

L 10 R 3040/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 R 827/08
Datum
26.06.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3040/09
Datum
12.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.06.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1951 geborene Kläger hat von 1966 bis 1969 den Beruf eines Metzgers erlernt und war im Anschluss daran bis Juni 1971 in diesem Beruf tätig. Von Juli 1971 bis Oktober 1976 war er als Lkw-Fahrer und anschließend von November 1976 bis Februar 2003 bei der Firma D. C. AG, S. , als Gabelstaplerfahrer tätig. Seitdem ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. seit Januar 2005 arbeitslos.

Ein erstmaliger Rentenanspruch des Klägers vom 16.12.1998 wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 12.02.1999 abgelehnt. Einen weiteren Rentenanspruch vom 23.12.2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.12.2003 und Widerspruchsbescheid vom 02.07.2004 ab. Dem lag ein Gutachten des Chirurgen Dr. G. (Spondylitis ankylosans = Morbus Bechterew mit Sacroileitis beidseits, multiple Digitalarterienverschlüsse beidseits, Zustand nach thrombotischem Verschluss der ulnaren Daumenarterie links, 50 %-ige Abgangsstenose der Arteria carotis externa links, beginnende Rotatorenmanschettendegeneration beider Schultergelenke mit endgradiger Funktionseinschränkung und Zustand nach traumatischer Teilamputation des linken Mittel- und Ringfingers; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gabelstaplerfahrer sei nur noch unter drei Stunden täglich möglich, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie mit Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken sowie Überkopfarbeiten hingegen noch mindestens sechs Stunden täglich) und ein Gutachten des Internisten Dr. Si. (identische Beurteilung wie Dr. G.) zu Grunde.

Die hiergegen vor dem Sozialgericht Stuttgart erhobene Klage (S 8 RJ 4252/04) nahm der Kläger nach Einholung eines Gutachtens durch den Orthopäden Dr. W. (Spondylitis ankylosans ohne periphere Gelenkbeteiligung, Osteoporose, Rotatorenmanschettensyndrom links, Zustand nach Teilamputation der Finger 3 und 4 rechts; leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne Zwangshaltungen und ohne volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände seien vollschichtig durchführbar) und eines Gutachtens auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch den Orthopäden Dr. Z. (Spondylitis ankylosans, Instabilität L3/4 mit Pseudolisthesis L3, linkskonvexe BWS-Skoliose, geringe Varusgonarthrose beidseits, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, Teilamputation Endglied 2 und 3 der Finger rechts; leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien noch vollschichtig möglich) zurück.

Am 27.08.2007 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten diagnostizierte der Chirurg Dr. N. die bekannte Spondylitis ankylosans mit bis zu mittelgradigen Veränderungen ohne aktuelle Reizsymptomatik oder neurologisches Defizit, Kniegelenksverschleißveränderungen beidseits ohne aktuelle Reizzeichen, eine Teilamputation des Mittelfingers des 2. und 3. Fingers rechts ohne wesentliche Einschränkung der Handgreiffunktion, eine beginnende Rotatorenmanschettendegeneration mit endgradiger Funktionseinschränkung und einen Senk-Spreiz-Plattfuß beidseits fest. Wesentliche Veränderungen im Bereich der Hals- Brust- und Lendenwirbelsäule gegenüber den vorherigen gutachterlichen Untersuchungen hätten sich nicht ergeben. Leichte körperliche Wechseltätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne Tätigkeiten unter erheblichem Vibrations-/Erschütterungseinfluss der Wirbelsäule, ohne Arbeiten unter Oberkörperrotation bei festgestellten Füßen, bei relevanter Seitneigung, mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand und mit nur für kurze Zeit andauerndem festen Zupacken mit der rechten Hand, ohne einseitige Überkopfarbeiten und ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 bis 8 kg

könne der Kläger noch vollschichtig ausüben.

Mit Bescheid vom 23.10.2007 und Widerspruchsbescheid vom 29.01.2008 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gestützt auf das Gutachten des Dr. N. ab.

