L 5 R 2213/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2359/10
Datum
19.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2213/12
Datum
20.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 19.4.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Weitergewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 30.6.2010 hinaus.

Der 1954 geborene Kläger, der keinen Beruf erlernt hat, war (bis 2006) als Staplerfahrer, Bauhilfsarbeiter, Möbelmonteur und Autoreiniger versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 11.12.2008 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor hatte er vom 18.7.2008 bis 8.8.2008 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der F. (orthopädische Abteilung), Bad B., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 8.8.2008 sind die Diagnosen Lumboischialgie rechts bei BSV L5/S1, Dysmelie rechte Hand, HWS-Syndrom bei BSV C4/5 und kombinierte Hyperlipoproteinämie festgehalten. Als Autopfleger könne der Kläger nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) aber noch 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. D. vom 15.4.2009. Dieser diagnostizierte den dringenden Verdacht auf eine chronische Schmerzkrankheit sowie eine Dysmelie rechte Hand. Eine radikuläre Schmerzsymptomatik der LWS sei nicht nachweisbar. Leistungseinschränkungen bestünden durch die eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand. Die chronische Schmerzkrankheit dürfte keine wesentliche Leistungseinschränkung bedingen, da der Kläger noch nicht einmal Medikamente einnehme. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 3 bis 6 Stunden täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 1.7.2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger daraufhin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1.6.2009 bis 30.6.2010.

Am 3.2.2010 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente über den 30.6.2010 hinaus.

Die Beklagte erhob das orthopädische Gutachten des Dr. D. vom 4.5.2010 (Untersuchungstag). Dieser diagnostizierte den Verdacht auf eine chronische Schmerzkrankheit, Differenzialdiagnose Aggravation, sowie Dysmelie rechte Hand. Außer der Dysmelie der rechten Hand finde sich keine wesentliche orthopädische Erkrankung. Inwieweit tatsächlich eine chronische Schmerzkrankheit oder nicht doch eine Aggravation vorliege, könne nur spekuliert werden. Die angegebene Dosierung von Schmerzmitteln werde definitiv nicht eingenommen (vielleicht 1, max. 2 Tabletten pro Woche; Name des Medikaments könne der Kläger nicht benennen). Der Kläger könne als Autopfleger 3 bis unter 6 Stunden arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 14.6.2010 lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.8.2010 zurück.

Am 20.9.2010 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz. Er trug vor, sein Gesundheitszustand habe sich nach Ablauf der

Zeitrente verschlechtert. Dr. D. habe zu Unrecht Aggravation vermutet. Schmerzmittel nehme er nur bei besonders krassen Schmerzfällen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte (Allgemeinarzt Dr. G., Bericht vom 26.12.2010: Zustimmung zur Leistungseinschätzung des Dr. D.; Orthopäde Dr. B., Bericht vom 5.1.2011: chronische Schmerzerkrankung, Leistungseinschätzung des Dr. D. nicht zutreffend; Neurologe Dr. D., Bericht vom 13.5.2011: Erstvorstellung 20.4.2005, mehrere Vorstellungen bis 1.2.2006, eine Verlaufskontrolle am 14.6.2010, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichte Tätigkeiten unter 3 Stunden täglich) und erhob (nach Zurückweisung eines gegen den Sachverständigen gerichteten Ablehnungsgesuchs des Klägers durch Beschluss vom 20.6.2011) das Gutachten des Neurologen und Psychiaters/Sozialmediziners Dr. H. vom 7.7.2011 und auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Nervenarztes Prof. Dr. St. (Zentrum für Psychiatrie S.) vom 17.1.2012.

Dr. H. führte aus, der Kläger suche nach eigenen Angaben den Hausarzt Dr. G. auf, wenn er "es nicht anders aushalte". Den Orthopäden Dr. B. suche er ab und zu auf; von diesem erhalte er ab und zu eine Injektion. Medikamente nehme er nicht, Krankengymnastik oder eine sonstige physikalische Therapie werde nicht durchgeführt. Der Gutachter fand gute affektive Schwingungsfähigkeit und keinen Hinweis auf Interessenverlust oder Freudlosigkeit; der Kläger sei keinesfalls tiefergehend depressiv herabgestimmt. Bei betontem Beschwerdebild, nicht ganz frei von Verdeutlichungstendenzen, gebe es insgesamt keinen Nachweis einer tiefergehenden depressiven Verstimmung. Dementsprechend finde insoweit auch keinerlei Behandlung statt. Dr. H. diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine angeborene Dysmelie der rechten oberen Extremität mit Verkürzung der Hand und des Unterarms, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik mit allenfalls zeitweiligen Nervenwurzelreizerscheinungen sowie eine Neigung bei degenerativen Veränderungen, derzeit ohne schwerwiegende Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik. Die chronische Schmerzstörung rechtfertige in keiner Weise eine zeitliche Leistungsminderung, wobei besondere Bedeutung habe, dass eine entsprechende Therapie weder durchgeführt noch angestrebt werde. Dies spreche gegen einen wesentlichen Leidensdruck. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter qualitativen Einschränkungen: keine besonders intensive Beanspruchung der linken oberen Extremität bzw. beider Hände, keine Überkopfarbeiten, keine Schwerarbeit, kein ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, keine Kälte, Nässe oder Zugluft) vollschichtig (8 Stunden täglich) erwerbstätig sein und auch als Autopfleger mindestens 6 Stunden täglich arbeiten.

