

L 11 R 5285/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3622/06
Datum
30.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5285/08
Datum
14.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1955 geborene Kläger war in seinem erlernten Beruf als Kfz-Mechaniker bis 1990 versicherungspflichtig beschäftigt und dann bis Ende Dezember 2004 als Lagerarbeiter tätig. Seit dem 01. Januar 2005 bezieht er Leistungen der Arbeitslosenversicherung, zuletzt seit November 2006 Arbeitslosengeld II.

Am 31. Mai 2006 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, wobei er zur Begründung auf die Folgen nach einem Verkehrsunfall mit einer Arthrose des linken Fußgelenks und Zehengelenks links, Kniebeschwerden, eine Hüftgelenksarthrose bei Durchblutungsstörungen des linken Beines sowie eine beginnende Fibromyalgie, Schulterbeschwerden und einen mehrmaligen Leistenbruch verwies.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung. Dr. S. beschrieb Sprunggelenksverschleißschäden links nach stattgehabter Unterschenkelverletzung links (anamnestisch offene Unterschenkelfraktur seinerzeit). Links sei ferner ein postthrombotisches Syndrom mit venöser Insuffizienz gegenüber rechts anzutreffen. Stauungsekzematöse Veränderungen seien konstatierend, jedoch keine Ulcera. Eine Kompressionsstrumpfbehandlung werde durchgeführt. Die Sprunggelenksbeweglichkeit sei linksseitig gegenüber rechts vermindert, so dass Dauergeh-Dauerstehbelastungen sowie Klettern und Steigen nicht zu empfehlen seien. Des Weiteren seien chondropathische Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenks sowie beginnende Hüftgelenksverschleißerscheinungen links, klinisch jedoch ohne wesentliche Gelenkbewegungseinschränkungen oder akute Reizzustände, bekannt. Deswegen solle der Kläger auch häufiges Knien und Hocken vermeiden. Seitens des Rückens seien eine gewisse Wirbelsäulenfehlstatik und mäßige muskuläre Dysbalancen mit klinisch eher mäßigen Bewegungsminderungen ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen vertreten. Hinsichtlich der oberen Extremitäten bestünden keine Bewegungs- oder Funktionseinschränkungen. Wegen der mehrmaligen Leistenbruch-Operationen sollten vermehrtes Heben und Tragen von Lasten nicht zugemutet werden. Außerdem leide der Kläger an einem saisonal allergischen Asthma bei Pollenallergie sowie einer Schuppenflechte, die derzeit wenig auffällig sei. Eine Fibromyalgie im engeren Sinne bestehe nicht. Die gewisse reaktive Somatisierung nach Partnertrennung und bei Arbeitslosigkeit sei ohne aktuellen Krankheitswert, eine medikamentöse oder sonstige Behandlung fände im Übrigen auch nicht statt (keine Notwendigkeit). Dem Kläger seien daher überwiegend leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend sitzend über sechs Stunden weiterhin zumutbar. Für die Tätigkeit als Lagerarbeiter sei er damit nicht geeignet. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Kläger habe einen Führerschein und verfüge über einen eigenen Pkw, mit dem er zur Untersuchung angereist sei.

Mit Bescheid vom 13. Juli 2006 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag mit der Begründung ab, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, die erhobenen Diagnosen seien leider nicht vollständig. Er leide an einer Zehngelenksarthrose links, Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit häufig auftretenden schmerzhaften Nervenmuskelerkrankungen sowie einer Fibromyalgie mit starken Schulterschmerzen, die ein Schlafen auf der rechten oder linken Seite unmöglich machten und sogar das morgendliche Rasieren zur Qual werden ließen. Er könne deswegen nicht mehr drei Stunden berufstätig

sein. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S., dass es auch unter Berücksichtigung der Diagnosen bei der betroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung verbleibe, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. September 2006 den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ergänzend ausgeführt, der maßgebliche Beruf sei seine zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Lagerist gewesen. Er müsse sich deswegen auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen.

Mit seiner dagegen am 05. Oktober 2006 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobenen Klage hat der Kläger noch auf ein Halswirbelsäulensyndrom, welches zu einer endgradigen Bewegungseinschränkung führe, sowie Herzrhythmusstörungen, die bereits mehrfach aufgetreten seien, verwiesen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und den Kläger anschließend internistisch auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) begutachten lassen.

