

L 11 R 4441/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 2680/04

Datum

24.07.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 4441/06

Datum

20.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der 1957 geborene Kläger erlernte eigenen Angaben zufolge nach Sonderschulabschluss den Beruf eines Fliesenlegers. Er war zuletzt von Mai 1989 bis April 1998 als Baufacharbeiter in der Altbauusanierung tätig. Seitdem ist er arbeitslos. Bis Dezember 2004 bezog er überwiegend Arbeitslosengeld, zeitweise unterbrochen durch die Gewährung von Krankengeld, und seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II.

Vom 27. November 2003 bis 18. Dezember 2003 führte die Beklagte ein stationäres Heilverfahren in der R. B. K. durch, aus der er als arbeitsunfähig mit den Diagnosen eines chronisch degenerativen LWS-Syndroms bei Bandscheibenvorfall L 4/5 (Februar 2003), eines HWS-Syndroms bei Cervikocephalgien, pAVK mit Claudicatio intermittens sowie einer Alkoholkrankheit (Zustand nach Entzug 1998) entlassen wurde. Solange die Gefäßsituation nicht geklärt sei, könne keine definitive Aussage über die Leistungsfähigkeit erfolgen. Allein aus orthopädischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit vollschichtig ohne langes Gehen oder Treppensteigen denkbar. Auszuschließen seien Aufsichtsarbeiten und Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen oder Maschinen.

Am 13. Januar 2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte holte daraufhin eine beratungsärztliche Stellungnahme ein und befragte anschließend den ehemaligen Arbeitgeber des Klägers. Dr. M. kam unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts der R. zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei Wirbelsäulenverschleiß mit Bandscheibenschäden, arterieller Beindurchblutungsstörung links, alkoholtoxischer Beinnervenschädigung und einem Knorpelschaden des linken Kniegelenkes zwar nicht mehr seinen bisherigen Beruf als Baufachwerker/Fliesenleger, wohl aber noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besonderen Zeitdruck (Akkord, Fließband), längere Anmarschwege, häufiges Bücken, Absturzgefahr und häufiges Knien/Hocken verrichten könne. Die Bauunternehmung D. führte aus, der Kläger habe allgemeine Bauarbeiten im Hochbau, zum Teil auch geringe Tiefbauarbeiten ausgeführt. Er sei auf mehrere Jahre angelernt worden, wobei auch am Ende ein selbstständiges eigenverantwortliches Arbeiten nicht möglich gewesen sei. Nach dem Tarifvertrag IG-Bau-Steine/Erden sei er nach der Lohngruppe (VI) - Baufacharbeiter - entlohnt worden.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 15. März 2004 den Antrag mit der Begründung zurück, der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei deswegen weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, eine Untersuchung bei dem U. T. habe einen Verschluss der Aorta iliaca extern links sowie eine geringgradige Stenose der AIE rechts ergeben. Außerdem habe er bereits drei Bandscheibenvorfälle erlitten, die zu Beschwerden beim Gehen, Sitzen und Liegen geführt hätten, er könne auch keinerlei Lasten mehr heben. Unerwähnt geblieben sei sein Nervenleiden, ferner ein Schlaganfall, den er im Jahr 2000 erlitten habe.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische und internistische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Orthopäde Dr. K. stellte einen mäßigen knöchernen Lendenwirbelsäulenverschleiß sowie einen mehrsegmentalen Bandscheibenschaden (BWK 1/2, L 4/5

und L 5/S1) mit leichter statischer Wirbelsäulenfehlhaltung ohne Anhalt für das Vorliegen von wesentlichen Nervenwurzelreizzeichen fest. Die 1983 stattgehabte Sprunggelenksverletzung rechts verursache nur eine geringe Bewegungseinschränkung, der beginnende geringe Knorpelverschleiß der Kniescheibenrückfläche links bei freier Gelenkbeweglichkeit bedinge keine Funktionsminderung. Insgesamt gesehen könne der Kläger daher noch leichte Tätigkeiten vollschichtig unter Vermeidung von häufigen Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) von mehr als 10 bis 15 kg verrichten. Die Gehstrecke zum Erreichen eines Arbeitsplatzes sei nicht limitiert. Für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sei er dauerhaft nicht mehr einsetzbar. Die Internistin Dr. M. beschrieb eine arterielle Beindurchblutungsstörung vom Beckentyp links, die im Februar 2004 erfolgreich durch einen gefäßerweiternden Eingriff habe behandelt werden können. Als Folge des glaubhaft beendeten früheren Alkoholmissbrauchs fände sich eine Schädigung der körperfernen Beinnerven ohne wesentliche funktionelle Bedeutung. Weder der Bluthochdruck noch das leichte vegetative Händezittern hinderten den Kläger daran, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne vermehrten Zeitdruck und ohne Absturzgefahr vollschichtig zu verrichten. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihm hingegen nicht mehr zumutbar.

