

L 11 R 1662/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 1470/04
Datum
31.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1662/06
Datum
04.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.05.2002 bis 31.07.2004 streitig.

Der am 21.07.1944 geborene Kläger ist gelernter Starkstromelektriker und hat 1975 den Meistertitel erworben. Zuletzt arbeitete er als Gruppenleiter der Betriebs- und Anlagentechnik bei der Firma R., Kunststofftechnik. Dabei war er zu 70 % mit Schreibtisch Tätigkeiten, Kundenbesuchen und administrativen Aufgaben wie u.a. Besprechungen und zu ca. 30 % mit Kontrollgängen der Maschinen vor Ort (Überwachung der Aufstellung und Inbetriebnahme von Anlagen, Mithilfe bei schwierigen Reparaturen und Beschaffung von Fertigungsanlagen von der Planung bis zur Übergabe an die Produktion) beschäftigt. Außerdem war er für die gesamte Energieversorgung des Unternehmens verantwortlich. Wegen Lumboischialgie, Epicondylitis radialis humeri sowie Diabetes mellitus war er ab 12.03.2001 arbeitsunfähig erkrankt und bezog bis 23.12.2002 Krankengeld, danach bis 31.07.2004 Arbeitslosengeld.

Vom 29.08 bis 03.10.2001 führte die Beklagte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bei dem Kläger durch, aus der er mit den Diagnosen (1. Pseudoradikuläres LWS-Syndrom mit erheblichem muskulärem Defizit, 2. Minimaler Bandscheibenvorfall L5/S1 links ohne jegliche Wurzelreizzeichen, 3. Diabetes mellitus Typ 1 mit beginnender diabetischer Retinopathie und Liphypertrophie, 4. Arterielle Hypertonie) als arbeitsunfähig entlassen wurde. Aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit wurde eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen, nach deren Abschluss keine Einschränkungen der psychischen/physischen Leistungsfähigkeit an dem Arbeitsplatz mehr bestehen dürfe. Bei dem Kläger liege ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Fremd- und Eigengefährdung sowie Klettern auf Leitern und Gerüsten vor. Der Kläger selbst schätzte seine berufliche Belastbarkeit anders ein.

Am 30.04.2002 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit unter Hinweis auf seine Rückenprobleme.

Nach Einholung einer Arbeitgeberauskunft sowie Beiziehung des Entlassungsberichts und der Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) kam die Beratungsärztin Dr. R. zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und Diabetes mellitus ohne schwerwiegende Funktionseinschränkungen noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern/Gerüsten verrichten könne. Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 12.07.2002 den Rentenanspruch mit der Begründung zurück, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Mit seinem dagegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, nach Einschätzung der ihn behandelnden Ärzte könne er krankheitsbedingt keine Arbeiten mehr von wirtschaftlichem Wert verrichten. Eine an die stationäre Rehabilitationsmaßnahme anschließende stufenweise Wiedereingliederung habe nach nur eineinhalb Wochen wegen quälender Schmerzen wieder abgebrochen werden müssen.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische, nervenfachärztliche und internistische Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung. Der Chirurg Dr. G. diagnostizierte: 1. Osteochondrose C6/C7 mit Schulter-Arm-Syndrom beidseits, 2. Osteochondrose L4/L5 und 3. Periarthritis humero scapularis rechtes Schultergelenk. Bei der Untersuchung habe der Kläger einen verlangsamten, teilweise mürrischen Eindruck gemacht. Die Mitarbeit sei nicht immer optimal gewesen, wobei eine eindeutige Aggravation nicht vorgelegen habe. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei in allen Bewegungsebenen endgradig eingeschränkt gewesen. Von Seiten des chirurgisch-orthopädischen Fachgebietes wären Tätigkeiten, die mehr als leichte körperliche Arbeiten, länger dauernde gleichförmige Körperhaltung erforderten, nicht mehr zumutbar. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe jedoch für leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufiges Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. berichtete über einen neurologischen Normalbefund ohne radikuläre Defizite, Paresen oder Sensibilitätsstörungen. Es bestehe aber der Verdacht auf eine Anpassungsstörung bei deutlichem Rentenbegehren. Auch ihrer Auffassung nach sei der Kläger noch vollschichtig leistungsfähig für seine bisherige wie auch sonstige Tätigkeiten ohne schweres Heben, Tragen, Bücken und ständige Zwangshaltungen. Der Internist Dr. B. führte aus, der Kläger sei in seiner Erwerbsfähigkeit wegen der Diabeteserkrankung im üblichen Ausmaß eingeschränkt. An seinem bisherigen Arbeitsplatz wie auch für eine leichte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er jedoch vollschichtig in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Heben und Tragen schwerer Lasten, Nacht- oder Schichtarbeit sowie mit extremen Belastungsspitzen oder gefahrgeneigter Tätigkeit (Leitern, Gerüsten) einsatzfähig. Der Hypertonus sei medikamentös optimierungsfähig, die cardiopulmonale Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Die Stoffwechselsituation sei nicht ausgeglichen und signalisiere aktuellen Handlungsbedarf. Der Diabetes mellitus sei von der Einstellung her noch optimierungsfähig, die Hypoglycaemien bedürften der Aufmerksamkeit.

