L 5 R 2220/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2063/13
Datum
11.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2220/14
Datum
18.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.04.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1970 geborene Kläger hat keine Berufsausbildung. Er war versicherungspflichtig beschäftigt als Lagerarbeiter, Staplerfahrer, Kommissionierer und Entrümpler. Zuletzt führte er nach eigenen Angaben Lagerarbeiten für eine Zeitarbeitsfirma aus. Seit Oktober 2010 war er arbeitsunfähig. Danach war er arbeitslos und bezog Alg II.

In der Zeit vom 10.08.2011 bis zum 31.08.2011 absolvierte der Kläger eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik o. in Bad M ... Dort wurden als Diagnosen genannt eine Leberzirrhose bei chronischem Alkoholabusus ED 10/10 sowie ein Zustand nach oberer gastrointestinaler Blutung 10/10. Die Entlassung erfolgte als weiterhin arbeitsunfähig für eine Rekonvaleszenzzeit von 6-8 Wochen. Aktuell und bei weiter stabilem Verlauf bestehe eine Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten unter qualitativen Leistungseinschränkungen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne nicht mehr ausgeübt werden.

Am 15.05.2012 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z. stellte in ihrem sozialmedizinischen Gutachten für die Beklagte vom 09.10.2012 folgende Diagnosen: 1. alkoholtoxische Leberzirrhose mit histologisch diskreter Begleitentzündung, seit Abstinenz 10/10 wesentliche Rückbildung der Leberschädigung 2. Eisenmangelanämie, zuletzt gebessert, 3. chronische Nierenfunktionseinschränkung Stad. 3 4. Knorpelschaden li. Kniegelenk 5. Rezidivierende Sehnenverhärtungen im Bereich der Fußsohlen 6. Beginnender Leistenbruch links 7. Nikotinabusus, Raucherbronchitis.

Der Kläger sei dazu in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr mit funktionellen Einschränkungen zu verrichten.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 17.10.2012 ab. Der Kläger habe die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt und sei auch nicht erwerbsgemindert.

Hiergegen legte der Kläger am 20.11.2012 Widerspruch ein und begründete diesen im Wesentlichen damit, dass auch die Zeit des Arbeitslosengeld II-Bezuges seit 01.03.2011 im Versicherungsverlauf zu berücksichtigen sei. Das Arbeitslosengeld II sei nicht nur darlehensweise, sondern regulär bezogen worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger sei zum einen nicht erwerbsgemindert im rentenrechtlichen Sinne. Zum anderen erfülle er die erforderlichen besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht. Denn im hier maßgeblichen Zeitraum vom 01.02.2006 bis 14.05.2012 seien lediglich 34 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden.

Am 24.06.2013 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Heilbronn, legte weitere medizinische Unterlagen vor und machte geltend, im

Zeitraum vom 01.02.2006 bis 14.05.2013 weise sein Versicherungskonto 50 Monate mit Pflichtbeiträgen aus. Der Versicherungsfall sei am 01.11.2010 eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt hätten zumindest 38 Monate Pflichtbeiträge vorgelegen. Aufgrund seiner zahlreichen Gesundheitseinschränkungen, insbesondere der Leberzirrhose und der Alkoholerkrankung sei er nicht mehr in der Lage, sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsüblichen Bedingungen tätig zu sein.

Das Sozialgericht zog sachverständige Zeugenaussagen des Allgemeinmediziners Dr. G. und des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. M. aus dem parallel geführten Rechtsstreits S 4 SB 668/13 bei und holte von Amts wegen ein Gutachten beim Internisten, Betriebs- und Sozialmediziner Dr. Sch. ein, welcher in seinem Gutachten vom 03.03.2014 als Diagnosen nannte: 1. Leberzirrhose, ED (mit Dekompensation) 2010. Zwischenzeitlich rekompensiert, keine Synthesestörung, kein Aszites 2. Seit 2010 aufgegebener Alkoholfehlgebrauch 3. Leichte Niereninsuffizienz 4. Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule 5. Knorpelschaden im Kniescheibenbereich.