Der Orthopäde Dr. L. hat den Kläger noch in der Lage gesehen, leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bei entsprechend wirbelsäulengerechter Bestuhlung vollschichtig auszuüben. Beim Kläger lägen rezidivierende Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates mit im Vordergrund stehenden Beschwerden im Bereich der Kniegelenke sowie der Wirbelsäule, häufig auftretende schmerzhaftes Nerven-Muskel-Reizerscheinungen sowie schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Sprunggelenks bei dokumentierten Verschleiß- und Aufbraucherscheinungen vor. Der Arzt Dr. P. ist ebenfalls von einer normalen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden täglich ausgegangen, wobei 2006 als Zufallsbefund eine Aortenverkalkung aufgetreten sei. Der Kläger habe an Herzangst sowie der Furcht, möglicherweise einen Herzinfarkt zu erleiden, gelitten. Die Leistungsfähigkeit könne durch geeignete Heilverfahren verbessert werden, er könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und sei in der Lage, mehr als 500 Meter zu Fuß zurückzulegen, um zu einer möglichen Arbeitsstelle zu gelangen. Wegen der Hauterkrankung seien Arbeiten mit Gefahrstoffen, Ölen oder Gasen nicht geeignet. Aufgrund des Impingement-Syndroms sollten schwere Arbeiten oder Überkopfarbeiten mit den Armen nicht verrichtet werden. Der Orthopäde Dr. B., bei dem sich der Kläger aufgrund einer Krallenzehendeformität der zweiten und dritten Zehe des linken Fußes in Behandlung befindet, hat den Kläger ebenfalls für in der Lage erachtet, regelmäßig ca. sechs Stunden täglich zu arbeiten, wobei ausschließliches Stehen oder Gehen weiter Strecken vermieden werden sollte. Auch der Internist und Rheumatologe Dr. D. hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten. Es bestehe keine eindeutige entzündlich-rheumatische Erkrankung, man habe die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gestellt. Wahrscheinlich bestünden eine Coxarthrose links sowie degenerative Veränderungen der Schultermuskulatur rechts.

Der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige, der Internist Dr. P., hat den Kläger bei den Diagnosen einer Polymyalgia rheumatica, einer Psoriasis vulgaris, einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, eines allergischen Asthma bronchiale und einer Depression für nur noch in der Lage erachtet, weniger als drei Stunden täglich zu arbeiten. Der körperliche Zustand des Klägers sei reduziert, dies etwa seit etwa einem halben Jahr. Ob die Minderung der Leistungsfähigkeit dauerhaft oder nur vorübergehend sei, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht entschieden werden. Das Einleiten einer entsprechenden Therapie oder eines Heilverfahrens sei zu empfehlen.

Die Beklagte hat hierzu eine ärztliche Stellungnahme des Orthopäden Dr. K. vorgelegt, wonach die Befunde die quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens nicht begründen könnten. Es hätten lediglich eine leichte Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit mit 20/40 und ein nur qualitativ positiver CRP, somit ausschließlich Normalbefunde vorgelegen. Die Polymyalgia rheumatica sei wirkungsvoll medikamentös zu behandeln, woraus sich eine Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen nicht ergebe.

Das SG hat hierzu ergänzend noch den behandelnden Rheumatologen Dr. K. angehört, der den Kläger für eine leichte körperliche Tätigkeit sechs Stunden und mehr für in der Lage erachtet hat. Er habe eine immunmodulierende Therapie begonnen, deren Verlauf abgewartet werden müsse. Nachdem der Kläger eine weitere Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hat, hat das SG Dr. K. ergänzend angehört, der nunmehr eine Leistungsfähigkeit unter vier Stunden bei Beschwerdezunahme berichtet hat. Eine Besserung sei mit weiteren therapeutischen Maßnahmen wie z.B. Kniegelenkspiegelung mit Entfernung der chronisch gereizten Gelenkinnenhaut und evtl. Änderung des medizinischen Therapieregimes zu erreichen. Der Neurologe und Psychiater Dr. M. hat von einer somatisierten Depression vor dem Hintergrund von Schmerzen am gesamten Körper sowie zunehmenden Schlafstörungen berichtet, die aber einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig nicht entgegenstünde.

Der Kläger hat noch den Bescheid des Landratsamtes Heilbronn vom 11. Juni 2008 vorgelegt, wonach der Grad der Behinderung seit dem 11. April 2008 bei 80 liege und ihm das Merkzeichen "G" zuerkannt worden sei.