Gestützt auf diese Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 4. August 2004 mit der Begründung zurück, der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei aufgrund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisbar. Es bedürfe daher weder der Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, aus dem Bescheid des V. R. vom 5. Juli 2004, wonach bei ihm ein Grad der Behinderung von 60 vom Hundert bestehe, ergäben sich die bei ihm vorliegenden Erkrankungen (arterielle Verschlusskrankheit beider Beine, Stentversorgung der äußeren Hüftarterie links, seelische Störung, essenzieller Tremor, Kopfschmerzsyndrom, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Nervenwurzelreizerscheinungen, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Polyneuropathie, Bluthochdruck, Gesichtsnervenlähmung rechts (Facialisparese), (Residualparese), chronische Magenschleimhautentzündung). Er sei deswegen nie mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich gehört und ihn orthopädisch und nervenärztlich begutachten lassen.

Der Internist Dr. D. teilte mit, die von ihm ausschließlich behandelten Magenbeschwerden stünden einer Arbeitsfähigkeit nicht entgegen. Der Nervenarzt Dr. Z. erachtete den Kläger allein aus nervenärztlicher Sicht bei dem im Vordergrund stehenden Schmerzsyndrom für vollschichtig leistungsfähig für eine leichte Tätigkeit. Die Beschwerden im Gesichtsbereich (Nervus trigeminus) und an den Armen und Beinen hätten in den letzten Jahren zu einem erhöhten Gebrauch verschiedener Schmerzmittel mit Missbrauchsverdacht geführt. Bei den Tremorercheinungen sei eine medikamentöse Behandlung und die Abstinenz von Schmerz- und Genussmittel angestrebt worden. Das durch Nervosität geprägte Konzentrationsdefizitsyndrom sei zeitweilig mit sedierender und stimmungsausgleichender Behandlung angegangen worden. Insgesamt habe sich im Laufe der Behandlung eine geringfügige Besserung ergeben. Er erachte eine berufliche Rehabilitation für sehr erstrebenswert. Der Hausarzt Dr. D. berichtete hingegen über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und erachtete den Kläger aus seiner Sicht für psychisch nicht belastbar. Bereits bei leichten körperlichen Tätigkeiten im eigenen Haushalt (z. B. Getränke holen, Holznachlegen im Ofen) komme es zu Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Auch bei überwiegender Alkoholabstinenz sei keine Besserung des Allgemein- und Ernährungszustandes eingetreten. Aus hausärztlicher Sicht beständen daher Bedenken bezüglich einer Tätigkeit von sechs Stunden täglich.

Der orthopädische Sachverständige Dr. H. beschrieb wiederkehrende, überwiegend muskelgebundene Beschwerden mit endgradiger Beweglichkeitseinschränkung und Hinweisen auf eine blande cervicale Nervenwurzelbeteiligung, moderate Aufbraucherscheinungen im Hals- und Lendenabschnitt, Verdacht auf toxische Osteoporose, asymptomatische Bandscheibenvorfälle L4/5 und Th 1/2/3, tendomyotische Reizbeschwerden im Bereich beider Schultern und des linken Ellenbogens ohne messbares Funktionsdefizit, minimale Arthrose beider Knie, Außenbandreiz beider Füße nach Naht rechts 1982 und links 1983 sowie arterielle Verschlusskrankheit beider Beine. Der Kläger könne daher nach seiner Auffassung leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten, wobei regelmäßiges Begehen von Gerüsten und Treppen sowie lang dauerndes Hocken ebenso wenig zumutbar sei wie Geh- und Stehbelastungen über 2/3 der Arbeitszeit.

Der Nervenarzt Dr. N. führte in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten aus, dass bezüglich des chronischen Alkohol- und Nikotinabusus eine derzeit glaubhafte Abstinenz vorliege. Der Kläger leide an äthyltoxisch verursachter Polyneuropathie bei degenerativen Veränderungen der hinzuführenden Gefäße mit Verschluss der linken Aorta carotis interna, einem atypischen Gesichtsschmerz, einer Cervikozephalgie und einer linksseitigen Cervikobrachialgie bei kernspintomographisch nachgewiesenen leichten degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule, rechtsseitigen Lumboschialgien bei kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfällen in Höhe LWK 4/5 und LWK 5/S 1 sowie unklaren Synkopen bei Verdacht auf orthostatische Kreislaufdysregulation. Aufgrund des langjährigen Alkoholabusus sowie einer einfach strukturierten Primärpersönlichkeit sei die psychische Belastbarkeit des Klägers sicher eingeschränkt. Das vielgestaltige Beschwerdebild ohne Nachweis relevanter Organbefunde ließe an eine psychosomatische Beschwerdekomponente im Sinne einer Somatisierungsstörung denken. Leichte körperliche Tätigkeiten seien dem Kläger noch sechs Stunden täglich unter Vermeidung von häufigem Bücken, Zeitdruck, Nachtschicht sowie besonderer geistiger Beanspruchung möglich.