Der Kläger hat am 30.01.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben und u. a. geltend gemacht, seine behandelnden Ärzte Dr. T. und Dr. S. teilten die Auffassung der Beklagten nicht.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. T., Allgemeinarzt (der Kläger leide an einer progredienten chronischen Erkrankung des Bewegungsapparates sowie der Gefäße und einer Osteoporose; er könne leichte körperliche Arbeiten unter drei Stunden täglich ausüben) und Dr. S., Orthopäde (Bechterewsche Erkrankung; regelmäßige Tätigkeiten seien höchstens halb-schichtig mit leichter Belastung möglich) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und ein Gutachten auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) durch den Orthopäden Dr. Z. sowie ein Gutachten von Amts wegen durch den Orthopäden Prof. Dr. B. eingeholt. Dr. Z. hat nach Untersuchung des Klägers am 19.06.2008 einen Morbus Bechterew Stadium III bis IV mit hoher entzündlicher Aktivität und fortschreitender Bewegungseinschränkung der gesamten Wirbelsäule sowie des Thorax, eine Instabilität L3/L4 mit Pseudolisthesis L3, eine Retrolisthesis L5 mit Instabilität L5/S1, eine linkskonvexe Brustwirbelsäulen-Skoliose und eine beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits festgestellt. In der jetzigen Situation sei eine berufliche Tätigkeit in leichter Form von drei Stunden täglich denkbar. Prof. Dr. B. hat nach Untersuchung des Klägers am 13.10.2008 eine Spondylitis ankylosans mit vollständiger Verlötung der Kreuzdarmbeingelenke und mäßiger bis deutlicher Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule und ein Impingement-Syndrom beider Schultergelenke festgestellt. In Phasen von Krankheitsschüben mit vermehrter humoraler Aktivität sei eine körperliche Arbeit generell nur unter drei Stunden möglich. Bei seiner Untersuchung sei die humorale Aktivität gegenüber derjenigen bei der Untersuchung durch Dr. Z. deutlich geringer gewesen, weshalb leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend im Sitzen ohne regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 3 kg ohne Hilfsmittel, ohne häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten, ohne Wechselschicht und Nachtschicht und ohne Einwirkung von Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien.

Mit Urteil vom 26.06.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und nach Darstellung der rechtlichen Grundlagen für die begehrte Rente [\[§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)\]](#) zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten weiterhin vollschichtig ausüben. Dies stehe auf Grund des schlüssigen Gutachtens von Prof. Dr. B. fest. Die Leistungseinschätzung des Dr. Z. lasse sich auf Grund der von ihm angegebenen Befunde und Diagnosen nicht nachvollziehen. Auch die Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. T. und Dr. S. überzeuge nicht. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Behinderung liege ebenfalls nicht vor.

Gegen das am 01.07.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 03.07.2009 Berufung eingelegt. Er macht geltend, das Sozialgericht habe einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Unrecht entgegen der Auffassung des Sachverständigen Dr. Z. und der behandelnden Ärzte Dr. T. und Dr. S. abgelehnt. Im Übrigen habe Dr. Z. zum Gutachten des Prof. Dr. B. darauf hingewiesen, dass es sich überwiegend um eine rheumatologische Problematik handle und ein reiner Orthopäde keine umfassende Beurteilung abgeben könne.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.06.2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Rahmen des Berufungsverfahrens ist zu bemerken, dass auch nach Überzeugung des Senats das Gutachten des Dr. Z. und die sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. T. und Dr. S. eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung der vom Sozialgericht genannten qualitativen Einschränkungen (Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen unter Vermeidung von Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten, ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 3 kg ohne Hilfsmittel, ohne Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Tätigkeiten mit Wechselschicht oder Nachtschicht bzw. mit Einwirkung von Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe) nicht belegen.

Die Auffassung von Dr. T. und Dr. S. kann - worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat - bereits deshalb nicht nachvollzogen werden, weil es an einer näheren Begründung fehlt.

Dr. Z. begründet seine Auffassung im Wesentlichen mit einer von ihm angenommenen erheblichen Verschlechterung des Morbus Bechterew seit seiner letzten gutachterlichen Untersuchung im Januar 2006 und dies insbesondere im Hinblick auf eine Zunahme der entzündlichen Aktivität ausgehend von einer Blutsenkung von 54/98 im Juni 2008 gegenüber 16/40 im Januar 2006. Die Annahme eines dauerhaften Anstiegs der entzündlichen Aktivität ist jedoch widerlegt durch die Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. B., der vier Monate später im Oktober 2008 eine Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit von 12 nach einer Stunde festgestellt hat, was - so Prof. Dr. B. - nicht auf einen entzündlichen Krankheitsschub hindeutet. Ausgehend von einer dauerhaft hohen entzündlichen Aktivität mag die Einschätzung des Dr. Z. durchaus zutreffend sein, denn auch Prof. Dr. B. bestätigt für Krankheitsschübe mit vermehrter humoraler Aktivität eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden täglich. Dass eine solche vermehrte humorale Aktivität bei dem Kläger aber über einen längeren Zeitraum vorgelegen hat, ist nicht ersichtlich und von dem Kläger auch nicht dargetan. Insoweit begründen akute Krankheitsschübe das Vorliegen von - vorübergehender - Arbeitsunfähigkeit, nicht hingegen eine - dauerhafte - Erwerbsminderung.

