

L 20 R 31/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 4314/04

Datum

07.12.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 31/07

Datum

24.02.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 91/10 B

Datum

18.05.2010

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage der Erwerbsminderung eines Versicherten (hier: Schmerzerkrankung).

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts

Würzburg vom 07.12.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1963 geborene Kläger erlernte von 1981 bis 1985 den Beruf eines Energiegeräteelektronikers. Seit März 2003 ist er arbeitsunfähig/ arbeitslos. Auf den Rentenantrag des Klägers vom 01.07.2003 hin zog die Beklagte medizinische Unterlagen u.a. des ärztl. Dienstes der Agentur für Arbeit bei (Gutachten des Dr. S. vom 23.07.2003, Dr. H. vom 10.07.2003).

Mit Bescheid vom 28.08.2003 lehnte die Beklagte die Rentengewährung ab. Auf den Widerspruch des Klägers hin beauftragte die Beklagte den Orthopäden Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.06.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die dagegen zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhobene Klage vom 13.07.2004 hat der Kläger im Wesentlichen damit begründet, dass er nur noch über ein unter sechstündiges Leistungsvermögen verfüge. Weiter sollten die Gutachten vom 23.07.2003 des Dr. S. und des Dr. S. vom 18.03.2004 nicht verwertet werden.

Das SG Würzburg hat die medizinischen Unterlagen beigezogen und ein Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. D. eingeholt. Diese hat (ohne Berücksichtigung der Gutachten von Dr. S. und Dr. S.) am 02.10.2006 eine bipolare affektive Störung gegenwärtig remittiert diagnostiziert. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich mittelschwere Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen ohne besondere nervliche Belastung, ohne Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, und unter Vermeiden von Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems sowie Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen verrichten. Mit Gerichtsbescheid vom 07.12.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach dem Gutachten von Dr. D. könne der Kläger noch mittelschwere Tätigkeiten wenigstens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Das Gutachten der Sachverständigen könne auch verwertet werden. Dr. D. habe das Gutachten von Dr. H. vom 10.07.2003 der Agentur für Arbeit mit gewürdigt. Dies sei zu Recht erfolgt, denn der Kläger habe lediglich die Beiziehung der Gutachten von Dr. S. und Dr. S. ausgeschlossen, nicht aber das Gutachten von Dr. H. vom 10.07.2003. Auch seien die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit im Gutachten berücksichtigt worden.

Zur Begründung der am 11.01.2007 eingegangenen Berufung hat der Kläger vorgebracht, dass das Gutachten von Dr. H. sich nicht in der Beklagtenakte befinden dürfe. Deshalb sei auch das Gutachten von Dr. D. nicht verwertbar. Er berufe sich weiter auf das Attest von Dr. R. vom 18.03.2005, wonach lediglich eine Belastbarkeit von unter 20 Stunden/Woche bescheinigt wurde. Weiter hat er ein Beweissicherungsverfahren gegen Dr. S. beantragt.

