

L 10 R 372/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3015/12
Datum
15.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 372/15
Datum
19.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.01.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverf. en nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1967 geborene Kläger, gelernter Schreiner, war von 1995 bis zum Jahr 2003 als Küchenmonteur beschäftigt. Anschließend war er als LKW-F. er tätig, wobei die zuletzt bei einer Spedition ausgeübte Tätigkeit Ladearbeiten mit einschloss. Wegen Rückenbeschwerden war der Kläger ab Januar 2011 arbeitsunfähig. Zwischenzeitlich ist der Kläger arbeitslos.

Im Rahmen einer stationären Rehabilitation wurde der Kläger vom 29.03. bis 28.04.2011 in der Reha-Klinik H. , B. , unter den Diagnosen chronisches LWS-Syndrom, V.a. NPP L5/S1 links, Adipositas, Hyperlipidämie, Nikotinabusus, gelegentliche Panikattacken behandelt und in gebessertem Zustand mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für mittelschwere berufliche Tätigkeiten entlassen. Die zuletzt ausgeübte, mit schwerem Heben und Tragen verbundene Tätigkeit als LKW-F. er wurde nicht mehr für leistungsgerecht erachtet.

Am 15.12.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte nach Auswertung des Entlassungsberichts der Reha-Klinik H. mit der Begründung ab, der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb ihm Erwerbsminderungsrente nicht zustehe. Hiergegen erhob der Kläger mit der Begründung Widerspruch, die Beklagte habe nicht sämtliche Gesundheitsstörungen berücksichtigt, worauf die Beklagte zunächst bei dem Hausarzt des Klägers, Dr. H. , medizinische Unterlagen beizog (Arztbriefe des Internisten Dr. M. und des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. F. über Vorstellungen am 25.07.2011 [kein Hinweis auf eine hämodynamisch relevante organische Herzerkrankung] bzw. 22.09. und 15.11.2011 [Diagnosen: chronische Lumbago, initiale Spinalkanalstenose L2/3, Adipositas, Hypertonie]; MRT-Befund der LWS vom 11.11.2011) und sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. veranlasste, der den Kläger im Juli 2012 untersuchte. Diagnostisch ging dieser von einem chronischen Schmerzsyndrom der LWS, einem schädlichen Gebrauch von Alkohol und einer Adipositas per magna aus; er äußerte den Verdacht auf eine Spinalkanalstenose, da die geklagten Beschwerden zu einer Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis passten. Er sah allerdings eine Diskrepanz zwischen der Intensität der geklagten Beschwerden und der relativ geringen Inanspruchnahme von Therapien (keine Krankengymnastik). Seines Erachtens könne der Kläger mittelschwere körperliche Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit AbsturzgeF. zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Unter konsequenter konservativer Therapie sei eine Besserung der qualitativen Einschränkungen möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.08.2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers sodann zurück.

Am 11.09.2012 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, lediglich noch zwei oder drei Stunden täglich arbeiten zu können. Es bestehe nicht nur der Verdacht auf eine Spinalkanalstenose, vielmehr sei eine solche vom Radiologen diagnostiziert worden, was die Beklagte unberücksichtigt lasse. Seine orthopädischen Erkrankungen hätten sich im Übrigen seit der Rehabilitationsmaßnahme stark verschlechtert, was man auch im aktuellen MRT sehe.

Nachdem der Kläger sich zuletzt im Sommer 2011 bei dem Orthopäden Dr. F. vorgestellt hatte, hat das SG Dr. L. , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie im Klinikum am G. in H. , mit der Erstattung eines unfallchirurgisch-orthopädischen Gutachtens beauftragt. Am

21.06.2013 wurde der Kläger nach notärztlicher Inanspruchnahme wegen heftigen immobilisierenden Rückenschmerzen im Klinikum am G. stationär aufgenommen (Aufnahmebefund: Druckschmerz tief lumbal, ohne Ausstrahlung, keine sensomotorischen Defizite, Laseque beidseits bei 70 Grad positiv, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt) und am 27.06.2013 entlassen. Dabei kam es unter Tilscher-Infusionen zu einer deutlichen Schmerzreduktion. Das neurologische Konzil vom 25.06.2013 erbrachte keine latenten oder manifesten Paresen, jedoch eine Hypästhesie an beiden Füßen (vgl. Entlassungsbericht vom 03.07.2013, Bl. 45/46 SG-Akte). Die schließlich am 01.07.2013 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung zeigte eine multisegmentale Bandscheibenprotrusion mit relativer Spinalkanalenge in Höhe von L2 bis L4 ohne Nachweis einer intraforaminalen Enge oder eindeutigen Nervenwurzelkompression (vgl. Arztbrief des Prof. Dr. L. vom 09.08.2013, Bl. 47/48 SG-Akte).