In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung hielt er leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr mit qualitativen Einschränkungen für zumutbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.04.2014 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gemäß § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI, denn er sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen seien nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Sch. erheblich und schränkten die Leistungsfähigkeit des Klägers ein. Sie gingen jedoch nicht soweit, dass der Kläger nicht mehr leichte körperliche Tätigkeiten mit den vom Gerichtssachverständigen genannten funktionellen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Das Gerichtsgutachten stimme hinsichtlich der Leistungseinschätzung auch im Wesentlichen mit dem Gutachten von Dr. H.-Z. überein. Im Übrigen spreche gegen eine rentenrechtlich erhebliche Leistungseinschränkung des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die laut Sachverständigengutachten bestehende Alkoholkarenz. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er nicht vor dem 02.01.1961 geboren sei (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). Aufgrund fehlender Erwerbsminderung des Klägers könne offen bleiben, ob die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 17.04.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am Montag, den 19.05.2014, Berufung einlegen lassen. Er beanstandet, dass das Sozialgericht seinen orthopädischen Beschwerden nicht nachgegangen sei. Dr. Sch. habe sich hierzu lediglich fachfremd geäußert. Er leide unter Schmerzen und Beschwerden in beiden Kniegelenken. Im linken Kniegelenk bestehe eine fortgeschrittene Femoropartellaarthrose. Im rechten Knie bestehe ein viergradiger Knorpelschaden retropatellar. Eine Operation am rechten Kniegelenk in der orthopädischen Klinik in Markgröningen habe keine Besserung gebracht. Daneben leide er unter einem rezidivierendem Lumbalsyndrom sowie einer Spondylolisthesis L5/S1. Weiter bestehe eine schwergradig ausgebildete Morbus Ledderhose. Durch diese Erkrankung ziehe sich die Plantarfaszie ein und verursache ein Beugen der Zehen. Er sei hierdurch beim Gehen stark beeinträchtigt und leide unter erheblichen Schmerzen

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.04.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 17.10.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen den Orthopäden Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser nennt in seinem Gutachten vom 26.08.2014 folgende Diagnosen: 1. Schmerzhafte Funktionsstörung beider Kniegelenke, links mehr als rechts, bei kernspintomographischem und arthroskopischem Nachweis fortgeschrittener Gelenkknorpelschäden hinter der linken Kniescheibe und mäßigen Gelenkknorpelschäden im linken Knie innenseitig ohne akute entzündliche Reizerscheinungen. 2. Schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Begleiterscheinungen bei radiologischem Nachweis eines diskreten Wirbelgleitens L5/S1 3. Schmerzhafte Funktionsstörung beider Schultergelenke, rechts mehr als links, bei klinischen Zeichen einer Reizung der Rotatorenmanschette und des umgebenden Sehnengleitgewebes ohne Hinweis auf eine große durchgängige Rissbildung der Rotatorenmanschette 4. Bezüglich ihrer Ursache unklare Schmerzen im ganzen Körper.

Die vom Kläger vorgetragenen Beschwerden und Funktionsstörungen seien aus orthopädisch-gutachterlicher Sicht nur bedingt nachvollziehbar. Es stehe außer Frage, dass der Kläger funktionell bedeutsame Gelenkknorpelschäden zumindest im linken Knie habe. Auf der rechten Seite seien Anamnese und Befund weniger eindeutig gewesen. Ein sicherer pathologischer Befund sei nicht festzustellen gewesen. Eine Instabilität des Kreuzbandapparates rechts sei möglich, aber nicht sicher nachzuweisen. Unklar seien die vorgetragenen Beschwerden und Funktionsstörungen in den Schultern geblieben. Der Kläger habe eine ausgeprägte schmerzhafte Bewegungseinschränkung rechts mehr als links demonstriert, spontan beim Abstreifen des T-Shirts überkopf aber doch etwas bessere Beweglichkeiten beidseits gezeigt. Die Einwärts- und Auswärtsdrehung im rechten Schultergelenk sei überhaupt nicht beeinträchtigt gewesen. Eine offenkundige Verschmächtigung der schulterumgreifenden Muskulatur sei nicht erkennbar gewesen. Reizerscheinungen und Entzündungen im Bereich der Rotatorenmanschette und des umgebenden Gleitgewebes rechts mehr als links seien möglich, eine durchgängige größere Rissbildung in der Rotatorenmanschette sei hingegen unwahrscheinlich. Völlig unverständlich seien die variablen Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule. Völlig unverständlich sei auch, warum der Kläger bei der Untersuchung in Rückenlage die Hüft- und Kniebeugung bei etwa 70° unter Hinweis auf unerträgliche Schmerzen abgebrochen habe. Im Sitzen sowie beim An- und Auskleiden der Hose habe er problemlose Hüft- und Kniebeugung über 90° beidseits erkennen lassen. Im Bereich der Hüfte hätten sich keine Hinweise auf eine bedeutsame Gelenkschädigung gezeigt. Ein Gelenkknorpelschaden hinter der Kniescheibe sei kein Grund für eine massive Bewegungseinschränkung des seitengleichen Hüftgelenks. Insgesamt sei der Kläger dazu in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen und unter qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten. Mögliche

Arbeiten sollten wenigstens zu 1/3 der Arbeitszeit im Sitzen erfolgen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber nicht begründet.

Die Beklagte hat den Rentenantrag des Klägers zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente.

Gem. § 43 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. 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. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Davon ausgehend steht dem Kläger keine Erwerbsminderungsrente zu. Eine Erwerbsminderung aufgrund der bei ihm bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen ist nicht nachgewiesen. Er ist nach wie vor dazu in der Lage, leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter qualitativen Leistungseinschränkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr nachzugehen.

