

L 10 R 2856/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 155/13
Datum
05.06.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2856/14
Datum
01.09.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 05.06.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 1959 geborene Kläger erlernte den Beruf eines Metzgers, war in diesem Beruf indes nur kurz tätig und arbeitete in der Folgezeit in ungelerten Tätigkeiten, u.a. als Lagerarbeiter, Staplerfahrer und LKW-Fahrer. Zuletzt (ab März 2011) war der Kläger als Servicetechniker bei der Firma R. International im Bereich Wasserschaden Auf- und Abbau versicherungspflichtig beschäftigt. Ausweislich der dortigen Arbeitgeberauskunft vom April 2012 handelte es sich hierbei um eine ungelerte Tätigkeit mit weniger als drei Monaten Anlernzeit. Der Kläger war ab Oktober 2011 arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab Ende November 2011 Krankengeld.

Anträge auf Rente wegen Erwerbsminderung aus dem Dezember 2004 und November 2009 blieben jeweils wegen fehlender medizinischer Voraussetzungen erfolglos. Im Dezember 2011 befand sich der Kläger in der Reha-Klinik S. , Abteilung Orthopädie zu einer stationären medizinischen Anschlussheilbehandlung. Im Reha-Entlassungsbericht wurde u.a. ein Bandscheibenvorfall L4/L5, operativ therapiert im Oktober sowie November 2011, diagnostiziert. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Am 28.03.2012 beantragte der Kläger neuerlich die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 18.05.2012 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Im anschließenden Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Facharzt für Chirurgie Dr. R. sowie die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L ... Dr. R. diagnostizierte bei dem Kläger, beruhend u.a. auf einer ambulanten Untersuchung im Oktober 2012, chronische LWS-Beschwerden bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/S1 im Oktober und November 2011 mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule und Funktionseinschränkungen. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben. Dr. L. diagnostizierte beim Kläger, beruhend u.a. auf einer Untersuchung im Oktober 2012, eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Konfliktsituation, eine bewusstseinsnahe somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Lumbalsyndrom bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 und L5/S1. Hinweise auf eine manifeste depressive Episode konnte sie nicht feststellen. Sie beurteilte das Leistungsvermögen des Klägers wie Dr. R ... Mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2012 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 11.01.2013 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben. Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Auf die Stellungnahmen des Arztes für Innere Medizin Dr. B. (Bl. 31 bis 32 SG-Akte), des Nervenarztes Dr. S. (Bl. 33 bis 37 SG-Akte), des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Hetzel (Bl. 38 bis 40 SG-Akte), der Fachärztin für u.a. Anästhesiologie Dr. B. (Bl. 41 bis 42 SG-Akte), der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. E. (Bl. 43 bis 58 SG-Akte), des Neurochirurgen Dr. K. (Bl. 59 bis 99 der SG-Akte), des Facharztes für Orthopädie Dr. Z. (Bl. 101 bis 162) und des Oberarztes Dr. V. , S. , Wirbelsäulenzentrum (Bl. 163 bis 172 SG-Akte) wird Bezug genommen. Weiterhin hat der Kläger einen OP-Bericht des Prof. Dr. H. ,

Fachkliniken M. , Chirurgische Klinik über den bei kompletten Verwachsungsbauch erfolglos gebliebenen Versuch einer Magenverkleinerung vorgelegt (Bl. 186 bis 188 SG-Akte).

Die Kammer hat ferner von Amts wegen eine fachorthopädische Begutachtung durch Dr. E. veranlasst. Dr. E. hat in seinem Gutachten, beruhend u.a. auf einer Untersuchung im Januar 2014, beim Kläger ein lumbales Facettenschmerzsyndrom L4/L5 und L5/S1 beidseits nach dreimaligen Bandscheibenoperationen im Segment L4/L5 rechts und starker Bandscheibendegeneration im Segment L5/S1 einschließlich Arthrosen der Wirbelgelenke mit zeitweiligen Wurzelreizungen zur rechten Seite mit sensiblem Defizit im Dermatome L5 rechts ohne Zeichen einer begleitenden motorischen Komponente diagnostiziert. Der Kläger könne noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Rahmen eines mindestens sechs Stunden täglich währenden Arbeitstages unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen (das regelmäßige Heben und Tragen von Lasten seien auf 7 bis 8 kg zu begrenzen, die Arbeiten seien ohne regelmäßiges Bücken, ohne das Erfordernis von Verdrehbewegungen der Lendenwirbelsäule und der Notwendigkeit von Überkopparbeiten mit erforderlicher Einnahme einer Hohlkreuzhaltung und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten auszuführen) verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicetechniker, die auch regelmäßig mittelschwere, gegebenenfalls auch schwere körperliche Tätigkeitsbelastungen beinhalte, könne der Kläger daher nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben.

