

L 9 R 2327/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 4120/09
Datum
28.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2327/11
Datum
22.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. April 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger kam im Jahr 1980 aus Spanien (Gran Canaria) in die Bundesrepublik Deutschland und war hier von 1981 bis zu seiner Arbeitsunfähigkeit ab 30.10.2006 als Bauarbeiter und Baggerführer beschäftigt. Danach bezog er bis 30.10.2007 Krankengeld und anschließend Arbeitslosengeld sowie Arbeitslosengeld II.

Am 29.10.2007 beantragte der Kläger, bei dem seit dem 02.08.2006 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Merkzeichen G und RF festgestellt sind (Bescheid des Landratsamts E. vom 28.11.2006), die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte zwei Gutachten ein.

Der Orthopäde Dr. R. diagnostizierte im Gutachten vom 06.03.2008 beim Kläger eine zementfreie H-TEP (Hüft-Totalendoprothese) rechts vom 05.03.2007, eine Coxarthrose Grad II links, ein pseudoradikuläres Cervicodorsal-/Dorsolumbalsyndrom bei Spondylosis deformans der Halswirbelsäule (HWS) C5/6 und der Lendenwirbelsäule (LWS) L5/S1 sowie eine leichte Omarthrose bei Periarthritis humeroscapularis (PHS) mit chronischem Impingement rechts. Er führte aus, als Bauhelfer/Baggerfahrer sei der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für überwiegend sitzende Tätigkeiten mit zeitweiligem Gehen und Stehen. Qualitative Einschränkungen bestünden für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Hanglage, auf unebenem Boden, mit häufigem Treppensteigen sowie mit besonderen Beanspruchungen des rechten Schultergelenks sowie für Überkopfarbeiten.

Die Ärztin für Anästhesie und Sozialmedizin Dr. S. stellte im Gutachten vom 27.03.2008 zusätzlich zu den orthopädischen Gesundheitsstörungen beim Kläger einen Diabetes mellitus, diätetisch gut eingestellt, und eine Hörminderung bei Hörgeräteversorgung beidseits fest. Sie gelangte unter Mitberücksichtigung des orthopädischen Gutachtens zum Ergebnis, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten. Mit Bescheid vom 05.06.2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen legte der Kläger am 03.07.2008 Widerspruch ein und trug vor, aufgrund seines GdB von 80 sei er nicht mehr in der Lage, täglich sechs Stunden oder länger zu arbeiten. Längeres Sitzen, Stehen oder Knien seien ihm nicht möglich, da er starke Schmerzen im Hüft- und Rückenbereich habe, die durch körperliche Arbeiten verstärkt würden. Der Kläger legte ein Gutachten nach Aktenlage der Agentur für Arbeit vom 05.11.2007 (vollschichtiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen) und eine Bescheinigung des Internisten T. vom 03.07.2008 (Empfehlung einer Berentung des Klägers) nebst Arztbriefen vor.

Die Beklagte ließ den Kläger nochmals auf orthopädischem Gebiet begutachten.

Der Orthopäde Dr. B. stellte beim Kläger im Gutachten vom 18.04.2009 folgende Diagnosen: Coxarthrose Grad 2 der linken Hüfte bei Zustand nach Hüft-TEP rechts vom 05.03.2007, chronisch degeneratives HWS- und LWS-Syndrom, chronisches Impingement der rechten Schulter bei beginnender AC-Gelenksarthrose und knöchernem Outlet-Impingement mit schmerzhafter Funktionsminderung der rechten Schulter. Er führte aus, beim Kläger bestehe ein über sechs-stündiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten in Tages-, Früh- und Spätschicht, überwiegend im Sitzen und zeitweise im Stehen und Gehen. Vermieden werden sollten regelmäßiges Heben und Tragen von mehr als leichten Lasten, häufiges Bücken, Wirbelsäulenzwangshaltungen, Rotationsbewegungen der Wirbelsäule unter Last, Ersteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges Ersteigen von Treppen, Arbeiten in hockender oder kniender Position, Überkopparbeiten, länger dauernde Arbeiten über Brusthöhe oder in Armvorhalte. Die Wegefähigkeit sei erhalten; öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 17.09.2009 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers, den HNO-Arzt Dr. V., den Internisten T., die Orthopäden Dr. M./Dr. S., den Internisten und Diabetologen Dr. B. und die Augenärztin Dr. L. (Auskünfte vom 11.03.2010, 29.03.2010, 25.03.2010, 16.04.2010 und 26.05.2010) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, wobei lediglich der Internist Dr. T. leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden täglich nicht mehr für zumutbar erachtet hat. Dabei hat er die Auffassung vertreten, dass die gesundheitlichen Probleme im Wesentlichen auf orthopädischem Fachgebiet lägen, wobei zusätzlich die Hörstörung zu berücksichtigen sei.