Gestützt hierauf wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2004 als unbegründet zurück. Nach der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung könne der Kläger sowohl in seinem bisherigen Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden arbeiten und sei daher nicht erwerbsgemindert.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er könne nicht mehr drei Stunden täglich wegen seiner Schmerzen im Bewegungsapparat erwerbstätig sein.

Mit Bescheid vom 27.08.2004 bewilligte ihm die Beklagte Altersrente für Schwerbehinderte Menschen beginnend ab 01.08.2004.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört und den Kläger anschließend orthopädisch begutachten lassen.

Der Neurologe und Psychiater Dr. P. führte aus, dass der Kläger an einer leichten diabetischen Polyneuropathie sowie Anpassungsstörungen mit depressiven Zügen bei langjährigem Rentenbegehren leide. Seiner Auffassung nach sei er noch vollschichtig leistungsfähig. Demgegenüber führte der Allgemeinmediziner Dr. S. aus, der Kläger sei nicht mehr in der Lage einer sechsständigen leichten Tätigkeit nachzugehen. Denn er müsse alle 15 bis 30 Minuten die Körperhaltung wechseln und auch regelmäßig gymnastische Übungen durchführen. Ein solches Anforderungsprofil am Arbeitsplatz durchzuführen, sei unrealistisch. Im Vordergrund der Leistungseinschränkungen stünden die Wirbelsäulenbeschwerden, der Diabetes mellitus sowie die Depressionen. Der behandelnde Orthopäde Dr. V. schloss sich dieser Auffassung an, wobei der Schwerpunkt im Bereich der HWS und LWS liege. Die starken Schmerzen mit Verminderung der Belastbar- und Beweglichkeit schränkten das Leistungsvermögen ein.

Der Orthopäde Dr. H. beschrieb ein chronisches degeneratives lumbales Schmerzsyndrom bei Bandscheibenverschleiß L3/L4 und L4/L5 ohne gravierende Bandscheibenvorwölbungen und ohne Nervenwurzeleinengung, funktionelle Schulter-/Nackenschmerzen links ohne schwerwiegende Strukturveränderungen sowie funktionelle Schulterschmerzen rechts ohne schwerwiegende Strukturstörungen. Körperlich ergäben sich daraus Einschränkungen in Bezug auf besondere Belastungen der Wirbelsäule durch schweres Heben und Tragen und anhaltende Arbeiten in Zwangshaltungen sowie von Seiten der rechten Schulter (Überkopfarbeiten). Unter Vermeidung von Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit sowie häufigem Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und unter ungünstigen klimatischen Einflüssen (Nässe, Kälte, Staub, Gas, Zug) könne der Kläger aber noch vollschichtig berufstätig sein. Betriebsübliche Pausen und Arbeitsplätze, die modernen ergonomischen Gesichtspunkten entsprächen, seien für den Kläger ausreichend. Eine gravierende Beschränkung des Arbeitsweges sei nicht erkennbar. Der Kläger habe selbst eingeräumt, dass er mehrfach täglich 500 m gehen könne, diese Einschätzung müsse aufgrund der objektiven Befunde als eher zu pessimistisch angesehen werden. Er könne auch sämtlichen öffentlichen Verkehrsmittel nutzen.