Prof. Dr. St. führte aus, ein ausgeprägter pathologischer Befund habe in psychischer Hinsicht nicht vorgelegen. Eine ausgeprägte Depression bestehe sicher nicht. Der Kläger habe eine ausgeprägte Bewegungshemmung der Wirbelsäule gezeigt, jedoch keine umschriebene Schmerzhaftigkeit beim Betasten und Beklopfen. Eine Schmerzgeneralisierung, wie häufig bei chronischen Schmerzsyndromen zu beobachten, mit Beteiligung von Weichteilen und Sehnenansatzpunkten liege keinesfalls vor. Übereinstimmend mit Dr. H. könne ein schweres psychosomatisches Krankheitsbild nicht festgestellt werden; die Ausprägung sei mäßig und einige demonstrative Elemente seien bei der Untersuchung zweifellos zu beobachten. Der Gutachter diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Dysmelie des rechten Arms mit eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit der rechten oberen Extremität, aktuell keine Nervenwurzelreiz- oder -ausfallerscheinungen und Übergewicht. Aus den beschriebenen Diagnosen und den daraus resultierenden Funktionseinschränkungen sei eine zeitliche Leistungseinschränkung (für noch mögliche leichte Tätigkeiten) nicht ableitbar. Der Leistungseinschätzung der F. (2008) werde im Wesentlichen zugestimmt. Mit dem Gutachten des Dr. H. bestehe in Diagnosestellung und Befunderhebung weitestgehend Übereinstimmung. Dr. H. werde auch insoweit zugestimmt, als eine quantitative Leistungsminderung nicht abzuleiten sei; allerdings bestünden erheblich gravierendere qualitative Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeit ausschließlich im Stehen oder Sitzen, mit häufigem Bücken, Tragen, Heben oder Bewegen von Gegenständen über 5 kg, keine Zwangshaltung oder Überkopfarbeit, keine Zugluft oder Nässe); möglichen seien also nur körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung. Wegen der angeborenen Dysmelie sei die rechte Hand nur als Beihand verwendbar und insbesondere für feinmotorische Tätigkeiten nicht geeignet. Aufgrund des Bildungsstands und der Sprachkenntnisse sei der Kläger auch für Tätigkeiten mit Kundenkontakt, Ansprüchen an kommunikative Fähigkeiten, Konzentrationsdauer oder geistigen Anforderungen nicht geeignet. Er könne auch nicht mit einem Computer umgehen. Die beschriebenen Diagnosen und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen begründeten aber keine zeitliche Leistungseinschränkung; es bestehe theoretisch noch vollschichtige Leistungsfähigkeit für das geschilderte qualitative Leistungsprofil. Fraglich sei aber, ob mit dem beschriebenen Leistungsbild denkbare Verweisungstätigkeiten resultierten oder der Arbeitsmarkt verschlossen sei.

Mit Urteil vom 19.4.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte habe die Weitergewährung von Erwerbsminderungsrente über den 30.6.2010 hinaus zu Recht abgelehnt. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten, weshalb Erwerbsminderung nicht (mehr) vorliege (vgl. § 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI). Das gehe aus den Gutachten des Dr. H. und des Prof. Dr. St. schlüssig hervor. Die abweichende Auffassung des Nervenarztes Dr. D., der den Kläger seit Anfang 2006 nur einmalig im Jahr 2010 behandelt habe, könne demgegenüber nicht überzeugen. Ob dem Kläger ein seinem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden könne, sei für die Rentengewährung nicht von Belang.