Vom 01.12.2010 bis 22.12.2010 befand sich der Kläger nach der Implantation einer zementfreien TEP links am 24.11.2010 zur medizinischen Rehabilitation in der Waldklinik D. Die dortigen Ärzte führten im Entlassungsbericht vom 27.12.2010 aus, als Straßenbauarbeiter sei der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung rückengerechten Verhaltens könne der Kläger nach einer drei- bis vier-monatigen postoperativen Rekonvaleszenz täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Vermeiden müsse er häufige Zwangshaltungen, häufiges schweres Heben und Tragen, häufiges Ersteigen von Treppen, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie lange Steh- und Gehbelastungen.

Der Kläger trug danach vor, im Bereich der rechten Hüfte nach TEP 2007 leide er nach wie vor unter Schmerzen. Außerdem habe sich das HWS-Syndrom verschlechtert. Er hat Befundberichte des Orthopäden Dr. Z. vom 09.02.2011, 10.03.2011 und 13.04.2011 vorgelegt.

Mit Urteil vom 28.04.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Zwar sei der Kläger wegen Beschwerden aus dem orthopädischen Fachgebiet in seiner Leistungsfähigkeit qualitativ eingeschränkt. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen, ohne häufiges schweres Heben und Tragen, ohne häufiges Ersteigen von Treppen und Leitern und ohne sehr lange Steh- und Gehbelastung könne er noch täglich verrichten. Zwar sei dem Kläger eine derartige Tätigkeit im Anschluss an die Hüftimplantation Ende 2010 unmittelbar nicht möglich gewesen. Von rentenrechtlicher Relevanz sei eine Krankheit oder Behinderung jedoch nur, wenn der Versicherte infolge des Gebrechens "auf nicht absehbare Zeit außer Stande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI)". Dies sei nicht der Fall. Dem Kläger stehe auch kein Anspruch gemäß § 240 SGB VI auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter bzw. Baggerführer, die dem Leitberuf des ungelernten bzw. angelernten Arbeiters zuzuordnen sei, müsse sich der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Unter Berücksichtigung seines positiven Leistungsbildes sei der Kläger deshalb nicht berufsunfähig.

Gegen das am 17.05.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.06.2011 unter Vorlage von Arztbriefen Berufung eingelegt und vorgetragen, aufgrund der Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet sowie der daraus resultierenden Schmerzen sei seine Leistungsfähigkeit auch quantitativ eingeschränkt. Die eingenommenen Schmerzmedikamente beeinträchtigten seine Aufmerksamkeit und seine Durchhaltefähigkeit. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik habe sich mittlerweile eine depressive Entwicklung ergeben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. April 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. Juni 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. September 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2007 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, sie verweise auf ihr Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren und die Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und sodann Gutachten auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet eingeholt.

Die Neurologin Dr. G. hat am 01.03.2012 über vier Vorstellungen des Klägers berichtet, wobei sie eine depressive Entwicklung bei chronischer Schmerzsymptomatik festgestellt habe. Sie hat den Kläger nicht für fähig gehalten, eine leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Orthopäde Dr. M. hat am 20.02.2012 erklärt, seit seiner letzten Zeugenaussage vom 25.03.2010 sei eine Änderung insoweit eingetreten, als eine Hüft-TEP-Implantation links am 24.11.2010 erfolgt sei. Hierdurch habe sich jedoch keine Verschlimmerung ergeben, da die Hüftprothese regelrecht sitze. Im Verlauf des letzten Jahres habe die Wirbelsäulenproblematik stark zugenommen. Es bestehe eine Verschleißerkrankung der HWS mit einer schweren Osteochondrose zwischen dem 5. und 6. Halswirbelkörper. Zusätzlich bestünden starke

und zunehmende Schmerzen im Bereich der LWS. Bezüglich der Wirbelsäule müsse das Ergebnis des eingeleiteten Heilverfahrens abgewartet werden.

