

L 20 R 861/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 7 R 692/08

Datum

23.06.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 861/10

Datum

18.01.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente (hier: neurologisch psychiatrische und orthopädische Gesundheitsstörungen).

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 23.06.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1951 geborene Kläger absolvierte nach seinen Angaben in den Jahren 1968 und 1969 in Jugoslawien eine Ausbildung zum Schreiner. Seit 1972 lebt der Kläger in Deutschland und war hier von 1972 bis 2000 als Schreiner versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt. Im November 2001 beantragte der Kläger erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Ablehnung im Verwaltungsverfahren wurde während des sich anschließenden Klageverfahrens beim Kläger im September 2002 ein chronisches Subduralhämatom linkshemisphärisch diagnostiziert, welches einen operativen Eingriff erforderlich machte. Die Beklagte erkannte daraufhin beim Kläger das Vorliegen von voller Erwerbsminderung auf Zeit an und bewilligte Rente für den Zeitraum vom 01.04.2003 bis einschließlich 30.06.2005.

Im Rahmen eines Weitergewährungsanspruchs des Klägers bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 10.05.2005 für den Zeitraum ab 01.07.2005 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung wurde abgelehnt. Mit Gerichtsbescheid vom 09.02.2006 wies das Sozialgericht (SG) Bayreuth die Klage als unbegründet ab (S 11 R 498/05). Im anschließenden Berufungsverfahren (L 19 R 124/06) wurde ein Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. W. eingeholt. Dieser diagnostizierte auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet eine somatoforme Schmerzstörung sowie depressive Störungen, leichtgradig ausgeprägt. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen und Stehen, ohne häufiges Bücken, Hocken, Knien, Heben und Tragen von Lasten, Steigen auf Leitern und Gerüsten verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Tätigkeiten unter Zeitdruck sowie in Wechsel- und Nachtschicht. Das Verfahren endete durch Rücknahme der Berufung.

Am 15.01.2008 beantragte der Kläger erneut eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung auf chirurgisch-orthopädischem Sachgebiet durch Dr. E. mit Teilgutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet durch Dr. S., Dr. E. kam zusammenfassend am 07.03.2008 zu der Beurteilung, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten in Wechselrhythmus verrichten. Mit Bescheid vom 11.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.07.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger Klage zum SG Bayreuth erhoben. Das SG hat die medizinischen Unterlagen beigezogen und ein Gutachten durch den Arzt für öffentliches Gesundheitswesen Dr. C. veranlasst. Dr. C. ist am 10.09.2009 zu der sozialmedizinischen Beurteilung gelangt, der

Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus verrichten. Zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen oder Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten, für die ein gutes Hörvermögen erforderlich sei. Schicht- oder Akkordarbeit sei ebenfalls ungeeignet.

Das SG hat die Neurologin und Psychiaterin Dr. G. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Diese ist am 26.11.2009 zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Zeitdruck verrichten. Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Facharzt für Orthopädie Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 21.04.2010 die Feststellung getroffen, der Kläger könne leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Zeitdruck wenigstens 6 Stunden täglich verrichten.

Mit Urteil vom 23.06.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen tätig sein. Gleichzeitig hat das SG dem Kläger Gerichtskosten in Höhe von 150,00 EUR gemäß [§ 192 SGG](#) auferlegt.

Zur Begründung der zum Bayer. Landessozialgericht erhobenen Berufung hat der Kläger im Wesentlichen auf einen Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) vom 28.10.2010 verwiesen, wonach dem Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 40 mit der Bezeichnung Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, seelische Störung mit somatoformer Schmerzstörung zuerkannt worden sei. Ein GdB von 40 hinsichtlich der psychischen Situation beinhalte eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und grenze nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen an eine schwere Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Dies stehe nicht in Übereinstimmung mit dem Gutachten vom 26.11.2010 der Dr. R., die eine solche Beeinträchtigung der Gehirnfunktion nicht festgestellt habe. Darüber hinaus hielten auch die Fachärzte des Klägers ihn für erwerbsunfähig.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat den den Kläger behandelnden Neurologen und Psychiater C. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 30.04.2011 zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger könne nur noch 3 bis 6 Stunden täglich tätig sein. Bei einer auf Anfrage des Klägers erstellten Ergänzung seines Gutachtens vom 30.04.2011 durch Stellungnahme vom 11.11.2011 hat der Sachverständige noch weitere Ausführungen gemacht.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters C. Stellung genommen und ist der quantitativen Leistungseinschätzung nicht gefolgt. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.

Der Senat hat erneut Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt.

