

L 11 R 439/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2940/06
Datum
14.01.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 439/08
Datum
02.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14. Januar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1. Februar 1951 geborene Kläger ist ausgebildeter Zentralheizungsbauer, war bis Oktober 2004 als Heizungsmonteur tätig und danach arbeitslos.

Am 19. Dezember 2005 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte gewährte zunächst eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik am K. in B. K ... Im Entlassungsbericht wurden eine chronische Lumboischialgie rechts mit mäßiger Funktionseinschränkung, ein chronisches Cervicalsyndrom ohne Funktionseinschränkung, eine Adipositas Grad I, eine Hypertriglyzeridämie sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert. Der Kläger wurde als arbeitsfähig entlassen. Er könne aufgrund des Cervicalsyndroms die Arbeit als Heizungsmonteur nicht mehr ausführen. Leichte Arbeiten ohne Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken seien vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 13. April 2006 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. April 2006 und lehnte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2006 zurück.

Der Kläger hat dagegen am 2. August 2006 Klage bei dem Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und unter anderem ausgeführt, er leide unter einem sehr starken Tinnitus. Dadurch sei der Nachtschlaf erheblich gestört. Außerdem führe der Tinnitus zu erheblichen psychischen Problemen und Konzentrationsschwierigkeiten. Er habe Schmerzen im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule (LWS, HWS), der linken Schulter und der Knie und sowie Schmerzausstrahlungen in den Kopf. Der Kläger hat einen Bericht des HNO-Arztes Dr. G. (Tinnitus seit vier Jahren bekannt; jetzt stärker) und ein Gutachten von Dr. K., Ärztlicher Dienstes der Agentur für Arbeit A. (Leistungsvermögen weniger als drei Stunden), vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte - die Internisten Dr. G., Z. und Dr. R., den Nervenarzt Dr. G. und den Orthopäden Dr. R. - schriftlich als sachverständig Zeugen zu den aktuellen Befunden und Diagnosen gehört.

Dr. K. hat für das SG ein orthopädisches Gutachten erstattet. Danach leide der Kläger an einer Periarthritis humero scapularis links mit Dauerschmerz und endgradig eingeschränkter Beweglichkeit, einer beginnenden Retropatellararthrose links bei voller Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Kniegelenkes, einer Lumboischialgie rechts ohne sensomotorische Defizite in beiden unteren Extremitäten bei degenerativen Veränderungen der LWS und kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfällen L3/L4 und L4/L5, einer leichten Varikosis des rechten Unterschenkels, einem Diabetes mellitus mit Verdacht auf beginnende periphere Polyneuropathie rechtsbetont sowie einer Adipositas. Der Kläger könne bei Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen leichte körperliche Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten.

Der Kläger hat hierzu - unter Vorlage älterer Arztbriefe - eingewandt, Dr. K. habe die Bandscheibenvorfälle, die Schmerzen in den Knien, der linken Schulter und in den Händen nicht ausreichend berücksichtigt. Dr. K. hat sich hierzu in einer ergänzenden Stellungnahme geäußert und an den von ihm erhobenen Befunden sowie seiner Leistungseinschätzung festgehalten.

Nachdem der Kläger auf neue Beschwerden am rechten Knie hingewiesen hatte, hat das SG einen Befundbericht von Dr. R. (neue Leiden: Tinnitus bei Zervikalsyndrom, reaktive Arthritis yersiniengetrigger, Retropatellararthrose am rechten Knie mit Degeneration des Innenmeniskus; mit Kernspintomographiebefund vom 22. Juni 2007) eingeholt. Die Chirurgin Dr. H. hat hierzu in einer Stellungnahme für die Beklagte die Ansicht vertreten, die Befunde seien zum Teil bereits bekannt, zum Teil grundsätzlich einer Behandlung zugänglich und führten zu keiner längerfristigen, weiterreichenden Einschränkung des Leistungsvermögens. Der Kläger hat nachfolgend einer weitere Zunahme der Kniebeschmerzen geltend gemacht und einen Arztbrief von Dr. R. (therapieresistente Coxalgien; aktivierte Gonarthrose rechts) übermittelt.