Der Sachverständige Dr. L. hat nach gutachterlicher Untersuchung des Klägers am 15.07.2013, Auswertung der erwähnten Unterlagen und insbesondere auch des Ergebnisses der am 24.06.2013 erfolgten röntgenologischen Untersuchung keine objektivierbaren Zeichen einer vom Achsenskelett ausgehenden, funktionell relevanten Erkrankung der LWS gefunden und die wesentlichen Probleme des Klägers auf seinen übergewichtigen Ernährungszustand zurückgeführt, der seine Beweglichkeit per se deutlich einschränke und belaste. Den zuletzt ausgeübten Beruf eines LWK-F. ers hat der Sachverständige bei Zuhilfenahme von Hilfsmittel für Be- und Entladetätigkeiten und Verwendung eines ergonomischen Sitzes weiterhin für zumutbar erachtet.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.01.2015 hat das SG die Klage, gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. L. , abgewiesen. Bei dem bildgebenden, im Wesentlichen altersentsprechenden Befund im Bereich der LWS ließen sich die beklagten Beschwerden nicht objektivieren, so dass keine Erkrankungen erkennbar seien, die der Ausübung einer zumindest sechsstündigen beruflichen Tätigkeit entgegen stehen könnten.

Am 26.01.2015 hat der Kläger dagegen beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt und die Richtigkeit des Gutachtens des Sachverständigen Dr. L. in Zweifel gezogen. Diesem stünden das - vorgelegte - "Gutachten" des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 03.03.2014 sowie das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 15.08.2013 entgegen. Dem Orthopäden Dr. F. habe er nach zwei Vorstellungen im Jahr 2011 das Vertrauen entzogen. Bedeutsam seien insoweit die Aussagen des Prof. Dr. L. , wie sie sich auch aus seinem Arztbrief vom 09.08.2013 ergäben. Bis 16.10.2013 sei er in Behandlung bei Dr. H. gestanden und seither sei Dr. K. für ihn zuständig.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.01.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.08.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat zu dem VerF. en die Akten der Rechtssachen L 3 SB 4304/14 und S 6 SB 3077/13, einschließlich der diesen zu Grunde liegenden Verwaltungsakten beigezogen. Hierauf wird Bezug genommen.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 28.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.08.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Kläger sieht sich in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Erkrankungen von orthopädischer Seite eingeschränkt, wie er gegenüber dem SG anlässlich des Erörterungstermins vom 28.05.2013 deutlich gemacht hat. Er macht insoweit eine Spinalkanalstenose geltend, durch die er so weit eingeschränkt sei, dass er selbst Tätigkeiten im Umfang von zwei bis drei Stunden nicht mehr verrichten könne. Ein derartiges Krankheitsbild mit funktionell relevanten Störungen lässt sich hingegen nicht feststellen. Soweit der Gutachter Dr. W. auf Grund der vom Kläger anlässlich seiner Untersuchung beklagten Beschwerden den Verdacht auf eine Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis äußerte, hat sich dieser Verdacht durch die vom Klinikum am G. nach notfallmäßiger Einweisung des Klägers veranlassten Untersuchungen gerade nicht bestätigt, wie dem Arztbrief des Prof. Dr. L. vom 09.08.2013 entnommen werden kann. Danach haben sich im Rahmen der kernspintomographischen Untersuchung am 01.07.2013 lediglich multisegmentale Bandscheibenprotrusionen mit einer relativen Spinalkanalenge im Bereich der Segmente für L2 bis L4 gezeigt, jedoch ohne Nachweis einer intraforaminalen Enge oder einer eindeutigen Nervenwurzelkompression. Entsprechend hat Prof. Dr. L. auch keine Veranlassung für eine neurochirurgische Vorstellung des Klägers zur Prüfung einer Operationsindikation gesehen und statt dessen - so seine Ausführungen in dem erwähnten Arztbrief - eine Vorstellung in der Klinik für konservative Orthopädie im Krankenhaus B. vorgeschlagen. Auch der Sachverständige Dr. L., der mit den vom Kläger anlässlich seines stationären Aufenthalts beklagten Beschwerden nicht befasst war, hat das Vorliegen einer Spinalkanalstenose verneint und auf den im Wesentlichen regelrechten altersentsprechenden Befund hingewiesen, bei dem die Protrusionen nicht nervenwurzelwirksam seien, jedoch bei relativ kurzen Wirbelkörperbögen eine relative Spinalkanaleinengung bedeuten könnten. Als am auffälligsten hat er die ausgeprägte Fettbildung im Spinalkanal im Sinne einer Lipomatose beschrieben, die durchaus neurologisch relevante Beeinträchtigungen hervorrufen könnte. Hingegen hat der Sachverständige im Rahmen seiner Untersuchung keine Befunde erhoben, die auf eine funktionell relevante Störung dieser apparativ festgestellten Normvarianten im Bereich der Lendenwirbelsäule hingewiesen hätten. Demgegenüber hat der Sachverständige auf die ins Auge stechende Diskrepanz zwischen der altersentsprechend und unauffälligen nativ-radiologischen Abbildung der LWS und dem geklagten Beschwerdebild hingewiesen, das sich bei der klinischen Untersuchung nicht sicher hat objektivieren lassen. Auffällig gewesen ist nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen zudem, dass sich nach Verlassen des Untersuchungsraumes das Gangbild des Klägers auf dem Weg zum Ausgang zunehmend locker und flüssiger gezeigt hat, die zuvor verwendeten Unterarmgehstöcke nicht mehr zielgerichtet eingesetzt worden sind und der Kläger mit zunehmender Distanz zum Untersuchungsraum rasch ein raumgreifendes Gangbild erlangt hat. Vor dem Hintergrund all dessen sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger von orthopädischer Seite in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit rentenrelevant eingeschränkt sein könnte. Hierbei ist unerheblich, ob der Kläger - wovon der Sachverständige Dr. L. ausgegangen ist - bei Ausstattung mit entsprechenden Hilfsmitteln weiterhin als LKW-F. er tätig sein kann. Denn für die Beurteilung, ob der Kläger im Sinne der oben genannten Regelungen erwerbsgemindert ist, ist unerheblich, ob und inwieweit er die zuletzt verrichtete Tätigkeit noch ausüben kann. Maßgeblich ist vielmehr, ob der Kläger mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen in dem erforderlichen Umfang noch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten kann. Entsprechend bedarf es auch keiner weiteren Ausführungen zu den Einwendungen des Klägers, wonach der Sachverständige Dr. L. nicht berücksichtigt habe, dass er mit seiner Medikation F. untüchtig sei und dieser zudem auch nicht über hinreichende Kenntnisse über die Anforderungen im Beruf des KraftF. ers verfüge.