Der Kläger ist der Beurteilung der gerichtlichen Sachverständigen entgegengetreten und hat auf den CT-Befundbericht von Dr. K. verwiesen, wonach im Vergleich zur Voruntersuchung im Februar 2003 die Bandscheibendegeneration im Bereich L4/5 und L5/S1 deutlich zugenommen habe.

Mit Urteil vom 24. Juli 2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 25. August 2006, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, bei dem Kläger stünde ganz im Vordergrund das nervenärztliche Fachgebiet. Die bei ihm festgestellten Gesundheitsstörungen führten jedoch zu keinen einen Rentenanspruch auslösenden Leistungseinschränkungen. Trotz des vielgestaltigen Beschwerdebildes habe sich kein Nachweis eines relevanten Organbefundes ergeben. Die durch jahrelangen vermehrten Alkoholkonsum allein festgestellte Polyneuropathie sei nicht so stark ausgeprägt, dass hieraus eine rentenrelevante Beeinträchtigung des Leistungsvermögens resultiere. Dieser Einschätzung stimmten letztlich auch die behandelnden Ärzte Dr. D. und Dr. Z. zu. Lediglich Dr. D. habe eine abweichende Leistungseinschätzung abgegeben, die er allein auf angegebene Schmerzen bei leichten körperlichen Tätigkeiten im eigenen Haushalt gründe. Dem stünde aber kein nachweisbarer organischer Befund gegenüber, so dass seine Beurteilung letztlich nicht zu überzeugen vermöge. Eine Summierung

ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung liege bei dem Kläger ebenfalls nicht vor. Ebenso wenig bestehe eine Limitierung der Gehfähigkeit. Er habe auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu Recht nicht begehrt; denn als Ungelernter oder allenfalls Angelernter des unteren Bereichs gehöre er zum Kreis der Versicherten, für die bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen grundsätzlich keine Verweisungstätigkeiten zu benennen seien und die deshalb keinen Berufsschutz genössen. Weitere medizinische Ermittlungen seien nicht angezeigt gewesen, auch nicht im Hinblick auf den vorgelegten CT-Befundbericht. Dieser habe lediglich eine Zunahme der Bandscheibendegeneration belegt. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens sei jedoch nicht der röntgenologische Befund, sondern das klinische Bild mit Funktionsprüfung maßgebend. Die zeitnahe Untersuchung durch Dr. N. habe weder Funktionseinschränkungen noch radikuläre Reizerscheinungen bei den damals bereits bekannten Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S1 ergeben.

Mit seiner dagegen am 31. August 2006 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, in der Poliklinik in T. habe man eine ausgeprägte Makroangiopathie mit ACI-Verschluss links, verbunden mit einer unzureichenden Versorgung der Koronar- und Hirngefäße, diagnostiziert. Er könne deswegen im Moment nicht einmal mehr eine Treppe hoch laufen. Außerdem leide er an ausgeprägten Rückenschmerzen. Aufgrund seiner multiplen Beschwerden sei er offenkundig nicht mehr erwerbsfähig. Er leide auch an Schweißausbrüchen und ständigem Schwindel bis zur Ohnmacht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. Juli 2006 sowie den Bescheid vom 15. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. August 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Februar 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine Auskunft bei der U. T., Abteilung Kardiologie und Kreislauferkrankungen, eingeholt. Prof. Dr. G. teilte mit, bei der stationären Herzkatheteruntersuchung sei eine koronare 1-Gefäßkrankung mit chronischem RCA-Verschluss, Zustand nach Hinterwandinfarkt (vermutlich 2004) sowie eine mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion festgestellt worden. Dies schränke die körperliche Belastbarkeit erheblich ein, zumal die chronisch verschlossene Koronararterie nicht zu rekanalisieren gewesen wäre. Der Kläger könne daher nur noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Während der Herzkathederuntersuchung sei passageres Vorhofflimmern aufgetreten, das wahrscheinlich kathederinduziert sei, möglicherweise aber mit Marcumar behandelt werden müsse, welches die Erwerbsfähigkeit insoweit beeinflusse, als dann eine erhebliche Blutungsneigung bestehe.