Der Senat folgt den nachvollziehbaren und überzeugenden Feststellungen und Leistungseinschätzungen des vom Sozialgericht beauftragten Gutachters Dr. Sch. sowie des im Berufungsverfahren beauftragen Gutachters Dr. H ...

Auf internistischem Fachgebiet war insbesondere zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Sch. keine aktuelle Alkoholerkrankung festzustellen, so dass der Kläger sich bezüglich einer Erwerbsminderung nicht auf seine frühere Alkoholkrankheit berufen kann. Dr. Sch. hat die Angabe des Klägers, weiterhin alkoholabstinent zu leben, laborchemisch verifiziert und diese Angabe bestätigt gesehen. Die im Jahr 2010 diagnostizierte Lebererkrankung hat sich nach den Feststellungen von Dr. Sch. durch die Alkoholkarenz in ausreichendem Maße gebessert. Dies hatte auch bereits Frau Dr. H.-Z. in ihrem Gutachten vom 09.10.2012 angenommen, auch sie hatte bereits eine wesentliche Rückbildung der Leberschädigung festgestellt. Dr. Sch. konnte auch sonstige Leberschädigungen nicht feststellen, ebenso wenig eine alkoholische Polyneuropathie oder eine wesentliche Schädigung der Nieren. Die von ihm festgestellte Ausscheidungsschwäche der Nieren beurteilte er als gering und ohne Ausmaß auf die leistungsrelevanten Körperfunktionen. Die Schmerzen des Klägers beim Gehen führte er auf ein Rezidiv der bereits vormals operierten Morbus Ledderhose zurück. Hinsichtlich des leicht problematischen einseitigen Zehen- und Hackenstandes sah er die Ursache in einer Gleichgewichtsbeeinträchtigung, der aber mit einem Leistungsausschluss für Tätigkeiten mit Steigen auf Leitern und Gerüsten und mit Absturzgefahr zu begegnen sei. Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen vermag der Senat keine Funktionsstörungen mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögens des Klägers aufgrund internistischer Erkrankungen zu erkennen.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet finden sich keine so nennenswerte Gesundheitseinschränkung, dass nicht bei Einhaltung qualitativer Leistungseinschränkungen noch körperlich leichte Tätigkeiten ausgeführt werden könnten. Nach dem im Berufungsverfahren eingeholten fachorthopädischen Gutachten von Dr. H. leidet der Kläger an schmerzhaften Funktionsstörungen beider Kniegelenke, der Lendenwirbelsäule und der Schultergelenke, sowie an in ihrer Ursache unklaren Schmerzen im ganzen Körper. Dr. H. beschreibt umfangreiche qualitative Leistungseinschränkung, gelangt aber im Ergebnis zu der Leistungseinschätzung, dass bei deren Berücksichtigung eine leichte körperliche Tätigkeit vom Kläger vollschichtig verrichtet werden kann, ohne dass eine Verschlimmerung des bestehenden Krankheitsbildes oder eine Selbst- oder Fremdgefährdung zu befürchten oder eine psychische Überforderung des Klägers anzunehmen wäre. Auch das Auftreten unzumutbarer Schmerzen sei bei einer Tätigkeit an einem leidensgerechten Arbeitsplatz nicht zu befürchten. Der Senat hat keinerlei Anhaltspunkte dafür, die von dem erfahrenen Sachverständigen vorgenommenen Feststellungen sowie seine Leistungseinschätzung in Frage zu stellen. Soweit der Gutachter eine abschließende und sichere Diagnostik hinsichtlich der Knie-, Schulter- und Hüftbeschwerden nicht vorzunehmen vermochte, beruht dies auf einem erkennbar unkooperativen und teilweise demonstrativen Verhalten des Klägers, das sich dieser entgegenhalten lassen muss. So hat Dr. H. beschrieben, dass der Kläger die Beweglichkeitsprüfung der Knie- und Hüftgelenke unter Berufung auf ausgeprägte bzw. massive Schmerzen muskulär abgebremst habe, dass sich bei spontanen Bewegungen hingegen keine entsprechenden Bewegungseinschränkungen gezeigt hätten. Dr. H. hat diese Bewegungseinschränkungen sowie auch die im Schulterbereich und an der Wirbelsäule gezeigten Einschränkungen als unverständlich bzw. unklar bezeichnet. Ein solches demonstratives Verhalten verhindert den Nachweis weitergehender rentenrelevanter Funktionseinschränkungen als der von Dr. H. festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen, so dass es bei diesen und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen des Gutachters für das Leistungsvermögen verbleiben muss.

Eine Einschränkung der Wegefähigkeit, etwa aufgrund des Rezidivs der Morbus Ledderhose, haben weder Dr. Sch. noch Dr. H. festgestellt.

Da es an dem Nachweis einer rentenrelevanten Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers fehlt, kann auch im Berufungsverfahren offen bleiben, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den geltend gemachten Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erfüllt sind.

Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben, das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-04-10