Soweit der Kläger sich im Berufungsverfahren auf das von ihm als Gutachten bezeichnete Attest des Dr. K. vom 03.03.2014 bezieht, ergibt sich hieraus nichts Abweichendes. Die von ihm in seiner Diagnoseliste zu Beginn aufgeführte Spinalkanalstenose liegt - wie dargelegt - nicht vor und kann damit keine rentenrelevante Leistungsminderung begründen. Im Übrigen misst Dr. K. - ebenso wie der Sachverständige Dr. L. - dem erheblichen Übergewicht des Klägers maßgebliche Bedeutung für die Beeinträchtigung seiner Bewegungsfähigkeit zu. Dieses steht der Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit jedoch nicht entgegen. Auch mit dem auszugsweise vorgelegten Pflegegutachten, das sich im Wesentlichen auf eine Beschreibung der vom Kläger vorgebrachten Einschränkungen beschränkt, ohne diese im Einzelnen zu verifizieren, lässt sich eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht begründen. Schließlich ergeben sich auch aus den medizinischen Unterlagen der beigezogenen Verf. en keine für den Kläger günstigeren Gesichtspunkte, insbesondere nicht aus dem Befundbericht des den Kläger bis Oktober 2013 behandelnden Dr. H., in dem im Wesentlichen über die - nicht objektivierte - Spinalkanalstenose und das hierdurch bedingte LWS-Syndrom berichtet wird.

Soweit der Kläger zuletzt geltend gemacht hat, orthopädische Behandlungen seien nicht notwendig, da sämtliche Maßnahmen ausgereizt seien, ist dies nicht nachvollziehbar. Entsprechendes kann insbesondere nicht den Arztbriefen des Dr. F., auf die sich der Kläger insoweit bezieht, entnommen werden. Dieser hat in dem zuletzt am 15.11.2011 erstellten Arztbrief vielmehr auf verschiedene Therapiemöglichkeiten hingewiesen, so neben einer Medikation insbesondere auf stabilisierende Krankengymnastik zur Anleitung, was der Kläger im weiteren Verlauf jedoch nicht in Anspruch genommen hat. Denn gegenüber dem Gutachter Dr. W. gab er an, die in diesem Arztbrief von Dr. F. erwähnte Krankengymnastik nur bis Dezember 2011 durchgeführt zu haben. Auch das mit Prof. Dr. L. geführte Abschlussgespräch, auf das sich der Kläger bezieht, stellt keinen Grund für die Annahme dar, dass die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Vielmehr ergibt sich aus dessen Arztbrief vom 09.08.2013, der auf dieses Gespräch Bezug nimmt, genau das Gegenteil. Denn darin ist gerade die Empfehlung des Prof. Dr. L. dokumentiert, dass sich der Kläger für das weitere Procedere in der Klinik für konservative Orthopädie im Krankenhaus B. vorstellt. An der Schwere des vom Kläger geltend gemachten Beschwerdebildes ergeben sich auch vor diesem Hintergrund nicht unerhebliche Zweifel. Diese werden schließlich auch durch die Auskunft des Dr. K. vom 03.03.2015 in dem Verfahren L 3 SB 4304/14 gestützt, wonach er beim Kläger nur sehr wenig Befunde erhoben habe, da er meist nur zum Abholen von Medikamenten oder Bescheinigungen bei ihm in der Praxis vorstellig geworden sei. Auf schwerwiegende, die berufliche Leistungsfähigkeit rentenrelevant einschränkende Erkrankungen weist dieses Vorgehen nicht hin. Der Senat sieht daher auch keine Veranlassung, den medizinischen Sachverhalt durch Einholung eines Gutachtens weiter aufzuklären.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-20