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 des Klägers ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung Leistungen für mehr als ein Jahr umfasst.

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

Der Senat folgt den vorliegenden Gutachten und der Argumentation vom SG und der Beklagten, wonach der Kläger noch leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten kann und deswegen nicht erwerbsgemindert ist.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Urteil zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar hat er die allgemeine Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 24. Januar 2007 ergibt. Indessen fehlt es an einer Minderung der Erwerbsfähigkeit im erforderlichen Umfang.

Der Kläger ist noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Dies folgt auch zur Überzeugung des Senats aus den vom SG eingeholten Gutachten von Dr. N. und Dr. H. sowie den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. D. und Dr. Z. und nicht zuletzt den im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Gutachten von Dr. M. und Dr. K. ...

Im Vordergrund der Leistungseinschränkungen steht danach der nervenärztliche Befund eines vielgestaltigen Beschwerdebildes, vermutlich im Sinne einer Somatisierungsstörung ohne Nachweis eines relevanten Organbefundes. Für die Richtigkeit der Leistungseinschätzung eines vollschichtigen Leistungsvermögens durch den Sachverständigen Dr. N. spricht insbesondere, dass der Kläger noch in der Lage ist, sich selbst zu versorgen, einem geregelten Tagesablauf mit sozialen Kontakten nachzugehen und soziale Beziehungen (unter anderem eine weibliche Bekanntschaft, die er übers Internet kennen gelernt hat) aufzubauen sowie seine Eltern (zumindest mit Einkäufen) zu versorgen. Im Ergebnis wird der von dem Sachverständigen beschriebene Gesundheitszustand ebenso von dem behandelnden Nervenarzt Dr. Z. bewertet. Der vom Kläger noch vorgetragene Schwindel fand Eingang in die Begutachtung von Dr. N., führte aber nicht zu weiteren Leistungseinschränkungen.

Aus dem orthopädischen Befund resultieren ebenfalls nur qualitative Leistungseinschränkungen. Der Kläger leidet hier an wiederkehrenden, überwiegend muskelgebundenen Beschwerden mit Hinweisen auf eine blande cervikale Nervenwurzelbeteiligung, moderaten Aufbraucherscheinungen im Hals- und Lendenabschnitt, Verdacht auf toxische Osteoporose, asymptomatische Bandscheibenvorfälle, tendomyotische Reizbeschwerden im Bereich beider Schultern des linken Ellenbogengelenkes, minimale Arthrose an beiden Kniegelenken und Außenbandreiz nach Naht an beiden Füßen. Deswegen sind ihm regelmäßiges Begehen von Gerüsten und Treppen sowie lang dauerndes Hocken ebenso wenig zumutbar wie Geh- und Stehbelastungen über 2/3 der Arbeitszeit. Eine Limitierung der zumutbaren Wegestrecke resultiert daraus nicht.

Auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren haben zu keinem anderen Ergebnis geführt. Zwar liegt bei dem Kläger nunmehr auch eine koronare Herzerkrankung mit stattgehabtem Myokardinfarkt vor, so dass es zu einer deutlichen Einschränkung der linksventrikulären Funktion kommt. Diese bedingt aber nach der nachvollziehbaren und in sich schlüssigen Auskunft von Prof. Dr. G. nur, dass er nunmehr lediglich leichte körperliche Tätigkeiten verrichten kann, diese aber vollschichtig. Selbst wenn der Kläger künftig mit Marcumar behandelt werden sollte, wogegen spricht, dass das nur passagere Vorhofflimmern wohl kathederbedingt war, so schließt dies nur solche Tätigkeiten aus, die mit einer erhöhten Verletzungsgefahr einhergehen. Der medizinische Sachverhalt ist hierdurch aufgeklärt. Insbesondere bedurfte es nicht einer Befragung des den Kläger nunmehr behandelnden Orthopäden Dr. W.-S ... Dass der Kläger an Rückenbeschwerden leidet, haben sämtliche Ärzte bestätigt, so dass dieser Sachverhalt unstreitig ist. Inwiefern es zu einer Verschlimmerung gekommen ist, hätte der Kläger, nachdem er zeitnah begutachtet worden ist, substantiiert belegen müssen. Gleiches gilt hinsichtlich angegebener neurologischer Beschwerden, zumal der Kläger insoweit noch nicht einmal einen Befund mitgeteilt hat.

Nach alledem ist der Kläger daher noch in der Lage, leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten, wobei er angesichts seines beruflichen Werdeganges, nachdem er zuletzt als Baufacharbeiter und damit in einer angelernten Tätigkeit gearbeitet hat, zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann und damit auch nicht berufsunfähig ist.

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-21