
S 5 R 3636/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 R 3636/04
Datum	30.11.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 5523/05
Datum	09.05.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. November 2005 wird zur¼ckgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1946 geborene Kläger hat eine abgeschlossene Berufsausbildung zum Mechaniker (Nähmaschinen). In seinem Ausbildungsberuf arbeitete er noch 2 Jahre, war danach in Tätigkeiten als Kraftfahrer und Maschineneinrichter und dann erneut von 1970 bis 1988 als Mechaniker beschäftigt. Anschließend war er 6 Monate als Bühnentechniker bei einem Theater tätig. Zuletzt war er von 1989 bis 2002 versicherungspflichtig bei der Firma O. beschäftigt, wo er Fahrerdienste, Lagerarbeiten, Auf- und Abbauarbeiten für Messestände und sonstige hausmeisterliche Tätigkeiten aller Art verrichtete. Aus betrieblichen Gründen wurde er gegen Zahlung einer Abfindung entlassen. Seitdem ist er arbeitslos bzw.

arbeitsunfähig erkrankt.

Am 9. April 2003 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung, zu dessen Begründung er seine Beschwerden der Wirbelsäule, des linken Beines, beider Füße und eine Depression anführte.

Die Beklagte holte zunächst Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte ein. Der Neurologe und Psychiater Dr. R. berichtete über Schwindelerscheinungen infolge von Hirnblutungsstörungen, eine paranoide Depression mit Vergiftungsängsten gegenüber der Einnahme von Medikamenten, ein LWS- und HWS-Syndrom sowie eine ausgeprägte beinbetonte Polyneuropathie und erachtete den Kläger für erwerbsunfähig. Er sei krankheitsuneinsichtig und ließe sich nicht behandeln. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin B. beschrieb ein Schmerzsyndrom der LWS, Lumboischialgie links sowie ein degeneratives LWS-Syndrom, jeweils chronisch, und war der Auffassung, dass der Kläger dauerhaft arbeitsunfähig sei.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische und nervenfachärztliche Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Neurologe und Psychiater Dr. J. stellte die Diagnosen eines LWS- und HWS-Syndroms, einer chronischen Lumboischialgie, eines Zustandes nach peripherer Peroneusläsion links sowie eines Alkoholabusus. Sowohl der neurologische wie psycho-pathologische Befund gestaltete sich als regelrecht. Insbesondere hätten sich Hinweise auf ein depressives Syndrom, eine Angststörung, eine somatoforme Störung oder ein hirnorganisches Psychosyndrom nicht bestätigt. Der Kläger sei auch nicht eindeutig alkoholabhängig. Die reaktive depressive Anpassungsstörung sei abgeklungen. Zusammenfassend sei die Leistungsfähigkeit auf nervenfachärztlichen Gebiet für leichte körperliche Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne häufiges Bücken, ohne Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten über 15 Kilogramm, ohne Arbeit in Zwangshaltung vollständig erhalten. Der Orthopäde Dr. W. beschrieb ein degeneratives Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit wechselnden muskulären Reizerscheinungen und Funktionseinschränkungen sowie eine leichte Hüftgelenksarthrose beidseits mit konzentrischer Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke. Aus orthopädischer Sicht schätze er die Leistungsfähigkeit für leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Vermeidung von Zwangshaltung, dem Heben und Tragen von schweren Lasten über 15 Kilogramm und unter Vermeidung von Nässe, Zugluft und Vibration auf 6 Stunden und mehr täglich ein.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 18. Februar 2004 den Rentenantrag mit der Begründung ab, der Kläger könne in seinem bisherigen Beruf als Hausmeister noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein und sei damit weder berufs- noch erwerbsunfähig.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, die Nervenentzündung und Depression sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Er leide jeden Tag an Schmerzen und sei auf eine Gehhilfe angewiesen.