Darüber hinaus ist auch keine erhebliche, vor allem keine dauerhafte Zunahme der Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule gegenüber der Untersuchung durch Dr. Z. im vorangegangenen Klageverfahren vom Januar 2006 eingetreten. Soweit Dr. Z. im Juni 2008 schlechtere Bewegungsmaße als bei der früheren Begutachtung im Januar 2006 gemessen hat, haben sich diese Maße bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. B. wieder gebessert. So hat Dr. Z. bei der erstmaligen Untersuchung hinsichtlich der Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit ein Schober'sches Zeichen von 10/11 cm (im Juni 2008: 10/10,5 cm) festgestellt; insoweit hat auch die Untersuchung durch Prof. Dr. B. im Oktober 2008 ein Maß nach Schober von 10/11 cm ergeben. Bei der Seitneigung hat Dr. Z. im Januar 2006 eine aufgehobene Beweglichkeit (Einschränkung um 3/3; im Juni 2008 subtotal bewegungsreduziert) angegeben, während bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B. im Oktober 2008 die Seitneigung zwar eingeschränkt, aber immerhin mit 20-0-20° möglich war. Der Finger-Boden-Abstand hat bei der Untersuchung durch Dr. Z. bereits im Januar 2006 und auch im Juni 2008 über 60 cm betragen, wohingegen Prof. Dr. B. einen Finger-Boden-Abstand von 53 cm erhoben hat. Hinsichtlich der Brustwirbelsäule hat Dr. Z. bereits im Januar 2006 eine subtotale Einschränkung der Beweglichkeit festgestellt. Eine weitere Verschlechterung zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. B. (Ott im Stehen 30/30,5 cm, im Sitzen 30/31,5 cm) ist insoweit nicht ersichtlich. Hinsichtlich der Halswirbelsäule hat Dr. Z. im Januar 2006 eine Beweglichkeit für die Vorneigung/Rückneigung mit 30/20° (Juni 2008: 20/20°), für die Seitneigung rechts/links 40/40° (Juni 2008: 20/30°) und für die Rotation rechts/links 60/60° (Juni 2008: 30/40°) erhoben. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B. hat sich eine Halswirbelsäulenbeweglichkeit für die Vorneigung/Rückneigung von 50/30°, für die Seitneigung rechts/links von 20/22° und für die Rotation rechts/links von 60/70° ergeben. Daraus ist ersichtlich, dass hinsichtlich der Vor- und Rückneigung eine geringgradige Verbesserung eingetreten ist und lediglich hinsichtlich der Seitneigung eine Verschlechterung um ca. 20°. Allein hieraus lässt sich jedoch keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens ableiten; vielmehr kann dem durch Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden.

Soweit Dr. Z. außerdem eine Verminderung der Inspirations- und Expirationsdifferenz als erhebliches Kriterium für eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers angeben hat, kann dahingestellt bleiben, ob eine solche tatsächlich vorliegt (anderer Auffassung ist Prof. Dr. B.). Hieraus resultierende funktionelle Störungen, die sich auf die Leistungsfähigkeit auswirken (Kurzatmigkeit oder Atemnot), liegen bei dem Kläger nämlich weder nach den von Dr. Z. noch nach den von Prof. Dr. B. erhobenen Befunden vor.

Nachdem somit im Ergebnis eine wesentliche dauerhafte Verschlechterung gegenüber der Untersuchung durch Dr. Z. im Januar 2006 nicht eingetreten ist, kann der Beurteilung von Dr. Z., die auf einem momentanen, nämlich im Juni 2008, aber nicht dauerhaft schlechteren Gesundheitszustand beruht, nicht gefolgt werden.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit auch kein zusätzliches rheumatologisches Gutachten erforderlich. Über die bei dem Kläger für die Einschränkung der Leistungsfähigkeit maßgebliche Gesundheitsstörung (Morbus Bechterew) bestehen keine Zweifel. Dieses Krankheitsbild haben sowohl die behandelnden Ärzte, als auch sämtliche bislang gehörte Sachverständige, insbesondere auch Prof. Dr. B. festgestellt und berücksichtigt. Der Einwand des Klägers, nur ein "Rheumatologe" könne seinen Gesundheitszustand richtig beurteilen, greift nicht. Zum einen trifft es schon nicht zu, dass Prof. Dr. B. "reiner Orthopäde" sei. Tatsächlich führt er - so die Zeichnung am Ende seines Gutachtens - die Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" und für die sozialmedizinisch relevanten Beurteilung der Leistungsfähigkeit sind gerade die tatsächlich bestehenden Funktionseinschränkungen maßgeblich; diese hat Prof. Dr. B. sowohl unter Berücksichtigung der Beweglichkeit als auch der für die Feststellung einer entzündlichen Aktivität maßgeblichen Laborparameter nachvollziehbar dargelegt. Zum anderen ist Prof. Dr. B. im Gutachterverzeichnis des Sozialgerichts Stuttgart auch und u.a. mit der Zusatzbezeichnung "Rheumatologie" aufgeführt. Schließlich führt der den Kläger im Hinblick auf den Morbus Bechterew behandelnde Arzt für Orthopädie Dr. S. ausweislich seines Briefkopfes (sachverständige Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht) nicht diese Zusatzbezeichnung, gleichwohl hält ihn der Kläger selbst für die Behandlung fachkundig.

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

2009-11-13