Der Senat hat aktuelle Befundberichte eingeholt wie auch ein Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. S. in der Streitsache S 3 KR 291/04 vom SG Würzburg beigezogen. Dr. S. hat hinsichtlich der Frage, ob der Kläger unter die sog. Chronikerregelung des [§ 62 Abs 1 Satz 2](#) 2.Halbs. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) falle und damit im Jahre 2004 die Belastungsgrenze für Zuzahlungen von 1 vH gelte, festgestellt, dass sich bei dem Kläger bei Diagnose einer bipolar affektiven Störung seit 7/2004 Hinweise auf eine Chronifizierung ergäben (Gutachten vom 11.04.2007). Der Senat hat den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgen mit dem Schwerpunkt spezielle Schmerztherapie Dr.M. mit der Erstellung eines fachorthopädisch-algesiologischen Gutachtens beauftragt. Dr.M. hat am 21.12.2007 ohne Auswertung früher angefertigter Gutachten folgende Diagnosen gestellt: Z.n. Weichteilverletzung des linken Unterschenkels mit neurologischen Ausfällen in Form einer Wadenbeinnervenlähmung, Instabilität des linken Kniegelenks, medikamentös behandelte bipolare Störung. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Bevorzugung der Sitzposition verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen auf unebenem Grund sowie Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie stresshafte Arbeitsbedingungen. Dagegen hat der Kläger im Wesentlichen vorgebracht, die Begutachtung habe nur rein orthopädischen Charakter gehabt und eine spezielle Schmerzbegutachtung habe nicht stattgefunden. Eine außergewöhnliche Fachkenntnis habe beim Begutachter nicht festgestellt werden können. Der Gutachter habe nicht die Abrasion des Band- und Kapselgewebes am linken oberen Sprunggelenk sowie die außergewöhnlichen Schmerzen im unteren und oberen Sprunggelenk erkannt. Ebenso seien nicht die durch Heberschwäche und Teilversteifung vom oberen Sprunggelenk bedingten außergewöhnlichen Schmerzen am Fußballen und am unteren Sprunggelenk beachtet worden. Das eigene Schmerzprofil sei nicht weiter beachtet worden. Es seien überhaupt keine außergewöhnlichen Schmerzen erkannt worden. Die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Schmerztherapie sei nicht zur Verifizierung benutzt worden. Der Gutachter habe die veraltete Peronäusschiene vorgeschlagen, obwohl diese Art des Hilfsmittels weitere Schmerzen verursache und die Probleme damit geschildert worden seien. Es würden auch bereits moderne Hilfsmittel verwendet. Der Gutachter verfüge über keine Kenntnis des speziellen Schuhwerks zur Schonung des unteren und des oberen Sprunggelenkes. Der Gutachter habe unwahre Informationen aus der Beklagtenakte erhalten. Der Kläger hat noch weitere Einwände gegen das Gutachten von Dr. S. vorgebracht. Mit Beschluss vom 24.07.2008 hat der Senat den Antrag des Klägers, ein Beweissicherungsverfahren einzuleiten und den Internisten Dr. S. zu vernehmen, abgelehnt. Einen Antrag auf ein Gutachten gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Kläger nicht aufrecht erhalten. Er verweist weiter auf das Gutachten von Dr. S., der eine chronische Erkrankung diagnostiziere, die eine volle Erwerbsminderungsrente bedinge. Mit Schreiben vom 14.08.2009 hat der Senat um eine Aktualisierung der den Kläger behandelnden Ärzte sowie um Mitteilung gebeten, ob sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Mit Schreiben vom 19.08.2009 hat der Kläger erklärt, es habe sich keine Gesundheitsverbesserung ergeben, außerdem lägen genügend Unterlagen vor, um eine Entscheidung zu treffen. Die rentenrechtlichen Voraussetzungen seien ab dem 01.07.2003 gegeben. Er bitte, durch Urteil zu entscheiden.

Die Beklagte hat Stellung zum Gutachten von Dr. S. genommen und dargelegt, dass es zu einer anderen rechtlichen Fragestellung aus dem Bereich des Krankenversicherungsrechts Stellung genommen habe, die keinen Bezug zur Bewertung einer Erwerbsminderung im Sinne des Rentenversicherungsrechtes aufweise.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 07.12.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf den Antrag vom 08.07.2003 hin zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 07.12.2006 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, der Verfahren [S 10 AL 606/03](#) ER, S 10 AL 608/03 und S 10 AL 229/04 vor dem SG Würzburg und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, denn er kann noch wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Gemäß [§ 43 Abs 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemäß [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, die auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Kläger ist noch in der Lage, wenigstens 6 Stunden täglich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Bevorzugung der Sitzposition zu verrichten. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung wie Akkord-, Fließbandarbeit, Wechsel-, Nachtschicht, Arbeiten unter besonderer Lärmbelastung, Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Arbeiten an laufenden Maschinen, Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems wie überwiegendes Stehen oder Gehen, häufiges Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken oder Überkopfarbeit, Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Steigen, Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen wie Tätigkeiten im Freien, Einflüsse von Kälte, Hitze, Zugluft, starke Temperaturschwankungen und Nässe. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers stützt sich der Senat sowohl auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr.M. sowie der vom SG als Sachverständige gehörten Dr. D ... Eingeschränkt ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen durch eine bipolare affektive Störung, Z.n. Weichteilverletzung des linken Unterschenkels mit neurologischen Ausfällen in Form einer Wadenbeinnervenlähmung und Instabilität des linken Kniegelenks. Diese

Funktionseinschränkungen und Beschwerden bedingen keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens, sondern ergeben die o.g. qualitativen Einschränkungen. Die Gutachten der Sachverständigen sind sowohl schlüssig und nachvollziehbar als auch verwertbar.