In der Zeit von Anfang Februar bis Anfang März 2014 hat der Kläger eine weitere stationäre Rehabilitation, diesmal in der Kurparkklinik Ü. , Fachklinik für ernährungsabhängige Krankheiten - Innere Medizin - durchlaufen. Im Entlassungsbericht finden sich die Diagnosen eines chronischen gemischten Schmerzsyndroms bei Lumbalgie, einer Adipositas Grad II, eines Diabetes mellitus Typ II bei basal unterstützter oraler Therapie, von rezidivierenden Bridenbeschwerden bei Zustand nach abdominalen Operationen und von rezidivierenden depressiven Episoden. Der Kläger sei durch sein chronisches Schmerzsyndrom deutlich eingeschränkt. Achtstündiges Sitzen wie bei seinen früheren Tätigkeiten als LKW-Fahrer sei ihm nicht mehr möglich. Er könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zeitweise im Stehen, überwiegend im Gehen und Sitzen arbeitstäglich sechs Stunden und mehr ausüben.

Mit Urteil vom 05.06.2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich hierbei im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. E. sowie der Dr. L. gestützt. Diese hätten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten könne und eine rentenrelevante Leistungsminderung damit nicht vorliege. Zusätzlich seien die Einschätzungen der genannten Gutachter durch die Beurteilung des Dr. R. , den Entlassungsbericht der Rehaklinik S. und durch die Stellungnahme des Oberarztes Dr. V. vom S. um gestützt worden. Der gegenteiligen Leistungseinschätzung weiterer behandelnder Ärzte könne nicht gefolgt werden. Da der Kläger weder als Facharbeiter noch in einer gehobenen angelernten Tätigkeit beschäftigt gewesen sei, bedürfe es auch nicht der konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit und bestehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen das dem Kläger am 03.07.2014 zugestellte Urteil hat dieser am 08.07.2014 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf den Reha-Entlassungsbericht der Kurparkklinik Ü. gestützt. Nach dem Entlassungsbericht sei eine Begutachtung auf fachorthopädischem und psychiatrischem Gebiet erforderlich. Da der Kläger täglich Opiate zu sich nehmen müsse, könne er auch nicht Autofahren. Der Kläger hat weiterhin den Entlassungsbericht des Universitätsklinikums U. , Schmerzzambulanz, über den stationären Aufenthalt vom 27.08.2014 bis 12.09.2014 vorgelegt (vgl. Bl. 22/28 LSG-Akte).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 05.06.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.04.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung ihres Antrags auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren, auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil sowie auf eine im Berufungsverfahren vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme des Obermedizinalrats F. vom 12.03.2015.

Der Senat hat Privatdozent Dr. S. , Universitätsklinikum U. , Schmerzzambulanz als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dieser hat mitgeteilt, der Kläger könne nur noch Tätigkeiten ausüben, im Rahmen derer er immer wieder Pausen mit der Möglichkeit zu sitzen einlegen könne. Eine Tätigkeit bspw. als Museumswärter mit der Möglichkeit zu sitzen sei bis zu sechs Stunden täglich vorstellbar, ebenso die Tätigkeit eines Pförtners in sowohl sitzender als auch stehender Tätigkeit im Wechsel.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

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.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 18.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass der Kläger aufgrund der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in seinem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt und mithin volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung besteht nicht.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§§ 43, 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen trotz der bei ihm bestehenden, nicht unerheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil er leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen (ohne regelmäßiges Bücken, ohne das Erfordernis zu Verdrehbewegungen der Lendenwirbelsäule und der Notwendigkeit für Überkopfarbeiten mit erforderlicher Einnahme einer Hohlkreuzhaltung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, beschränkt auf regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten auf 7 bis 8 kg und im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von Gefährdungen durch Kälte, Zugluft und Nässe und von Vibrationseinflüssen und Erschütterungen auf die Lendenwirbelsäule) noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt und der Kläger aufgrund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeiten auch keinen Berufsschutz genießt.

Der Senat teilt die Beurteilung des Sozialgerichts, die sich auf die erfolgte umfangreiche Sachaufklärung stützt - namentlich auf das von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten fachchirurgische Gutachten des Dr. R. und nervenärztliche Gutachten der Dr. L. sowie das vom Sozialgericht eingeholte orthopädische Gutachten des Dr. E. -, durch die der medizinische Sachverhalt aufgeklärt ist. Keiner der mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers befassten Sachverständigen hat den Kläger in seinem beruflichen Leistungsvermögen in einem quantitativen und damit rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt gesehen. Zutreffend hat das Sozialgericht Reutlingen, gestützt auf den Reha-Entlassungsbericht der Kurparkklinik Ü., auch eine rentenrelevante Einschränkung auf internistischem Fachgebiet verneint. 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.

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Soweit sich der Kläger auf den Reha-Entlassungsbericht der Kurparkklinik Ü. beruft, stützt dieser das Begehren des Klägers nicht. Denn auch dort wird sein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf sechs Stunden und mehr geschätzt. Soweit im Entlassungsbericht Ausführungen zur Arbeits(un)fähigkeit gemacht werden, kommt es hierauf schon nicht an, weil vorliegend nur die Frage der Erwerbs(un)fähigkeit zur Diskussion steht. Darüber hinaus ist die Anregung zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich in Unkenntnis des am 14.02.2014 und damit erst während des Reha-Aufenthalts erstellten orthopädischen Gutachten von Dr. E. erfolgt. Dr. E. hat aber in seinem umfangreichen Gutachten - wie das Sozialgericht ausführlich dargelegt hat - schlüssig und nachvollziehbar eine rentenrelevante Leistungsminderung verneint.