Nach Einholung eines weiteren Befundberichtes von Dr. R., der im wesentlichen seine frÃ¼heren Aussagen bestÃ¤tigte und eine Verschlechterung beschrieb, veranlasste die Beklagte eine weitere nervenÃ¤rztliche Begutachtung des KlÃ¤gers. Der Neurologe und Psychiater M. fÃ¼hrte aus, dass sich wesentliche neue Aspekte zum Gutachten Dr. J. nicht ergÃ¤ben hÃ¤tten. Der KlÃ¤ger leide an einer Lumboischialgie links mit kernspintomographisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L3/4 rechts sowie einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung. Die Diagnose einer Polyneuropathie habe sich nicht verifizieren lassen. Eine Peroneusdruckparese, welcher Genese auch immer, sei wahrscheinlicher. Die erschwerten Gangarten hÃ¤tte der KlÃ¤ger problemlos durchfÃ¼hren kÃ¶nnen, eine schwere BeeintrÃ¤chtigung der WirbelsÃ¤ulenbeweglichkeit habe sich erkennbar weder in den Spontanbewegungen gefunden noch lieÃe sich eine solche bei der klÃ¤gerischen Untersuchung nachweisen. Das spontane Gangbild sei unauffÃ¤llig gewesen. Insgesamt bestehe eine erhebliche Differenz zwischen Befund- und Befindensangaben. Auch wenn man von einer chronischen SchmerzstÃ¶rung ausgehe, so sei keine weitgehende BeeintrÃ¤chtigung feststellbar. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne daher noch leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten unter den bekannten EinschrÃ¤nkungen ohne hohen Zeitdruck 6 Stunden und mehr verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, die Auswertung des Befundberichtes und des Facharztgutachtens sowie die nochmalige Ãrztliche Untersuchung sÃ¤mtlicher medizinischer Unterlagen hÃ¤tten ergeben, dass der KlÃ¤ger noch in der Lage sei, seinen bisherigen Beruf als Hausmeister bzw. Lagerarbeiter mindestens 6 Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Eine Verschlechterung sei nicht festzustellen. Insbesondere lÃ¤gen weder Paresen noch eine hÃ¶hergradige depressive StÃ¶rung oder eine leistungsmindernde SchmerzstÃ¶rung vor.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage machte der KlÃ¤ger unter BeifÃ¼gung von Arztunterlagen geltend, er habe seit Jahren tÃ¤glich Schmerzen im linken Bein von der HÃ¼fte abwÃ¤rts bis in den FuÃ. Deswegen kÃ¶nne er wochenlang sein Essen nur im Stehen einnehmen und schlafe auch sehr schlecht. Des weiteren leide er an einer Taubheit des rechten Oberschenkels, Schwindel, Versagen der Nerven im rechten Arm und Herzbeschwerden. Durch das tÃ¤gliche KÃ¤mpfen gegen den Schmerz sei er mittlerweile auch depressiv geworden.

Zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ãrzte des KlÃ¤gers als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt und anschlieÃend ein orthopÃ¤disches und nervenfachÃ¤rztliches Gutachten eingeholt.

Der Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Privatdozent Dr.G., der die Praxis von Dr. R. Ã¼bernommen hatte, gab unter Wiedergabe der bekannten Befunde an, dass sich der KlÃ¤ger dort nur bis 26. April 2004 in Behandlung befunden habe. Der Internist Dr. M., der den KlÃ¤ger einmalig kardiologisch untersucht hatte, berichtete Ã¼ber eine gute linksventrikulÃ¤re Pumpfunktion bei guter kÃ¶rperlicher Belastbarkeit bis 150 Watt (91 % der Norm) ohne Hinweis fÃ¼r das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung. Aus kardiologischer Sicht bestehe somit keine

Einschränkung einer vollschichtigen Berufstätigkeit. Die Allgemeinmedizinerin B. erachtete den Kläger aufgrund der Schmerzintensität und seiner chronischen Erkrankungen für nicht mehr in der Lage, 6 Stunden vollschichtig einer Arbeit nachzugehen. Er leide an lumbaler Skoliose bei ausgeprägter degenerativer Wirbelsäule, Spondylarthrose, Lumboischialgie links mit pseudoradikulärem Syndrom, multipler Bandscheibendegeneration der HWS und LWS, depressiver Verstimmung, chronischer Schmerzstörung, Somatisierungsstörung (mit rezidivierendem Schwindel) sowie arterieller Hypertonie. Beigefügt war u.a. ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK Baden-Württemberg von Dr. W.-K., wonach ein positives Leistungsbild für körperlich leichte bis kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig bestehe. Der Kläger müsse Zwangshaltungen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten vermeiden. Bei ihm lägen Verdeutlichungs-, wenn nicht Aggravationstendenzen vor.