Das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. D. kann verwertet werden. Zwar hat Dr. D. das Gutachten von Dr. H. vom 10.07.2003 in ihre sozialmedizinische Bewertung miteinbezogen. Allerdings hat der Kläger in seiner Entbindungserklärung von der sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht sowie der ärztlichen Schweigepflicht vom 03.07.2004 gegenüber dem SG ausdrücklich die Beiziehung von Unterlagen der Agentur für Arbeit und der Beklagten gestattet und nur die Gutachten von Dr. S. und Dr. S. ausgeschlossen. Auch ist das Gutachten von Dr. D. schlüssig und nachvollziehbar. Es lässt Widersprüche zwischen Befunderhebung und Beurteilung des Leistungsvermögens nicht erkennen und ist unter Berücksichtigung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen, der vorgetragenen Beschwerden und Untersuchung des Klägers erstattet worden. Die Befunderichte des Hausarztes mit den Arbeitsunfähigkeitszeiten sind berücksichtigt worden. Dr. D. hat auf dieser Grundlage eine bipolare Störung, gegenwärtig remittiert diagnostiziert. Diese Diagnose begründet bei dem Kläger keine quantitative Leistungseinschränkung, sondern die oben dargelegten qualitativen Einschränkungen.

Das Gutachten des Sachverständigen Dr.M. kann ebenfalls verwertet werden. Der Kläger hat sich in seiner Entbindungserklärung von der sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht und der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem LSG damit einverstanden erklärt, dass die Unterlagen des Amtes für Versorgung und Familienförderung, der Agentur für Arbeit (ausschließlich Gutachten vom 23.07.2003 Dr. S. mit Teilgutachten von Dr.H. vom 10.07.2003), des Rentenversicherungsträgers (ausschließlich Gutachten vom 23.07.2003) und des Unfallversicherungsträgers (Berufsgenossenschaft) beigezogen werden können. Dazu ist festzustellen, dass weder das Gutachten von Dr.S. vom 23.07.2003 noch das Teilgutachten von Dr.H. vom 10.07.2003 in den Beklagtenakten zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung durch Dr.M. enthalten war. Weiter hat Dr.M. ausdrücklich dargelegt, dass er sein Gutachten erstellt hat, ohne die bisherigen Gutachten (Gutachten des Dr.S. vom 23.07.2003, Gutachten der Dr.D. vom 03.10.2006) auszuwerten. Das Gutachten wurde also auf der Grundlage des Umfangs der Entbindung von der sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht des Klägers erstellt. Das Gutachten des Sachverständigen ist auch schlüssig und nachvollziehbar. Die Einwendungen des Klägers können das Ergebnis des Gutachtens nicht entkräften. Der Kläger führt aus, die Begutachtung habe nur rein orthopädischen Charakter gehabt, eine spezielle Schmerzbegutachtung habe nicht stattgefunden und eine außergewöhnliche Fachkenntnis habe beim Begutachter nicht festgestellt werden können. Er begründet dies mit folgenden Ausführungen: Das Gutachten sei nach den Aussagen des Sachverständigen unter Beachtung der AWMF-Leitlinien Neurologie erstellt worden. Es werde darauf hingewiesen, dass diese Leitlinie nicht bindend sei. Der Gutachter habe nicht die Abrasion des Band- und Kapselgewebes am linken oberen Sprunggelenk, die außergewöhnlichen Schmerzen im unteren Sprunggelenk erkannt. Durch Heberschwäche und Teilversteifung des oberen Sprunggelenks bedingte außergewöhnliche Schmerzen am Fußballen und unteren Sprunggelenk seien nicht beachtet worden. Das eigene Schmerzprofil sei nicht beachtet worden. Es seien überhaupt keine außergewöhnlichen Schmerzen erkannt und mit keinem Messmittel eine Überprüfung durchgeführt worden. Die AWMF-Leitlinie zu perioperativen und posttraumatischen Schmerzen sei zur Verifizierung nicht benutzt worden. Der Gutachter habe zweimal als Hilfsmittel die veraltete Peronäusschiene vorgeschlagen, wobei diese Art des Hilfsmittels weitere Schmerzen verursache und obwohl zweimal die Probleme damit geschildert worden seien und bereits modernere Hilfsmittel verwendet worden seien. Der Gutachter