Mit Urteil vom 14. Januar 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert, wie sich insbesondere aus dem Gutachten von Dr. K. ergebe.

Der Kläger hat gegen das Urteil am 25. Januar 2008 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt seine Schmerzen, insbesondere an den Knien, und der Tinnitus seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Aufgrund der Schmerzen sei seine Medikation erhöht worden.

Dr. G. hat als sachverständiger Zeuge mitgeteilt, durch den Tinnitus bestehe keine wesentliche Störung der beruflichen Tätigkeit. Leichte Tätigkeiten seien sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Die maßgeblichen Beschwerden lägen auf orthopädischem Fachgebiet. Dr. R. hat die Ansicht vertreten, der Kläger könne wegen seines internistisch-orthopädischen Allgemeinzustandes leichte Tätigkeiten nur noch weniger als drei Stunden verrichten. Dr. H. hat aufgrund dieser Äußerungen eine weitere Stellungnahme abgegeben und sich u. a. dahingehend geäußert, dass die Einschätzung von Dr. R. nicht durch neue Befunde gestützt sei.

Der Kläger hat nachfolgend auf eine Gonarthrose rechts sowie eine weitere Verschlechterung des Tinnitus hingewiesen und hierzu Arztbriefe von Dr. R. und Dr. G. vorgelegt. Daraufhin hat der Senat Dr. G. schriftlich gehört, der angegeben hat, im Laufe des letzten Jahres hätten sich die Befunde verdeutlicht und im Schmerzcharakter leicht verstärkt. Der Schwerpunkt der Erkrankungen liege auf neurologischem und orthopädischem Fachgebiet. Prof. Dr. K., Oberarzt an der Universitäts-HNO-Klinik U. hat mitgeteilt, der Kläger habe bei seinen ambulanten Vorstellungen am 20. Mai und 9. Juni 2008 über den seit vier Jahren bestehenden Tinnitus geklagt, der sich in den letzten sechs Monaten vor Mai 2008 verstärkt habe. Er leide unter Konzentrationsstörungen und habe auch Drehschwindel. Ein Tumor im Bereich des inneren Gehörgangs und des Kleinhirnbrückenwinkels beidseits habe durch ein Kernspintomogramm ausgeschlossen werden können. Eine Therapie sei nicht eingeleitet und Arbeitsunfähigkeit nicht bescheinigt worden. Dr. H. hat sich in einer Stellungnahme dahingehend geäußert, dass eine wesentliche Verschlechterung des Tinnitus aus den vorgelegten Unterlagen nicht ersichtlich sei. Auf die vom Kläger geltend gemachte depressive Symptomatik sei in den Berichten von Dr. G. nicht hingewiesen worden.

Nachdem der Kläger mitgeteilt hatte, dass er sich nunmehr in psychotherapeutischer Behandlung in der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie U. befinde, und einen Arztbrief der dort tätigen Oberärztin Dr. R. vom 18. Dezember 2008 vorgelegt hatte, hat Dr. H. in einer Stellungnahme die Ansicht vertreten, dass von einer relevanten nervenärztlichen oder HNO-ärztlichen Beschwerdesymptomatik nicht auszugehen sei, zumal Hinweise auf eine Besserung vorlägen. Der Kläger hat noch mitgeteilt, dass er voraussichtlich im April eine psychotherapeutische Behandlung beginnen werde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14. Januar 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 13. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Juli 2006 abzuändern sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beruft sich auf die Stellungnahmen von Dr. H. ...

Die Beteiligten sind dazu gehört worden, dass beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der

bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nicht voll erwerbsgemindert.

