hingewiesen und im Übrigen ausgeführt, Schwindelattacken seien ein subjektiv empfundenes Syndrom und könnten objektiv kaum gefasst werden. Ferner hat er auf von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen verschiedener Erkrankungen hingewiesen. Das Hauptproblem der Arbeitsfähigkeit des Klägers hat er in seiner Tätigkeit als Taxifahrer gesehen, bei der unbedingte Vigilanz und Reaktionsfähigkeit notwendig sei, so dass diese Tätigkeit sicherlich deutlich eingeschränkt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 und 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat unter Darstellung der maßgeblichen Rechtsgrundlagen und überzeugender Würdigung der von ihm eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen sowie des Gutachtens von Dr. W. und der weiteren im Verwaltungsverfahren beigezogenen medizinischen Unterlagen zutreffend dargestellt, dass dem Kläger keine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zusteht. Klarstellend ist anzumerken, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auch bei Zugrundelegung der Tätigkeit des Klägers als Maschinenbediener als maßgeblicher Bezugsberuf nicht in Betracht kommt. Auch dies war eine ungelernte Tätigkeit. Der Kläger kann auch insoweit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Der Senat schließt sich im Übrigen den Ausführungen des Sozialgerichts in vollem Umfang an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Zum Berufungsvorbringen ist zu ergänzen:

Der Verwertung des Gutachtens von Dr. W. durch das Sozialgericht hat nicht entgegengestanden, dass Dr. W., das Vorbringen des Klägers als richtig unterstellt, regelmäßig Gutachten auf Veranlassung der Beklagten erstellt und dass das Gutachten im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde. Der Kläger hat keinerlei konkrete Anhaltspunkte dafür genannt, dass Dr. W. den Sachverhalt ohne Kompetenz und ohne Neutralität bewertete. Vielmehr hat das Sozialgericht zutreffend in den Entscheidungsgründen ausgeführt, dass es sich bei Dr. W. um einen Neurochirurgen, Neurologen und Nervenarzt handelt. Damit hat er aber gerade die medizinische Qualifikation für die hier im Vordergrund des klägerischen Vorbringens stehenden Beschwerden nach dem Schlaganfall. Im Übrigen steht - worauf das Sozialgericht hingewiesen hat - die Einschätzung von Dr. W. im Wesentlichen in Übereinstimmung mit dem Rehabilitations-Entlassungsbericht und der sachverständigen Zeugenaussage der Neurologin A ...

Entgegen der Behauptung des Klägers ist das Sozialgericht über die ?korrigierte? Fassung der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. T. nicht hinweggegangen. Es hat vielmehr nachvollziehbar dargestellt, aus welchen Gründen es seiner Meinungsänderung nicht gefolgt ist.

Zudem hat sich im Berufungsverfahren im Hinblick auf das vorgelegte Attest von Dr. T. vom Juli 2012 durch die sodann eingeholte weitere sachverständige Zeugenaussage erneut bestätigt, dass es den Meinungsäußerungen bzw. Ausführungen von Dr. T. an einer medizinischen Begründung bzw. Substanz fehlt. Es ist bezeichnend, dass Dr. T. in dem Attest von ein Mal wöchentlich bis mehrmals täglich auftretenden Schwindel- bzw. Kollapsattacken berichtet hat und in der sachverständigen Zeugenaussage bis auf ein einmaliges bereits im Jahr 2010 und schon im Verwaltungsverfahren bekanntes Kollapsereignis keinen einzigen weiteren Vorfall hat schildern können. Dabei wurde der einzig dokumentierte Kollaps im Oktober 2010 gerade nicht als unmittelbare Folge des Schlaganfalls, sondern lediglich als orthostatisch bedingt angesehen (s. der damalige Entlassungsbericht Bl. 9 VA). Im Übrigen hat Dr. T. in der sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat zwar von sehr häufigen Behandlungen und wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeitszeiten berichtet. Diese haben jedoch nicht nur und auch nicht überwiegend die vom Kläger und auch von Dr. T. in den Vordergrund gerückten Beschwerden nach dem Schlaganfall betroffen, sondern sind auch wegen verschiedener anderer Akuterkrankungen bzw. wegen den Folgen eines Verkehrsunfalls erfolgt.