Letztlich gibt auch der Entlassungsbericht des Universitätsklinikums U., Schmerzambulanz über den stationären Aufenthalt im August/September 2014 sowie die daraufhin eingeholte zeugenschaftliche Stellungnahme des Privatdozent Dr. S. keinen Anlass zu einer abweichenden Beurteilung. Soweit im Entlassungsbericht eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wird - die Sachverständige Dr. L. konnte im Rahmen ihrer Begutachtung keine Hinweise auf eine manifeste depressive Episode feststellen und auch im Entlassungsbericht der Kurparkklinik Ü. wird der Kläger als psychisch stabil beschrieben - verweist der Obermedizinalrat F. in seiner Stellungnahme für die Beklagte zutreffend auf die weiteren Ausführungen im Entlassungsbericht, wonach der Kläger mit seiner Situation als alleinlebender Untermieter bei einer alleinstehenden Dame sehr gut zurechtkomme. Damit, so zu Recht Obermedizinalrat F., lassen sich keine gravierenden seelischen Beeinträchtigungen vereinbaren. Dementsprechend leitet der Privatdozent Dr. S. in seiner Stellungnahme gegenüber dem Senat das Erfordernis (qualitativer) Leistungseinschränkungen auch ausschließlich aus den auf orthopädischem bzw. schmerztherapeutischem Gebiet liegenden Beeinträchtigungen ab. Bei Berücksichtigung der bereits von Dr. E. postulierten qualitativen Einschränkungen (Möglichkeit des Wechsels der Körper- bzw. Arbeitshaltung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen) erachtet, wie bereits ausgeführt, dann auch Privatdozent Dr. S. zumindest leichte Betätigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie beispielsweise als Pförtner in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich für möglich. Diese Einschätzung wird zusätzlich von dem Umstand getragen, dass der Kläger im Rahmen der stationären Reha Anfang 2014 in der Kurparkklinik Ü. ein Bewegungstraining und dann im Rahmen der stationären Schmerzbehandlung im Spätsommer 2014 ein Ausdauertraining am Beginn mittelschwerer körperlicher Belastungsstufe und ein Laufbandtraining absolviert hat. Er hat sich laut Entlassungsbericht des Universitätsklinikums U., Schmerzambulanz, auf dem Fahrradergometer zuletzt über 15 Minuten mit 65 Watt belasten können und hat auch auf dem Laufband Fortschritte erzielt was deutlich, so zu Recht Obermedizinalrat F., gegen eine quantitative Leistungseinschränkung auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes spricht.

Nichts anderes ergibt sich aus der vom Kläger vorgetragene und auch im Entlassungsbericht des Universitätsklinikums U. thematisierten möglichen Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr infolge der Opioidtherapie. Zwar gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte, wie der Kläger vorliegend, keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbesondere die zumutbare Nutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Der Kläger ist indes ungeachtet der Frage, inwieweit er noch den eigenen PKW trotz Opiatgebrauchs nutzen kann, imstande, die oben genannten Wegstrecken zu Fuß zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Das Gehvermögen des Klägers ist durch die Gesundheitsstörung der Lendenwirbelsäule, so Dr. E., nicht eingeschränkt. Es liegen auch keine neurologischen Folgeerscheinungen vor, welche bezüglich der Motorik eine Einschränkung der Beinfunktionen bewirken könnten. Der Kläger ist in der Lage, täglich 700 bis 800 m viermal zurückzulegen, wobei der Zeitaufwand für die einfache Wegstrecke dabei bei fünf bis sechs Minuten liegt (Dr. E.). Privatdozent Dr. S. wiederum hat berichtet, dass dem Kläger anamnestisch Gezeiten über zehn Minuten radikuläre, ins Bein ausstrahlende Schmerzen bereiten würden. Der Kläger kann demnach bereits nach eigenen Angaben wenigstens zehn Minuten gehen und nach den Feststellungen

des Dr. E. innerhalb dieser Zeit eine Wegstrecke von über 500 m ohne Weiteres zurücklegen. Im Übrigen ist Obermedizinalrat F. zu folgen, soweit er auch insoweit auf das im Rahmen der stationären Behandlung Anfang 2014 in der Kurparkklinik Ü. absolvierte Bewegungstraining und das im Rahmen der stationären Schmerzbehandlung im Spätsommer 2014 absolvierte Ausdauer- und Laufbandtraining verweist. Wie bereits ausgeführt, hat sich der Kläger laut Entlassungsbericht des Universitätsklinikum U. , Schmerzambulanz, auf dem Fahrradergometer zuletzt über 15 Minuten mit 65 Watt belasten können. Diese Befunde sprechen, so Obermedizinalrat F. zutreffend, gegen eine sozialmedizinisch relevante Beeinträchtigung der Wegefähigkeit beim Kläger.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-09-04