Der Senat ist im Einklang mit der Einschätzung von Dr. G., des Internisten Z. und von Dr. G. der Auffassung, dass die maßgeblichen Beschwerden auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet liegen. Insoweit leidet der Kläger nach dem Gutachten von Dr. K. an einer Periarthritis humero scapularis links mit Dauerschmerz und endgradig eingeschränkter Beweglichkeit, einer beginnenden Retropatellararthrose links bei voller Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Kniegelenkes sowie einer Lumboischialgie rechts ohne sensomotorische Defizite in beiden unteren Extremitäten bei degenerativen Veränderungen der LWS und kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfällen L3/L4 und L4/L5. Einschränkungen der Hand- und Fingerfunktion hat Dr. K. nicht feststellen können. Auch die Gehfähigkeit ist nicht wesentlich eingeschränkt.

Nach der gutachtlichen Einschätzung von Dr. K. führt die Gelenkfunktionsstörung im linken Schultergelenk dazu, dass das dauernde Heben und Tragen und Bewegen von schweren Lasten nicht möglich ist. Arbeiten in Zwangshaltung, wie zum Beispiel Überkopfarbeiten, sind ebenfalls nicht leidensgerecht. Dauerndes Arbeiten in Zwangshaltung, wie dies etwa bei knienden Tätigkeiten der Fall ist, sollte wegen der beginnenden Retropatellararthrose und wegen der Lumboischialgie nicht durchgeführt werden. Darüber hinaus sind sitzende, stehende und gehende Tätigkeiten vollschichtig möglich. Empfehlenswert sind leichte bis kurzfristig auch mittelschwere Arbeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt, teilweise sitzend, teilweise stehend und teilweise gehend. Diese Einschätzung, die der Gutachter aus den erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen abgeleitet hat, ist für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung an. Sie steht auch im Einklang mit dem Reha-Entlassungsbericht.

Das Gutachten des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit A. ist nicht geeignet, eine abweichende Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers zu stützen. Dr. K. gibt, worauf bereits das SG hingewiesen hat, keine nachvollziehbare Begründung für die vorgenommene Leistungsbeurteilung ab und beruft sich pauschal auf die vorliegenden Befundunterlagen. Eine nachvollziehbare Begründung einer abweichenden Leistungseinschränkung findet sich auch nicht in der sachverständigen Zeugenaussage des Internisten Z ... Er hat sich maßgeblich auf die Schmerzsymptomatik im LWS-, HWS- und Schulter-Arm-Bereich bezogen. Er hat damit eine fachfremde Bewertung abgegeben, die in ihrer Überzeugungskraft hinter dem fachorthopädischen Gutachten zurückbleiben muss.

Auf orthopädischem Fachgebiet ist seit der Begutachtung durch Dr. K. die Retropatellararthrose am rechten Knie mit Degeneration des Innenmeniskus hinzugekommen. Dr. H. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass dieser Befund konservativen Behandlungsmöglichkeiten zugänglich ist, so dass der Senat hieraus keine für die Leistungseinschätzung bedeutsamen, längerfristig wirkenden Beeinträchtigungen ableiten kann. Im Übrigen kann dieser Gesundheitsbeeinträchtigung durch die qualitative Einschränkung des Ausschlusses kniebelastender Tätigkeiten Rechnung getragen werden. Schon von daher ist der Leistungseinschätzung von Dr. R. in seiner sachverständigen Zeugenaussage im Berufungsverfahren, der nur allgemein auf den "internistisch-orthopädischen Allgemeinzustand" verwiesen hat, ohne hieraus funktionelle Einschränkungen abzuleiten, nicht zu folgen. Soweit Dr. R. in dem vom Kläger im Klageverfahren vorgelegten Arztbrief vom 13. Oktober 2007 auf therapieresistente Coxalgien mit Verdacht auf eine beginnende Hüftkopfnekrose hingewiesen hat, vermag der Senat dem keinen nachweisbaren Befund zuzuordnen. In der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. R. vor dem Senat findet sich jedenfalls hierzu nichts mehr. Auch der Kläger selbst hat nie über Beschwerden der Hüftgelenke geklagt. Solche hat er bei der Untersuchung durch Dr. K. nicht angegeben und entsprechende Befunde sind dort nicht erhoben worden.