Der gerichtliche Sachverständige, der Orthopäde Dr. W., erachtete den Kläger für vollschichtig leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei den Diagnosen eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms mit dem Alter deutlich vorauseilenden degenerativen Veränderungen, mäßiger Bewegungseinschränkung, ohne eindeutige periphere Nervenwurzelreizsymptomatik, eines mäßig- bis mittelgradig degenerativen Halswirbelsäulensyndroms bei vorauseilenden degenerativen Veränderungen zwischen dem 3. und 7. Halswirbel ohne peripher neurologisches Defizit und zufriedenstellender Beweglichkeit, einer leichten Funktionsstörung des rechten Fußes bei gering symptomatischem, plantarem Fersensporn sowie einer geringen Funktionseinschränkung des linken Fußes bei leichter Fußheber- und Großzehenheberschwäche links. Der Kläger müsse Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 Kilogramm, Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen und Gehen, Akkord-, Fließband- oder Schichtarbeiten, Arbeiten unter Vibration, Zugluft und Nässe, auf Leitern und Gerüsten, im Knien oder in der Hocke, mit häufigen Haltungs Konstanz wie ganztägiger Bildschirmarbeit sowie ausschließlich im Sitzen vermeiden. Die Wegefähigkeit bestehe noch voll. Er habe die gutachterliche Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht und in den Praxisräumen ein im wesentlichen unauffälliges Gangbild gezeigt. Die Bemuskulung der Beine sei nicht einseitig gemindert und die Knochenqualität weise ebenso auf eine regelmäßige Geh- und Standbelastung hin wie die Fußsohlenbeschwellung.

Der Nervenarzt R. erachtete den Kläger ebenfalls für vollschichtig leistungsfähig bei den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, degenerativen LWS-Veränderungen mit kernspintomographisch gesicherten multisegmentalen Bandscheibenprotrusionen und Einengungen der Neuroforamina rechtsbetont sowie eines degenerativen HWS-Syndroms mit multisegmentalen Bandscheibenvorwölbungen und osteophytärer Einengung des Neuroforamens HWK 5/6. Die somatoforme Schmerzstörung gehe mit einer affektiven Störung einher, die aber nicht den Schweregrad einer Depression erreiche, sondern als Dysthymie einzustufen sei, welches aber leichtere passagere depressive Episoden nicht ausschließe. Dies bedinge allenfalls, dass der Kläger

Tätigkeiten mit hoher geistiger Beanspruchung und Verantwortung sowie Publikumsverkehr und Akkord-, Fließband- oder auch Schichtarbeit vermeiden müsse. Auch er erachtete die Wegefähigkeit für nicht aufgehoben.

Gestützt hierauf wies das SG die Klage mit Urteil vom 30. November 2005 mit der Begründung ab, das Leistungsvermögen des Klägers sei nur eingeschränkt auf leichte Tätigkeiten vollschichtig mit qualitativen Einschränkungen. Wesentliche Einschränkungen körperlicher Art beständen nicht. Insbesondere habe sich die beinbetonte Polyneuropathie, über die der behandelnde Arzt Dr. R. berichtet habe, in den nachfolgenden Untersuchungen nicht bestätigen lassen. Das Ausmaß der vom Kläger angegebenen Beschwerden sei nicht nachvollziehbar. Zwar lägen an der Lendenwirbelsäule Bandscheibenschäden vor, jedoch sei die Beweglichkeit gut erhalten und es beständen keine Hinweise auf eine körperliche Schonung. Auch die Angabe des Klägers, er könne lediglich 50 Meter gehen oder wenige Minuten stehen, bevor starke Schmerzen am linken Bein aufträten, sei nicht nachvollziehbar. Der Röntgenbefund habe eine kräftige Knochenstruktur gezeigt und es bestehe noch eine mittelkräftige, normale Fußsohlenbeschwellung, ebenso sei eine einseitige Muskelminderung am linken Bein nicht festzustellen. Auch der beklagte depressive Zustand habe sich nicht bestätigen lassen. Der Kläger leide lediglich an einer somatoformen Schmerzstörung mit vorübergehenden depressiven Episoden. Somit ließen sich die anderweitigen Einschätzungen von Dr. R. und der Allgemeinmedizinerin B., der Kläger könne nicht mehr 6 Stunden täglich arbeiten, nicht bestätigen. Der Kläger habe sich von seinem erlernten Beruf als Mechaniker gelöst und zuletzt eine ungelernte Tätigkeit als Hausmeister ausgeübt, so dass er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar wäre.