Zudem hat sich durch die erneute sachverständige Zeugenaussage von Dr. T. die Auffassung des Sozialgerichts, dieser habe seine Leistungseinschätzung im Wesentlichen bezogen auf die letzte Tätigkeit als Taxifahrer vorgenommen, in vollem Umfang bestätigt. Dr. T. hat gegenüber dem Senat ausdrücklich ausgeführt, dass das Hauptproblem der ?Arbeitsfähigkeit? des Klägers seine Tätigkeit als Taxifahrer sei. Darauf kommt es aber auf Grund der Verweisbarkeit des Klägers auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht an.

Entgegen dem Wunsch des Klägers besteht hier keine Veranlassung zur Einholung eines weiteren Gutachtens. Zwar haben die Neurologin A. und Dr. T. in ihren sachverständigen Zeugenaussagen gegenüber dem Sozialgericht eine weitere Begutachtung für angezeigt erachtet. Die gesamten Umstände, auch soweit sie die Folgen des Schlaganfalls vom Mai 2010 betreffen, geben hierfür jedoch keine Veranlassung. Es liegen hier keinerlei konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass beim Kläger relevante kognitive Beeinträchtigungen oder sonstige relevante Folgeerscheinungen des Schlaganfalls vorliegen. Der einmalig dokumentierte Kollaps im Oktober 2010 wurde - wie bereits erwähnt - von den behandelnden Ärzten nur als orthostatisch bedingt gedeutet und der Kläger wurde mit der Empfehlung, Ausdauersport zu betreiben, aus der stationären Behandlung entlassen. Diese Empfehlung bestätigt das hier angenommene berufliche Leistungsvermögen. Zudem hat der Neurologe Dr. R. im Januar 2011 keine Residuen des Schlaganfalls, entsprechend bis auf eine Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren und der weiteren Durchführung der Medikation keinen Handlungsbedarf gesehen sowie ausdrücklich ausgeführt, der Kläger habe sich insoweit ?gut erholt?. Dementsprechend hatte der Kläger bei der kurz zuvor stattgefundenen Begutachtung durch Dr. W. Schwindel und Gleichgewichtsstörungen lediglich schriftlich beschrieben und mündlich die ihn offensichtlich vorrangig belastenden Kopfschmerzen im Operationsbereich und Schmerzen hinsichtlich der orthopädischen Gesundheitsstörungen angegeben.

Noch einmal ist zu betonen, dass sich Dr. W. bei der Begutachtung im Dezember 2010 keine relevanten psychopathologischen Störungen, weder kognitive Einschränkungen noch eine Leistungsminderung zeigten. Soweit die Neurologin A. später leichte kognitive Einschränkungen und eine psychomotorische Verlangsamung beschrieben hat, kann diesen durch die vom Sozialgericht genannten qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden. Selbst die Neurologin A. hat ein sechsstündiges und damit nicht rentenrelevant gemindertes Leistungsvermögen bestätigt. Damit ist eine genaue Abklärung der von der Neurologin A. geschilderten leichten Störung nicht erforderlich. Soweit die Neurologin A. ergänzend angemerkt hat, eine bisher nicht durchgeführte ausführliche neuropsychologische Testung

sei zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzufordern, teilt der Senat diese Auffassung daher nicht. Im Einklang mit der Beurteilung von Dr. W. steht auch der Befundbericht von Dr. R. (s. oben: keine Residuen des Schlaganfalls). Selbst der Kläger hat in seiner letzten Stellungnahme gegenüber dem Senat keine kognitiven Einschränkungen geltend gemacht, sondern lediglich ausgeführt, sich nicht ausreichend körperlich bewegen zu können, keine schnellen Bewegungen machen zu können und ständig unter Schwindel zu leiden.

Im Übrigen ist das zuletzt vom Kläger vorgetragene Beschwerdebild (kann kaum richtig Stehen, Heben, Tragen, kann sich nicht Bücken, keine schnellen Bewegungen machen und ihm wird ständig schwindelig) durch die hier nun seit dem Jahr 2010 vorliegenden medizinischen Unterlagen widerlegt. Wie bereits dargestellt, sprechen die vorliegenden Unterlagen klar gegen das vom Kläger behauptete Ausmaß seiner Einschränkungen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-14