Der Kläger leidet zwar unter einem Tinnitus. Der Senat sieht die Folgen im Einklang mit dem behandelnden Facharzt Dr. G. und mit Dr. H. aber als nicht so gravierend an, dass der Kläger deswegen an jeder Erwerbstätigkeit gehindert wäre. Dagegen sprechen auch nicht die Ausführungen von Prof. Dr. K., der keine besondere Therapie vorgeschlagen und einen Tumor als Ursache ausgeschlossen hat. In dem zuletzt vorgelegten Arztbrief von Dr. R. vom 18. Dezember 2008 ist zudem aufgeführt, der Kläger habe von dem Tinnitus-Programm in der Reha-Maßnahme in B. K. gut profitiert. Er habe zwischen dem zweiten und dem dritten ambulanten Termin (23. Oktober und 11. Dezember 2008) die Vorschläge zur Verbesserung der Tinnitusbewältigung sehr engagiert umgesetzt. Der Kläger habe zwischenzeitlich eine sehr gute Hörgeräteversorgung erhalten, höre daher besser und könne sich gut vom Tinnitus ablenken. Von daher kann sich der Senat auch nicht von einer längerfristigen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch den zeitweise stärker wahrgenommenen Tinnitus überzeugen.

Im Hinblick auf das nervenärztliche Fachgebiet folgt der Senat der Einschätzung des behandelnden Nervenarztes Dr. G. und von Dr. H., wonach die depressive Symptomatik zu keiner bedeutsamen Leistungsminderung führt. Auffallend ist, dass der Kläger entsprechende Beschwerden bei Renten Antragstellung nicht geltend gemacht hat und eine entsprechende Diagnose im Entlassungsbericht der Reha-Klinik am K. nicht aufgeführt ist. Auch Dr. G. hat keine Erkrankung des depressiven Formenkreises diagnostiziert. Psychische Beschwerden sind im Klageverfahren nur im Zusammenhang mit dem Tinnitus geltend gemacht worden und dies auch nicht in Form einer Depression. In dem Arztbrief von Dr. R. wird zwar in den Diagnosen eine Anpassungsstörung und eine Panikstörung aufgeführt, dabei handelt es sich jedoch um neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (F40 - F48 ICD 10), nicht um depressive Episoden oder rezidivierende depressive Störungen (F32, F33 ICD 10). Allerdings ist in dem Arztbrief auch aufgeführt, der Kläger wirke insgesamt depressiv verstimmt. Die Sicherung einer entsprechenden Diagnose vermag der Senat darin aber nicht zu sehen. Etwas anderes folgt auch nicht aus der Anpassungs- und der Panikstörung. Die vom Kläger geltend gemachten nächtlichen Panikattacken sind nur für den Oktober 2008 beschrieben worden, danach sind sie nach seinen Angaben gegenüber Dr. R. seltener geworden. Dem Kläger geht es nach der Einschätzung von Dr. R. "psychisch deutlich besser", seine Stimmung war gehoben und die Schmerzen schienen ihn weniger zu belasten. Von daher kann sich der Senat auch nicht von einer längerfristigen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aufgrund psychiatrischer Gesundheitsbeeinträchtigungen

überzeugen. Anlass die Ergebnisse der für April 2009 angekündigten ambulanten Psychotherapie abzuwarten, bestehen für den Senat nicht.

Die daneben bestehenden Erkrankungen, insbesondere auf internistischem Fachgebiet, ändern auch bei Vornahme der notwendigen Gesamtbetrachtung nichts an der Leistungseinschätzung. Die leichte Varikosis des rechten Unterschenkels, der seit vielen Jahren bestehende Diabetes mellitus sowie die Adipositas führen zu keinen weitergehenden Beeinträchtigungen. Dies folgt aus den Angaben von Dr. G. und Dr. H., denen sich der Senat anschließt. Nach den Angaben von Dr. R. wirken sich auch die kardiologischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf eine berufliche Tätigkeit nur gering nachteilig aus, führen damit zu keinen weiteren quantitativ und qualitativ bedeutsamen Einschränkungen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-04-06