Der Orthopäde Dr. C. hat im Gutachten vom 05.01.2013 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Funktionseinschränkung der HWS aufgrund degenerativer Veränderungen, regionale Muskelverspannungen ohne segmentale neurologische Störungen an den oberen Extremitäten; Funktionseinschränkungen der BWS und LWS aufgrund degenerativer Veränderungen, geringfügige Wirbelsäulenfehlstatik, lumbale Muskelverspannungen ohne radikuläre Ausfälle an den unteren Extremitäten; Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei chronischem Impingement, Schultereckgelenksarthrose rechts, leichte Muskelminderung am rechten Oberarm; Hüftgelenks-TEP beidseits mit zufriedenstellender Funktion, reizfreie Operationsnarben in der Umgebung beider Hüftgelenke; Spreizfuß sowie beginnender Hallux valgus und Hammerzehen II und III beidseits, ohne Beeinträchtigung der Gehfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht seien dem Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder bzw. überwiegend sitzender Körperhaltung mit gelegentlichem Treppensteigen, in Früh-, Tag- und Spätschicht, in temperierten Räumen, witterungsabhängig auch im Freien, mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Zu vermeiden seien schwere und mittelschwere Tätigkeiten, Arbeiten ausschließlich im Sitzen, überwiegend im Stehen oder Gehen, mit häufigem Bücken, häufigem Treppengehen, in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, im Knien, in der Hocke, auf Leitern und Gerüsten, bei häufiger Exposition an Nässe, Kälte oder Zugluft, in längerer Armvorhalte, Überkopparbeiten, Akkord-, Fließband- und Nacharbeiten. Der Kläger sei - notfalls unter Einsatz einer Gehhilfe - auch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m mit einem Zeitbedarf von 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, zumal ihm als Schwerbehinderter (GdB 80 und G) ein Sitzplatz zustehe.

Der Neurologe und Psychiater Dr. B. hat im Gutachten vom 08.04.2013 unter Mitberücksichtigung eines psychologisch-neuropsychologischen Zusatzgutachtens von Dr. A. vom 08.04.2013 ausgeführt, beim Kläger bestünden chronische haltungs- und belastungsabhängig verstärkte Nacken- und Kreuzschmerzen aufgrund degenerativer Veränderungen der HWS und LWS ohne radiologische Ausfallserscheinungen, Schlafstörungen, eine Funktionseinschränkung an der rechten Schulter und belastungsabhängige Schmerzen nach Hüftgelenks-TEP. Die Kriterien einer depressiven Störung nach den Klassifikationssystemen für psychische Störungen (ICD-10 und DSM IV TR) seien nicht erfüllt. Eine quantitative Leistungsminderung vermöge er nicht festzustellen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne der Kläger Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich verrichten. Zu beachten seien die qualitativen Einschränkungen aufgrund der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und HNO-ärztlichem Gebiet. Wegen der chronischen Schmerzen und der Einnahme von Schmerzmedikamenten sollten keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, mit erhöhter Unfallgefahr, im Gefährdungsbereich oder an laufenden und ungeschützten Maschinen, mit Steuerung oder Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge, keine Sicherungs- oder Überwachungstätigkeiten und keine Tätigkeiten mit besonderer Eigen- oder Fremdgefährdung und auch keine beruflichen Fahrertätigkeiten verrichtet werden. Der Kläger sei in der Lage, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme jeder neuen Tätigkeit verbunden seien.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und nicht berufsunfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die weiteren Beweiserhebungen des Senats nicht ergeben haben, dass das Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder bzw. überwiegend sitzender Körperhaltung in normal temperierten Räumen zu ebener Erde in Normalarbeitszeit auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der von ihm eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. C. vom 05.01.2013, des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 08.04.2013 sowie des Diplom-Psychologen Dr. A. vom 08.04.2013. Diese Sachverständigen haben das bisherige Beweisergebnis, wie es in den Gutachten der Orthopäden Dr. R. vom 06.03.2008 und Dr. B. vom 18.04.2009, der Ärztin für Anästhesie und Sozialmedizin Dr. S. vom 27.03.2008, den Heilverfahrens-Berichten der Klinik Falkenburg vom 10.05.2007 sowie der Waldklinik D. vom 27.12.2010, dem Gutachten der Agentur für Arbeit vom 05.11.2007 sowie den sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte des Klägers Dr. V., Dr. M., Dr. B. und Dr. L. zum Ausdruck kommt, bestätigt.