Die Beklagte hat vorgetragen, aus diesen Befunden ergebe sich ebenfalls keine Leistungsminderung quantitativer Art.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 28.11.2011 um Vorlage der noch beigezogenen Befundunterlagen an den Sachverständigen C. gebeten und beantragt, diesen nochmals zu befragen, seit wann von einem auf unter 6 Stunden herabgesunkenen Leistungsvermögen auszugehen sei. Unter dem 03.01.2012 hat er dargelegt, aus den Ausführungen der behandelnden Psychologin E. vom 16.12.2011 gehe hervor, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung schon im September 2008 eingetreten sei.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des SG Bayreuth vom 23.06.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.07.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die gesetzlichen Leistungen einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf seinen Antrag vom 15.01.2008 zu bewilligen, hilfsweise den Sachverständigen Dr. C. gemäß dem Schriftsatz vom 28.11.2011 zu befragen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 23.06.2010 zurückzuweisen.

Mit Bescheid vom 16.08.2011 bewilligte die Beklagte dem Kläger Altersrente wegen Schwerbehinderung ab 01.10.2011, nach Angaben des Klägers ist dagegen Widerspruch eingelegt worden.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die Akten des SG Bayreuth in dem Verfahren S 11 R 498/05, des Bayerischen Landessozialgerichts in dem Verfahren L 19 R 124/06 und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller 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 Tätigkeit oder Beschäftigung haben und

3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43](#)

Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung 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 Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechselrhythmus zu verrichten. Zu vermeiden sind Arbeitsplätze mit besonderer nervlicher Belastung, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen oder Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten, für ein gutes Hörvermögen erforderlich ist.

Zur Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die Feststellungen der im sozialgerichtlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. C., Dr. W. und Dr. L ... Eingeschränkt ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen auf neurologisch-psychiatrischem und auf orthopädischem Fachgebiet. Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. L. folgende (zuvor schon bekannte) Diagnosen gestellt:

1. Spondylolyse mit Listhese L5/S1 mit pass. L5-Irritation li. bzw. Irritation des Kreuzdarmbeingelenkes linksseitig.
2. Pass. C6-Irritation der Halswirbelsäule bei deg. Veränderungen.
3. Coxarthrose bds.
4. Gonarthrose bds. mit Betonung der Retropatellararthrose.
5. Knick-Senkfuß bds.

Sozialmedizinisch begründet dies jedoch keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens, sondern lediglich qualitative Einschränkungen der oben genannten Art.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat Dr. L. in ihrem Gutachten vom 20.11.2009 folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronifizierte leichtgradige depressive Störung, Zustand nach Operation eines subduralen Hämatoms links 2002 mit Gefühlsstörungen der linken Gesichts- und Kopfhälfte und Neigung zu Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenschmerzen bei degenerativen Veränderungen ohne wesentliche neurologische Ausfallerscheinungen, Neuralgia paraesthetica links.

Allerdings legt die Sachverständige nachvollziehbar und schlüssig dar, dass damit keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens verbunden ist. Im Vordergrund stehen eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine anhaltende depressive Verstimmung. Die Sachverständige beschreibt jedoch ebenfalls, dass letztere lediglich als leichtgradig einzustufen sei, da Zeichen einer vitalen Symptomatik wie mittelschwerer oder schwerer Depression keinesfalls festzustellen gewesen seien. Es habe sich keine Antriebsstörung gefunden, die Affektivität mit Schwingungsfähigkeit sei regelgerecht gewesen. Veränderungen der Psychomotorik seien nicht feststellbar gewesen. Es hätten sich keine kognitiven Defizite im psychiatrischen Befund und in der zusätzlich erhobenen testpsychologischen Untersuchung ergeben. Allerdings zeige sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den körperlichen Befunden und dem angegebenen Beschwerdebild. Der Kläger habe angegeben, er könne nicht einmal mehr spazieren gehen, könne nur noch ein paar 100 m zum Einkaufen. Demgegenüber stehe jedoch ein kräftiges Muskelrelief und eine kräftige Fußsohlenbeschwellung beidseits, die mit den geschilderten Verhaltensweisen nicht in Einklang zu bringen seien. Auch der von dem Kläger geschilderte Tagesablauf weist keine Besonderheiten auf. Nach Angaben des Klägers mache er Frühstück, habe gespült, die Waschmaschine befüllt, Wäsche aufgehängt. Danach sei Mittagessen gekocht worden, zwischendurch habe er Radio gehört, habe mit seiner Schwester telefoniert, dann zu Mittag gegessen, er habe nachmittags gebadet, anschließend Kaffee gemacht, Medikamente für den nächsten Tag vorbereitet, habe Staub gewischt, sei bald ins Bett gegangen.