Mit Urteil vom 30. September 2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 15. Oktober 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger sei in Auswertung der gutachtlichen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte sowie des Gutachtens von Dr. S. zwar eingeschränkt. Dies beruhe im Wesentlichen auf den Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule. Er könne aber noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bei wirbelsäulengerechter Bestuhlung sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Soweit Dr. K. von einer Verschlimmerung berichtet habe, ergebe sich hieraus keine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens. Die Arthritis des rechten Kniegelenkes begründe nur Arbeitsunfähigkeit, die durch therapeutische Maßnahmen gut einer Besserung zugeführt werden könne. Dem Gutachten von Dr. P. habe das Gericht nicht folgen können. Die Befunde rechtfertigten die deutliche Reduzierung der Gesundheit und das Leistungsvermögen seit etwa einem halben Jahr nicht. Auch bei Wertung des umfassend erhobenen Laborbefundes seien abgesehen von einer leichten Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit in einem nur qualitativ positiven CRP ausschließlich Normalbefunde angeführt. Die diagnostizierte Polymyalgia rheumatica sei medikamentös sehr wirkungsvoll zu behandeln, eine Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen ergebe sich daraus nicht. Soweit der Gutachter eine reduzierte Beweglichkeit der Gelenke beschrieben habe, sei dies nicht nachvollziehbar, da hierzu keinerlei Befunde beschrieben würden. Auch aus der Anerkennung des GdB von 80 mit dem Nachteilsausgleich "G" könne ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen in keiner Weise herzuleiten sein. Anhaltspunkte dafür, dass die Wegefähigkeit des Klägers eingeschränkt wäre, seien nicht ersichtlich.

Mit seiner dagegen am 18. November 2008 eingelegten Berufung hat der Kläger eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes

geltend gemacht. Selbst die Spritzen, die er für monatlich rund 1.000,- EUR verschrieben bekomme, führten nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung seiner Krankheitssymptome. Die tägliche Kortisongabe sei zwischenzeitlich schrittweise herabgesetzt worden. Man habe bei einem MRT am linken Fuß einen "Nervenknoten" festgestellt, der Schmerzen beim Gehen verursache, insbesondere beim Abrollen des Fußes vorne. Seinen Ellenbogen könne er nur unter starken Schmerzen strecken. Seine Mutter komme täglich, um ihn bei der Körperpflege zu unterstützen. Einmal wöchentlich erhalte er Hilfe bei der Haushaltsführung. Er habe deswegen die Pflegestufe I beantragt und führe gegenwärtig einen weiteren Rechtsstreit beim SG, mit dem ein höherer Zeitaufwand nachgewiesen und Pflegebedürftigkeit festgestellt werden solle. Er hat noch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. K. vorgelegt, wonach er wegen erneuter Entzündungsaktivität bis zum 19.07.2009 arbeitsunfähig erkrankt sei

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30. September 2008 sowie den Bescheid vom 13. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragsstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat dem Senat einen Versicherungsverlauf vom 17. März 2009 sowie eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. S., Arzt für Chirurgie, vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass zwischenzeitlich eine Psoriasisarthritis aufgetreten sei, die suffizient behandelt werde, eine Entzündungsaktivität bestehe nicht mehr. Auch eine kurze zwischenzeitliche Verschlechterung im Sinne eines akuten rheumatischen Schubes habe sich unter Behandlung zurückgebildet. Die Diagnose von Dr. P. einer Polymyalgia rheumatica habe sich hingegen nicht bestätigen lassen. Die weichteilrheumatische Komponente im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms könne durch die antirheumatische Therapie nicht behandelt werden, verschlimmere sich aber darunter auch nicht.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine weitere Auskunft bei Dr. K. eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, dass sich unter der Therapie mit einem TNF alpha Antagonisten der Gesundheitszustand hinsichtlich der entzündlich-rheumatischen Erkrankung gebessert habe. Gelenkschwellungen seien nicht mehr aufgetreten, auch die Entzündungsparameter hätten sich weitgehend normalisiert. Allerdings sei seitens der weichteilrheumatischen Beschwerden mit schmerzhaften Sehnenansätzen und Muskelschmerzen keine Linderung eingetreten. Diese Beschwerden stünden aus Sicht des Patienten ganz im Vordergrund. Es könnten noch weitere therapeutische Optionen wie z.B. die Verordnung eines TENS-Gerätes, schmerztherapeutische Mitbehandlung, evtl. auch die Durchführung eines stationären Heilverfahrens oder die Anwendung alternativer Methoden wie Akupunktur versucht werden. Er ginge allerdings davon aus, dass sich dadurch das berufliche Leistungsvermögen des Klägers nicht deutlich bessere.