In seinem auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten hat der Orthopäde Dr. L. die Diagnosen 1. unteres Cervicalsyndrom bei Osteochondrose C6/7 mit ventraler Spondylose, 2. entzündliche Schultersteife rechts bei destrukturierender AC-Gelenksarthrose, 3. subakutes lumbales Wurzelreizsyndrom bei Zustand nach Nucleusprolaps L5/S1 und jetziger Mehretagendegeneration mit Segmentinstabilität, 4. initiale Fingergelenkspolyarthrose beidseits, 5. Dupuytren'sche Kontraktur rechtsbetont sowie 6. leichte Sprunggelenksarthrose beidseits gestellt. Seiner Auffassung nach kann der Kläger daher nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter drei Stunden unter Vermeidung von schwerem Heben und häufigem Bücken, ohne Überkopparbeit und Zwangshaltung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft verrichten. Beschränkungen des Arbeitsweges würden nicht verursacht.

In seiner Stellungnahme hierzu führte der Gutachter Dr. H. aus, der Kläger könne nicht mit einem gesunden Jugendlichen in seinem Röntgenbild verglichen werden, da oberhalb des 60. Lebensjahres Bandscheibendegenerationen der HWS eher die Regel als die Ausnahme seien. Die Diagnose einer Segmentinstabilität sei nicht gesichert, da dies zumindest eine seitliche Funktionsröntgenaufnahme der LWS voraussetze. Ob eine solche nachgewiesene Instabilität dann klinisch relevant sei, müsse in einem zweiten Schritt aufwendig geprüft werden. Dass der Kläger zunehmend arthrotische Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes aufweise, sei alterstypisch und rechtfertige nicht die Schlussfolgerung auf Leistungseinschränkungen. Aus dem Röntgenbild könne im übrigen auf die Diagnose einer entzündlichen Schultersteife nicht geschlossen werden. Die übrigen von dem Gutachter genannten Diagnosen seien irrelevant. Die von dem Gutachter bescheinigte Hüftgelenksarthrose werde unter den Diagnosen nicht erwähnt. Es sei auch ausgeschlossen, dass sich eine relevante Arthrose innerhalb von anderthalb Jahren entwickeln könne. Aufgrund der altersentsprechenden degenerativen Veränderungen sei der Kläger sicherlich körperlich eingeschränkt, aber nicht so weitreichend, wie von Dr. L. attestiert.

Hierauf legte der Kläger eine Stellungnahme von Dr. L. vor, wonach dieser an seiner Leistungseinschätzung festhielt.

Mit Urteil vom 31.01.2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 20.03.2006, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der Kläger könne seinem Berufsbild entsprechende Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei damit nicht erwerbsgemindert. Dies folge sowohl aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten wie auch dem Sachverständigengutachten von Dr. H. und den eingeholten ärztlichen Befundberichten. Bei dem Kläger könne eine aktive Osteochondrose im Lendenwirbelkörperbereich L3/4 mit Knochenmarködem an der Grundplatte des Lendenwirbelkörpers 3 rechts, minimale Bandscheibenprotrusionen L3/4 und L4/5 mit Spondylarthrosen ohne höhergradige Einengung des Spinalkanals und ein kleiner paramedian links gelegener minimaler deszendierender Prolaps L5/S1 mit Irritation der linken S1-Wurzel festgestellt werden. Im Halswirbelsäulenbereich liege eine breite dorsale Bandscheibenprotrusion C5/6 mit diskogener Foraminalstenose beidseits und eine nur geringe dorsale Protrusion C6/7 bei normalem weitem Spinalkanal und unauffälligem Myelon vor. Hierbei handle es sich um radiologische Veränderungen, die im Bereich der Lendenwirbelsäule mittelgradig und im Bereich der Halswirbelsäule geringgradig seien. Ein cervikales radikuläres Reizsyndrom liege in der HWS nicht vor. Ebenso könnten neurologische Ausfallerscheinungen nicht festgestellt werden. Die vorgetragenen Beschwerden seien vor allem auf Blockierungen und Muskelverhärtungen sowie Muskelverspannungen zurückzuführen, die einer Therapie gut zugänglich seien. Das Segment L4/L5 sei versteift, so dass keine nennenswerte klinische Symptomatik mehr vorliege. Deswegen habe Dr. H. bei der Untersuchung eine wesentliche Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit bzw. eine Fixierung bei Komplexbewegungen wie z.B. beim Hinsetzen oder Aufstehen aus dem Sitzen sowie beim An- und Auskleiden nicht gefunden. Dies gelte auch für neurologische Ausfallerscheinungen im Bereich der Arme und der Hände. Die von Dr. L. diagnostizierte Segmentinstabilität der unteren Lendenwirbelsäule sei aufgrund der durchgeführten Untersuchungen nicht nachweisbar, worauf Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme zutreffend hingewiesen habe. Wegen der Wirbelsäulenbeschwerden seien dem Kläger nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne häufiges Bücken und Treppensteigen, ohne häufige Arbeiten auf Leitern und ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen sowie unter Kälte und Nässe zumutbar. Das Rotatorenmanschettensyndrom führe in der Aus- und Einwärtsdrehung des Oberarmes zu minimalen Einschränkungen. Möglicherweise habe sich hier eine Verschlechterung ergeben, die allerdings nicht zu einer objektivierbaren Muskelverschmächtigung geführt habe. Dies bedinge allenfalls, dass der Kläger nicht mehr über Kopf arbeiten könne. Die eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit bedinge schließlich, dass der Kläger in Wechselhaltung arbeiten solle und nicht überwiegend stehend oder gehend. Dr. M. habe schließlich beschrieben, dass der Kläger in gewisser Weise psychisch eingeschränkt sei, seinen bisherigen Beruf jedoch noch weiterhin täglich sechs Stunden verrichten könne. Auch der Diabetes mellitus Typ 1 habe noch keine schweren Folgen hinterlassen. Die arterielle Hypertonie sei therapierbar.