verfüge über keine Kenntnis des speziellen Schuhwerks zur Schonung des unteren und oberen Sprunggelenks, es sei kein Konfektionsschuhwerk wie vom Gutachter behauptet gewesen, sondern spezielles orthopädisches Schuhwerk. Die Einwendungen des Klägers können die sozialmedizinische Beurteilung durch Dr. M. nicht entkräften. Richtig ist, dass die Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen der AWMF nicht bindend ist. Dr.M. hat aber auf der Grundlage dieser Leitlinie, die dem Stand von bestehenden Publikationen und Leitlinien zu fachgebietsspezifischen Einschätzungen zu schmerzkranken Probanden entspricht, seine sozialmedizinische Beurteilung abgegeben. Dies ist nicht zu beanstanden. Soweit der Kläger darlegt, Dr.M. habe aber nicht entsprechend dieser Leitlinie seine Schmerzen verifiziert, ist nicht klar, was er damit meint. In der Richtlinie ist dargelegt, dass bildgebende oder neurophysiologische Verfahren nicht geeignet seien, das Ausmaß von Schmerzen darzustellen. Selbsteinschätzungsskalen und Fragebogen seien für die Begutachtungssituation nicht valide. Entsprechend sollten bei der körperlichen Untersuchung neben den klinischen und ggf. apparativen Untersuchungen weitere Informationen aus der Beobachtung des Probanden gewonnen werden. Dies hat Dr. M. getan. Er hat den Kläger körperlich untersucht und die vorliegenden bildgebenden Materialien ausgewertet. Er hat die oberen und unteren Sprunggelenke untersucht wie auch die Röntgenbefunde ausgewertet. Weiter hat Dr.M. durchaus die Schmerzen des Klägers aufgenommen. So heißt es in der Anamnese: "Er habe seit Jahren Sprunggelenksbeschwerden links, unabhängig von Belastungen. Manchmal träten die Beschwerden bereits morgens früh auf, manchmal nähmen sie im Laufe des Tages dann zu. Er habe die Beschwerden allerdings fast täglich. Er habe nun auch Schmerzen am rechten Kniegelenk." Weiter hat er Beschwerden des Klägers im vom Kläger beigelegten Beschwerdeprofil berücksichtigt. Anhand der Untersuchung und der Auswertung der Röntgenaufnahmen hat Dr.M. nachvollziehbar dargelegt, dass eine Zerstörung des oberen Sprunggelenkes nicht zu erkennen sei, radiologisch nur eine beginnende Sprunggelenksarthrose vorliege. Die von dem Kläger vorgetragenen Schmerzen sind vom Gutachter bewertet worden. Entgegen der Ansicht des Klägers besteht eine Berücksichtigung des Schmerzprofils jedoch nicht in einer unkritischen Übernahme der subjektiven Schmerzeinschätzung, sondern in einer entsprechenden fachlichen Bewertung. Hier hat Dr.M. jedoch dargetan, dass die von dem Kläger angegebenen Beschwerden in einem gewissen Umfang nachvollziehbar seien. Allerdings führten diese Schmerzbeobachtungen in der Untersuchungssituation wie auch unter Berücksichtigung des Tagesablaufs nicht zu einer quantitativen Minderung des Leistungsvermögens. Dr.M. hat auch nicht behauptet, der Kläger habe kein spezielles Schuhwerk zur Schonung des unteren und oberen Sprunggelenkes. Vielmehr hat Dr.M. ausgeführt, der Kläger benutze Konfektionsschuhwerk mit Spreizfüßeinlagen mit Weichbettung des Großzehengrundgelenks.

Das Gutachten von Dr. S. ist nicht geeignet, die sozialmedizinische Beurteilung durch Dr. M. zu erschüttern, nimmt es doch allein zur Frage der Chronikerregelung im Krankenversicherungsrecht Stellung unter der Diagnosestellung einer bipolaren Störung. Damit sind weder Aussagen über die quantitative noch die qualitative Leistungsfähigkeit im Hinblick auf eine mögliche Erwerbsminderung getroffen. Ebenso sind dem Attest des Allgemeinmediziners Dr. R. vom 29.04.2003, der dem Kläger wegen der Diagnose einer manisch depressiven Erkrankung ein auf unter 20 Stunden die Woche reduziertes Leistungsvermögen bescheinigt, keine wesentlichen Erkenntnisse zu entnehmen, lässt es doch jede Begründung vermissen.

Eine Summierung von Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen ebenfalls nicht vor.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
FSB
Saved
2010-06-09