Gegen das am 13. Dezember 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. Dezember 2005 Berufung mit der Begründung eingelegt, die Gutachter hätten nicht das Recht, zu behaupten, dass ein kranker Mensch arbeitsfähig sei. Sie hätten ihn nicht zu Hause gesehen und beobachtet, wie hart es für ihn sei, selbst einfachste Tätigkeiten im Haushalt zu erledigen. Er müsse tagelang sein Essen im Stehen einnehmen. Treppensteigen werde ihm zur Qual und er müsse sich am Geländer hoch ziehen. Auch sei er gezwungen, öfters am Tag Ruhepausen einzulegen, damit sich sein Körper von den Schmerzen erholen könne. Er müsse zwischen 19:30 Uhr und 21:00 Uhr ins Bett gehen, weil die Energie seines Körpers verbraucht sei. Sein Sexualleben sei auf dem Nullpunkt. Er könne weder das Theater, das Kino noch seinen Bekanntenkreis besuchen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. November 2005 sowie den Bescheid vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 27. Oktober 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. April 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass in der Urteilsbegründung der Vorinstanz eine sorgfältige Beweiswürdigung vorgenommen worden sei. Die gutachterlichen Feststellungen, die Angaben der behandelnden Ärzte und die des Klägers selbst seien kritisch gewürdigt worden. Sie können durch die subjektive Leidensschilderung des Klägers nicht entkräftet werden. Dieser äußere Zweifel am System der Leistungsbeurteilung durch Sachverständige. Ohne solche Sachverständigen, die aus dem Bewegungsablauf und der Erhebung der Vorgeschichte zu einer Objektivierung von Leistungseinschränkungen beitragen, sei aber eine gerechte Beurteilung nicht möglich.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [   143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([   124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig und insbesondere statthaft im Sinne des [   144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da der Kläger laufende Leistungen für mehr als 1 Jahr begehrt.

Die zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung und Berufsunfähigkeit sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt; er ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits von vornherein deshalb aus, weil der Kläger sich von seinem erlernten Beruf als Mechaniker aus nicht gesundheitlichen Gründen gelöst hat und zuletzt versicherungspflichtig als Aushilfskraft bei der Firma O. beschäftigt war. Er ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. [BSGE 62, 74](#) ff.; [59, 249](#) ff. sowie 43, 243, 246) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und auf diesem nach dem vorliegenden und feststellbaren

medizinischen Sachverhalt noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist der Kläger auch nicht erwerbsgemindert. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auf orthopädischem Fachgebiet schwerwiegende krankhafte Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates nach wie vor beim Kläger nicht objektiviert werden konnten. Im Vordergrund stehen die im Tatbestand näher dargestellten Gesundheitsstörungen (chronisches Lendenwirbelsyndrom mit einer mäßigen Bewegungseinschränkung ohne eindeutige Nervenwurzelreizerscheinungen, eine geringe Funktionseinschränkung des linken Fußes bei leichter Fußheber- und Großzehenheberschwäche sowie ein mäßiges bis mittelgradiges Halswirbelsyndrom mit zufriedenstellender Erhaltung der Beweglichkeit). Im Anschluss an die überzeugenden Ausführungen von Dr. W. und Dr. W. resultieren hieraus lediglich qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitative Limitierung des Leistungsvermögens. Begründete Hinweise dafür, dass sich die orthopädischen Gesundheitsstörungen inzwischen wesentlich verschlimmert haben, die Leistungsbeurteilung überholt und somit die Einholung eines orthopädischen Gutachtens geboten sein könnte, ergeben sich ebenfalls nicht. Vielmehr bestätigen die vom Kläger vorgelegten Befundberichte der radiologischen Praxis Dr. B., des Orthopäden Dr. V. und der Neurochirurgie Prof. Dr. U. die bereits bekannten gesundheitlichen Befunde. Es liegt auch in der Natur von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, dass es rezidivierend zu akuten Schmerzzuständen kommen kann, diese bedingen gegebenenfalls Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch zwangsläufig Erwerbsunfähigkeit.

Auch die nervenfachärztlich festgestellte somatoforme Schmerzstörung von dem Sachverständigen Richter hat allenfalls weitere qualitative Leistungseinschränkungen zur Folge (in Form von Vermeidung hoher geistiger Beanspruchung und Verantwortung sowie verstärktem Publikumsverkehr, Akkord-, Fließband- und Schichtarbeit) und geht einher mit zeitweisen depressiven Episoden, die am ehesten mit einer Dysthymie beschrieben werden können.

Der Kläger kann daher nach sämtlicher gutachterlicher Einschätzung noch vollschichtig leichte Tätigkeiten verrichten und ist damit nicht erwerbsunfähig. Insofern konnte er mit seinem Anliegen, zur Ermittlung des Sachverhaltes sich nicht auf die Sachverständigen zu stützen, sondern beispielsweise seine Familienangehörigen zu befragen, nicht durchdringen. Das Gericht ist zur Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes auf die Einholung von Gutachten angewiesen, die sehr wohl die Schilderung der eigenen Beschwerden des Klägers berücksichtigen haben, diese lediglich anhand der eigenen Untersuchungen wie auch der vorliegenden Arztbefunde objektivieren. Gerade bei dem Kläger liegen Befunde über einen längeren Zeitraum vor, so dass sie hinreichende Beurteilungsgrundlage für den Sachverständigen bilden können, der seine Einschätzung nicht nur aufgrund der Untersuchung trifft, sondern seine Befunde

auch mit der der anderen Ärzte abgleicht.

Nach alledem war deshalb die Berufung als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [Â§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024