Mit seiner dagegen am 03.04.2006 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, Dr. L. habe die Ausführungen von Dr. H. widerlegt und die Multiplizität der orthopädischen Beschwerden und deren Zusammenwirken herausgearbeitet. Deswegen habe dieser zutreffend auf eine Restleistungsfähigkeit von nur noch unter drei Stunden täglich erkannt. Wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen sei ihm auch die Schwerbehinderteneigenschaft zuerkannt worden und er hätte deswegen Altersrente für Schwerbehinderte erhalten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Januar 2006 sowie den Bescheid vom 12. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung vom 01. Mai 2002 bis 31. Juli 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 22.08.2006 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat erwägt, nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig. Sie ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid vom 12.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung, wie sich dies aus dem Rentenbescheid vom 27.08.2004 ergibt. Er ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert in der streitbefangenen Zeit gewesen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme war er vielmehr in der Lage, zumindest leichte körperliche Arbeiten unter den beschriebenen Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich in seinem erlernten Beruf zu verrichten. Damit war er nicht erwerbsgemindert. Das hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt auf die Entscheidungsgründe Bezug.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch zur Überzeugung des Senats feststeht, dass das bei dem Kläger im Vordergrund seiner

leistungseinschränkenden Befunde stehende Wirbelsäulenleiden nur qualitative Leistungseinschränkungen bedingt und daher die Annahme eines Restleistungsvermögens von nunmehr drei Stunden, wie von dem Gutachter Dr. L. angenommen, nicht nachvollziehbar ist. Die untere LWS ist zwar stärker eingeschränkt, die von Dr. L. gestellte Diagnose einer Segmentinstabilität kann jedoch aufgrund der durchgeführten Untersuchungen nicht als gesichert unterstellt werden. Maßgebend sind im übrigen nicht die röntgenologischen Befunde, hinsichtlich derer der Gutachter Dr. H. zu Recht darauf hingewiesen hat, dass sie altersentsprechend sind, sondern die hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen. Insofern war, wie das SG zutreffend festgestellt hat, zu berücksichtigen, dass der Kläger nur ein variables Schonhinken zeigte, das sich schon nach wenigen Schritten wieder verlor, und auch in der Lage war, sich selbständig an- und auszukleiden. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit war daher bei den Komplexbewegungen wie Hinsetzen und Aufstehen aus dem Sitzen sowie An- und Auskleiden nicht eingeschränkt.

Nach alledem konnte daher auch der Senat der abweichenden Beurteilung von Dr. L. nicht folgen. Die übrigen Befunde auf internistischem und nervenärztlichem Gebiet bedingen weitere qualitative Leistungseinschränkungen nicht quantitativer Art.

Die Berufung war daher im Ergebnis als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-05