Beim Kläger liegen im Wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet vor. Dabei handelt es sich um Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule aufgrund degenerativer Veränderungen und muskulärer Verspannungen, eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei chronischem Impingement und Schultereckgelenksarthrose rechts sowie um eine Hüftgelenksprothese beidseits mit zufrieden stellender Funktion. Hinzu kommen Gesundheitsstörungen auf HNO-ärztlichem Gebiet, nämlich eine hochgradig kombinierte Schwerhörigkeit, rechts mehr als links, mit Hörgeräteversorgung beiderseits, und eine chronische Mittelohrentzündung am rechten Ohr. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet konnte keine depressive Störung im Sinne der gültigen

Klassifikationssysteme (ICD-10 bzw. DSM IV TR) diagnostiziert werden, wie der Senat den Gutachten von Dr. B. und Dr. A. entnimmt. Als Gesundheitsstörungen führt Dr. B. lediglich die vom Kläger angegebenen Schlafstörungen auf, wobei nennenswerte Auswirkungen einer Übernachtung auf den Alltag von Dr. A. bei der gutachterlichen Untersuchung nicht exploriert werden konnten. Bei der gutachterlichen Untersuchung selbst war der Kläger nicht übernachtigt, nicht sichtbar erschöpft und auch nicht inadäquat ermüdbar.

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen führen dazu, dass er nur noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder bzw. überwiegend sitzender Körperhaltung verrichten kann. Sie hindern ihm jedoch nicht daran, körperlich leichte Tätigkeiten mit den oben genannten qualitativen Einschränkungen täglich sechs Stunden zu verrichten. Wegen der chronischen Schmerzen und der Schmerzmittleinahme sind Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, mit Eigen- und Fremdgefährdung (Arbeiten mit erhöhter Unfallgefahr, in Gefährdungsbereichen, an laufenden ungeschützten Maschinen, mit Steuerung und Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge, Sicherheits- und Überwachungstätigkeiten, berufliche Fahrtätigkeiten) zu vermeiden. Wegen der Gesundheitsstörungen auf HNO-ärztlichem Gebiet scheidet Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen und die Kommunikation, mit Lärm, besonderer nervlicher Belastung und Stress sowie Arbeiten in stark verschmutzter Umgebung aus.

Die Beurteilung der Neurologin Dr. G., die keinen aussagekräftigen psychischen Befund beim Kläger beschrieben und eine depressive Entwicklung bei chronischer Schmerzsymptomatik genannt hat, die nicht nach dem ICD-10-Klassifikationssystem verschlüsselt wurde, konnte durch die aufgrund eingehender Untersuchungen erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen in den Gutachten von Dr. B. und Dr. A. nicht bestätigt werden.

Die fachfremde Einschätzung des behandelnden Internisten T. ist durch die orthopädischen Gutachten von Dr. R., Dr. B. und Dr. C. sowie das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. B. und das testpsychologische Zusatzgutachten von Dr. A. widerlegt.

Nach alledem haben die weiteren Beweiserhebungen ergeben, dass trotz der zwischenzeitlich erfolgten (weiteren) Hüftoperation und der aufgenommenen neurologisch-psychiatrischen Behandlung eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers nicht eingetreten ist, die zu einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen führen würde.

Zu Recht hat das SG auch einen Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit verneint. Der Kläger, der keine Berufsausbildung absolviert und kein längeres, über ein Jahr dauerndes Anlernverhältnis durchlaufen hat und seit Jahrzehnten als Bauarbeiter und Baggerführer im Straßenbau beschäftigt war, ist als allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers müsste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-25