Der Kläger hat dem Senat noch die Gutachten der Pflegeversicherung der I. B.-W. und H. sowie der Pflegesachverständigen S. vorgelegt (keine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI -).

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 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da der Kläger laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. 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 geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April

2007 ([BGBl I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweiserhebungen sowie unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger, der die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt (vgl. Versicherungsverlauf vom 17.03.2009), unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen noch in der Lage ist, mindestens leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten und damit nicht erwerbsgemindert ist.

Der Senat stützt sich insoweit auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. L., Dr. P., Dr. B., Dr. D., Dr. M. und Dr. K. sowie das Gutachten von Dr. S., das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird.

Danach kann der Kläger bei im Vordergrund stehender Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule, die ihre Ursache in einer rheumatischen Grunderkrankung haben, noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bei wirbelsäulengerechter Bestuhlung sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Der von dem Gutachter Dr. S. erhobene Befund von Knie-Hüftgelenksverschleißerscheinungen wurde in dem Bericht von Dr. K. vom 21. Dezember 2007 erneut beschrieben, auch hier wird aber von einer freien Beweglichkeit beider Hüft-, Knie- und des rechten Sprunggelenks berichtet. Somit resultieren keine Funktionseinschränkungen hieraus. Für die Richtigkeit dieser Diagnostik spricht, dass der Kläger sich deswegen nicht in fachorthopädischer Behandlung befindet, vielmehr nach Aussage des Orthopäden Dr. B. diesen lediglich wegen der Krallenzehendeformität aufgesucht hat. Diese steht aber ebenfalls einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen, war auch gut behandelbar. Hinsichtlich der Wirbelsäule ist lediglich die Seitneigung nach links sowie die Halswirbelsäulenrotation beidseits eingeschränkt, welches aber keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens mit sich bringt. Damit einhergehend hat Dr. K. festgestellt, dass auch der neurologische Befund unauffällig ist, somit seitens der Wirbelsäule keine Bandscheibenproblematik besteht.

Soweit der Kläger an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung im Sinne einer Psoriasisarthritis leidet, so liegt mittlerweile eine Chronifizierung des Leidens vor, wie auch die Beklagte in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S. eingeräumt hat. Das von dem Sachverständigen Dr. P. als "Polymyalgia rheumatica" beschriebene Krankheitsbild kann somit nicht bestätigt werden. Der Senat ist dem eingeholten Gutachten auch aus diesem Grunde nicht gefolgt. Dr. P. hat auch im Übrigen keine Befunde angeführt, die eine zeitliche Limitierung rechtfertigen könnten, zumal sich die Laborbefunde mit Ausnahme des qualitativ positiven CRP wie der leicht erhöhten Blutsenkungsgeschwindigkeit im Normalbereich befanden. Das SG hat daher zu Recht ausgeführt, dass das Gutachten nicht schlüssig ist. Dem schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an. Diese Psoriasisarthritis wird von Dr. K. leitliniengerecht behandelt, wobei diese Behandlung dazu geführt hat, dass sich die Entzündungsparameter zurückbildeten und auch die Knie- und Fingerschwellung verschwand. Dementsprechend bestand im November 2008 keinerlei entzündliche Aktivität mehr. Unter der Therapie mit einem TNF alpha Antagonisten hat sich vielmehr der Gesundheitszustand sogar gebessert. Dr. K. hat sogar bestätigt, dass dies nach subjektiver Patienteneinschätzung der Fall ist. Die behandelnden Ärzte haben den Kläger deswegen insgesamt für vollschichtig einsetzbar erachtet. Dr. K. hat auf nochmalige Nachfrage nur eine im Akutzustand zeitweise - und damit nicht die erforderliche dauerhafte - Einschränkung im beruflichen Leistungsvermögen beschrieben.