Hinsichtlich der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens ist weiter zu beachten, dass nach der Rechtsprechung eine psychische Störung nur dann von erwerbsmindernder Bedeutung ist, wenn sie weder aus eigenen Kräften noch unter ärztlicher Hilfe überwunden werden kann (BSG Urteil vom 12.09.1990 -

[5 RJ 88/89](#), veröffentlicht in juris). Für das tatsächliche Vorliegen von seelisch bedingten Störungen, ihre Unüberwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trifft aber den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast (vgl. BSG Urteile vom 01.07.1964 - [11/1 RA 158/61](#) = SozR Nr 39 zu § 1246 RVO und vom 21.10.1969 - [11 RA 219/66](#) = SozR Nr 76 zu § 1246 RVO). Bei Schmerzgeschehen sind wegen der weitgehend auf subjektiven Angaben beruhenden Beschwerden insbesondere Beeinträchtigung des Tagesablaufs durch die Schmerzen wie auch Leidensdruck und Behandlungsintensität und die sozialmedizinische Beurteilung einzustellen. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien hat Dr. D. nachvollziehbar dargelegt, dass lediglich eine qualitative Leistungseinschränkung vorliegt, nicht eine quantitative.

Nicht erschüttert wird das Gutachten durch den mit Bescheid des ZBFS vom 11.12.2008 festgestellten GdB von 60 unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 40 wegen einer Beeinträchtigung der Gehirnfunktion. Zum einen hat Frau Dr. P. in ihrem Gutachten vom 26.11.2009 dargestellt, dass Zeichen einer hirnanorganischen Schädigung nicht mehr vorliegen. Bestätigt wird sie insoweit ebenfalls durch das Gutachten des den Kläger behandelnden Neurologen und Psychiaters C., dass das hirnanorganische Psychosyndrom nach Subduralhämatom nur vorübergehend feststellbar gewesen sei.

Nicht gefolgt wird dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters C. hinsichtlich der quantitativen Leistungsbeurteilung. Er stellt die gleichen Diagnosen wie Dr. L., nämlich Wirbelsäulensyndrom, depressives Syndrom, somatoforme Störung, Meralgia paraesthetica und Spannungskopfschmerzen. Allerdings begründet er nicht nachvollziehbar eine reduzierte quantitative Leistungsfähigkeit. Vielmehr schildert Herr C. einen wachen und klaren Patienten in der Untersuchungssituation. Keine Störung von Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit. Während der mehrstündigen Unterredung sei kein Abfall der Konzentrationslage festzustellen gewesen sein, stets differenzierte Angaben, überlegt fundiert, mit Argumenten unterlegt. Die Stimmung sei ausgeglichen, gute affektive Schwingungsfähigkeit. Bei manchen Themen affektive Auslenkung mit teils vehementem Weinen, nach kurzer Zeit habe sich der Kläger jedoch wieder beruhigt und zeige teilweise auch ein Fassadenverhalten. Diffuse Ängste würden beschrieben, seien in der Untersuchungssituation jedoch nicht

objektivierbar. Es wären keine Zwänge eruierbar gewesen, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, ein unauffälliges Antriebsverhalten und eine unauffällige Psychomotorik wurden beschrieben. Das intellektuelle Niveau sei orientierend im Normbereich.

Auch der beschriebene Tagesablauf weist erneut keine Besonderheiten auf. Der Kläger wache gegen 5.00 Uhr auf, stehe gegen 6.00 Uhr auf, koche Tee, gehe vormittags einkaufen, sauge die Wohnung etwa 1-mal die Woche, gehe spazieren, benutze mehrmals täglich für 5 bis 10 Minuten das Trimmrad. Mittags koche er selbst, nachmittags würden Hausarbeiten wie Wäsche aufhängen, verrichtet. Er bereite das Abendessen zu, er sehe fern, höre Radio oder lese. Ins Bett gehe er ca. gegen 22.00 Uhr. Insbesondere im Hinblick auf den geschilderten Tagesablauf des Klägers ist keine wirklich wesentliche Beeinträchtigung des Tagesablaufs festzustellen, warum der Neurologe und Psychiater C. nun von dem Gutachten von Dr. Z. abweicht, ist nicht nachvollziehbar dargelegt.

Dem Beweisantrag des Klägervertreters auf ergänzende Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters C. zu der Frage, seit wann bei dem Kläger von einem geminderten quantitativen Leistungsvermögen auszugehen sei, war nicht nachzukommen. Der Senat ist schon nicht der quantitativen Leistungsbeurteilung durch den Sachverständigen gefolgt.

Auch die Entscheidung des SG über die Verhängung von Verschuldungskosten ist nicht zu beanstanden. Insbesondere hat der Kammervorsitzende des SG den Kläger, wie in [§ 192 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGG](#) vorgeschrieben, in einer mündlichen Verhandlung auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen. Der verhängte Betrag von 150,00 EUR ist nach [§ 192 Abs 1 Satz 3 SGG](#) in Verbindung mit [§ 184 Abs 2 SGG](#) ein Mindestbetrag.

Nach alledem hat die Berufung keine Aussicht auf Erfolg.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-02-05