Auf das ihm am 8.5.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25.5.2012 Berufung eingelegt. Er bekräftigt sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen müsse ihm eine Verweisungstätigkeit benannt werden. Man müsse auch seinen geringen Bildungsstand und die eher schlechten Sprachkenntnisse berücksichtigen, weswegen Tätigkeiten mit Kundenkontakt oder Anforderungen an kommunikative Fähigkeiten u.ä. eingeschränkt seien. Prof. Dr. St. habe wohl auch zur Verschlossenheit des Arbeitsmarkts aufgrund seiner Primärpersönlichkeit und eingeschränkten Bildung geneigt. Die Schmerzproblematik und der ihm zuerkannte GdB 70 seien nicht ausreichend gewürdigt worden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 19.4.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14.6.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.8.2010 zu verurteilen, ihm über den 30.6.2010 hinaus 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 Sozialmediziners Dr. D. vom 5.11.2012 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, dem Berufungsvorbringen seien neue medizinische Gesichtspunkte nicht zu entnehmen. Es bleibe bei der bisherigen Leistungseinschätzung.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er, was vorliegend beabsichtigt sei, die Berufung gemäß § 153 Abs. 4 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

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.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gem. § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

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 über den 30.6.2010 hinaus Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren; er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften (§ 43 SGB VI) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Erwerbsminderungsrente über den 30.6.2010 hinaus nicht mehr zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist insbesondere im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) - jedenfalls seit 30.6.2010 - noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht mehr vorliegt (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts. Aus den Gerichtsgutachten des Dr. H. und des (gem. § 109 SGG mit der Begutachtung beauftragten) Prof. Dr. St. geht in Übereinstimmung mit dem Verwaltungsgutachten des Dr. D. überzeugend hervor, dass eine rentenberechtigende (quantitative) Leistungsminderung nicht mehr besteht.

Die Erkrankungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet bedingen qualitative Leistungseinschränkungen; eine quantitative Leistungsminderung begründen sie nicht. Das gilt auch für Erkrankungen des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets. Prof. Dr. St. hat in psychischer Hinsicht einen ausgeprägten pathologischen Befund nicht finden können und in Übereinstimmung mit Dr. H. ein schweres psychosomatisches Krankheitsbild ausgeschlossen. Eine sozialmedizinisch (rentenrechtlich) relevante Schmerzerkrankung oder Erkrankung des depressiven Formenkreises liegt nicht vor. Dies wird durch das Fehlen jeglicher adäquater Behandlung unterstrichen (dazu auch Senatsurteil vom 11.5.2011, - L 5 R 1823/10 -).

Für eine mit der Berufung geltend gemachte Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist nichts ersichtlich. Die von den Gutachtern festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen beschränken das Leistungsvermögen des Klägers auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts; diese hat auch Prof. Dr. St. ausdrücklich für zumutbar erachtet. Der Senat kann daher offen lassen, ob die vom Nervenarzt Prof. Dr. St. in Abweichung vom Orthopäden Dr. H. angenommenen zusätzlichen orthopädisch begründeten Leistungseinschränkungen (etwa hinsichtlich des Tragens oder Hebens von Lasten) vorliegen; es kommt entscheidungserheblich darauf nicht an. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts müssen nicht konkret benannt werden. Der geringe Bildungsstand des Klägers und seine eher schlechten Sprachkenntnisse (womit er in seinem bisherigen Erwerbsleben ebenso wie mit der angeborenen Dysmelie der rechten Hand über viele Jahre hat berufstätig sein können) begründen (ebenfalls nur) qualitative Leistungseinschränkungen (etwa für Tätigkeiten mit Kundenkontakten oder kommunikativen Fähigkeiten), die weder außergewöhnlich sind noch zusammen mit den qualitativen Leistungseinschränkungen im Übrigen zur Verschlossenheit des Arbeitsmarkts für leichte Tätigkeiten oder der Pflicht zur Benennung einer Verweisungstätigkeit führen (vgl. auch Senatsbeschluss vom 14.2.2011, - L 5 R 3394/09 - zu einem Fall intellektueller Grenzbegabung). Die Zuerkennung eines GdB (hier 70) begründet keine rentenberechtigende Leistungsminderung; hierfür gelten andere Maßstäbe als für die Feststellung von Erwerbsminderung. Die Schmerzproblematik des Klägers haben die Gutachter im Hinblick auf ihre sozialmedizinischen Auswirkungen eingehend gewürdigt und eine rentenberechtigende Leistungsminderung nachvollziehbar ausgeschlossen. Die abweichenden Auffassungen einzelner behandelnder Ärzte (etwa des Dr. D.) stellen ärztliche Meinungsäußerungen dar, enthalten aber keine aus Befunden schlüssig begründete sozialmedizinische Leistungseinschätzung; sie können angesichts der vorliegenden Rentengutachten, in denen sie berücksichtigt worden sind, nicht überzeugen.

Angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen, etwa weitere Begutachtungen, nicht auf.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-01-14