Lediglich hinsichtlich der weichteilrheumatischen Beschwerden mit schmerzhaften Sehnenansätzen und Muskelschmerzen, die diagnostisch vom behandelnden Internisten als Fibromyalgie eingeordnet wird, ist keine Linderung eingetreten. Diese Erkrankung ist aber, wie Dr. K. ausgeführt hat, noch weiterer therapeutischer Optionen wie z.B. der Verordnung eines TENS Gerätes, schmerztherapeutischer Mitbehandlung, eventuell auch der Durchführung eines stationären Heilverfahrens, das der Kläger aber gegenwärtig ablehnt, wie der Anwendung alternativer Methoden (Akupunktur) zugänglich, wodurch eine Linderung erreicht werden kann. Dies belegt zur Überzeugung des Senats, dass durch die als Fibromyalgie eingeordnete weichteilrheumatische Erkrankung ebenfalls ein leistungslimitierender Befund nicht eingetreten ist, dieser vielmehr noch einer Besserung unter Behandlung zugänglich ist. Das nunmehr von dem Kläger in den Vordergrund gestellte Fibromyalgie-Syndrom rechtfertigt somit keine andere Leistungsbeurteilung. Die problematische Frage nach der Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms und ihrer Abgrenzung zur somatoformen Schmerzstörung (Dr. M. behandelt die Erkrankung als somatisierte Depression) ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats von nachrangiger Bedeutung (z.B. Urteil vom 24.03.2009, [L 11 R 4397/08](#)). Maßgebend sind ausschließlich die Auswirkungen einer Erkrankung auf das berufliche Leistungsvermögen. Insofern ist aufgrund der erhobenen Befunde festzustellen, dass - sofern bei dem Kläger überhaupt die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt werden kann - diese ihn jedenfalls nicht nennenswert beeinträchtigt. So haben die behandelnden Ärzte nur von einer zunehmenden sozialen Deprivation bei nicht ausreichender Inanspruchnahme der angebotenen Behandlungsmöglichkeiten berichtet, obwohl sich die Beschwerden jeweils unter Therapie zurückgebildet haben. Folglich ist der Leidensdruck nicht so ausgeprägt, dass der Kläger die gebotene fachärztliche Behandlung in Anspruch nimmt.

Dass der Kläger nicht in zeitlicher Hinsicht leistungslimitiert ist, wird auch bestätigt durch die vorgelegten Pflegegutachten. Danach kann er sich noch mit Arbeiten am PC beschäftigen, auch Bücher lesen sowie je nach Tagesform eine halbe Stunde am Tag spazieren gehen. Er ist weiter noch in der Lage, Besorgungen mit dem Fahrrad vorzunehmen, auch Ärzte und Therapeuten selbständig aufzusuchen. Damit einhergehend wird eine weitgehend intakte Tagesstruktur beschrieben.

Dass die Grob- und Feinmotorik nunmehr - wie zuletzt vorgetragen - beeinträchtigt ist, wird durch das 2009 erstattete Gutachten nicht belegt. Vielmehr waren alle Funktionsprüfungen (Nacken- und Schürzengriff wie Bücken zu den Fußknöcheln im Sitzen) gut durchführbar, die nur mäßig reduzierte Handkraft ist auf den akuten Schub der rheumatischen Erkrankung, sichtbar durch die beschriebenen geschwollenen Handgelenke, zurückzuführen, die aber nur episodenhaft auftritt und nicht von Dauercharakter ist. Das wird auch durch das

Gutachten 07/08 bestätigt, wo eine wesentlich Beeinträchtigung der Grob- und Feinmotorik gerade verneint wird.

Aus dem Umstand, dass das neue Pflegegutachten der Pflegesachverständigen Schütz von einer erheblichen Erhöhung des Pflegebedarfs spricht, kann nicht auf eine Erwerbsminderung des Klägers rückgeschlossen werden. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Sachverständige ebenfalls das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe I verneint hat.

Nach der zuletzt vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hat sich an den Befunden nichts geändert, sondern sie belegt nur eine erneute entzündliche Aktivität. Das entspricht dem bisherigen Krankheitsverlauf und ist auch bei einer chronisch rheumatischen Erkrankung normal. Zeiten der entzündlichen Aktivität führen - wie beim Kläger auch - lediglich zur Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand des Klägers ist damit - jedenfalls was die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit anbelangt - unverändert.

Der Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Von seinem erlernten Beruf als Kfz-Mechaniker hat er sich nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Bezugsberuf ist deswegen seine zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit eines Lageristen. Er ist deswegen auch zur Überzeugung des Senats auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht.

Die Berufung des Klägers war deswegen zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf § 193 SG beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-20