

L 9 R 653/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3778/12
Datum
07.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 653/15
Datum
01.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. November 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1960 geborene Kläger ist 1988 aus K. in die B. D. zugezogen. In K. war er als Bautechniker und Bauleiter beschäftigt. Nach seiner Übersiedlung war der Kläger als Arbeiter und Vorarbeiter tätig. Zuletzt übte er von 2008 bis 2011 eine Tätigkeit als Sicherungsposten aus.

Vom 30.08.2011 bis 20.09.2011 befand er sich im Rahmen einer stationär durchgeführten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik Ü. in I. im A ... Dort wurden folgende Diagnosen gestellt: Anhaltende Schmerzen und Funktionseinschränkung im Bereich des linken Iliosakralgelenkes und linksseitige Lumboischialgie bei Zustand nach chronischer Schmerzstörung, linksseitiges Zervikalsyndrom mit Funktionseinschränkung, Nikotinabusus mit Polyglobuli, medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie und Zustand nach OP eines Bandscheibenvorfalles L5/S1 2005 mit leichter Rechtssymptomatik. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Wachdienst mit körperlich schweren Tätigkeiten sei nicht mehr leidensgerecht. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen unter Vermeidung längerer Zwangshaltungen, von häufigem Bücken und Überkopparbeiten vollschichtig zumutbar (Entlassungsbericht vom 22.09.2011).

Am 21.12.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Unter Berücksichtigung beigezogener Befundberichte behandelnder Ärzte lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 27.06.2012 ab. Mit Verweis auf eine seit einer Operation im Jahr 2007 aufgetretenen Parese am rechten Fuß, die sich nicht zurückgebildet habe, und auf einen am 20.02.2010 erlittenen schweren Verkehrsunfall, wobei er sich eine HWS-Distorsion sowie eine Hüftprellung links bei vorbestehender Coxarthrose zugezogen habe legte der Kläger durch seine Bevollmächtigten hiergegen Widerspruch ein. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2012 zurück und stützte sich dabei auf ein beim Facharzt für Chirurgie Dr. R. eingeholtes Gutachten. Dr. R. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 05.06.2012 rezidivierende Lumboischialgien bei Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 rechts 2007 und Bandscheibenprotrusion sowie Narbenbildung im OP-Bereich, ohne Wurzelreizeichen und Funktionseinschränkung, Schmerzen im Bereich des linken Iliosakralgelenkes nach Beckenprellung 2010, einen beginnenden Hüftgelenksverschleiß beidseits ohne wesentliche Funktionseinschränkung sowie Schulter-Arm-Beschwerden links bei Verdacht auf ein Supraspinatussyndrom. Er führte aus, die Leistungsfähigkeit des Klägers sei hauptsächlich wegen der LWS-Veränderungen eingeschränkt. Die aufgeführten Nebendiagnosen führten zu keiner wesentlichen weiteren Leistungseinschränkung. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten vollschichtig ausüben.

Hiergegen hat der Kläger am 19.11.2012 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

Das SG hat Befundberichte der orthopädischen Klinik M. vom 26.08.2011 und 14.11.2012 sowie vom D. Klinikum S. vom 18.10.2012 und 21.01.2013 beigezogen. Ferner hat es die Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. O., den Orthopäden Dr. M. und den Chirurgen Dr. S. als sachverständige Zeugen gehört (wegen der gemachten Angaben wird auf Bl. 25 ff., 27 ff.

und 42 ff. der Gerichtsakte verwiesen) sowie Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. und des Orthopäden Dr. von S. eingeholt.

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 08.04.2013 eine Läsion der Wurzel S1 links nach einer Bandscheibenoperation im Jahre 2007 festgestellt, wodurch es zu einer Fußsenkerschwäche gekommen sei. Der Kläger sei in der Lage, regelmäßig sechs Stunden täglich zu arbeiten, wenn das Tragen von schweren Lasten vermieden wird. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehe keine Einschränkung der Wegefähigkeit.

Dr. von S. hat in seinem Gutachten vom 20.07.2013 auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet folgende Diagnosen gestellt:

- Ein Postnukleotomiesyndrom der Etagen L5/S1 mit persistierenden Nervenwurzelreizerscheinungen S1 rechts sowie eine Fußsenkerschwäche vom Kraftgrad 3/5 und Taubheitsgefühl im Schmerzausbreitungsgebiet. • Ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit Spondylarthrose der unteren LWS sowie einer primären Fehlstatik bei Beckentiefstand rechts um einen halben Zentimeter und leichter rechtskonvexer Seitenausbiegung.
- Ein chronisch-rezidivierendes degeneratives HWS-Syndrom mit mäßigen Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule und wiederholten Nervenwurzelreizerscheinungen C8 rechts respektive peripherer Irritation des Nervus ulnaris ohne Muskel- oder Kraftminderung.
- Ein Schulterarmsyndrom beidseits mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Schultergelenke für die Abduktion bei anzunehmenden degenerativen Involutionvorgängen der Rotatorenmanschette beidseits ohne funktionell relevante Einschränkungen.
- Eine Coxarthrose beidseits mit körpereigenen Abstützreaktionen respektive Verkalkungen der Gelenkkapsel beidseits mit röntgenologisch gut erhaltenem Gelenkspalt sowie altersentsprechend normaler Beweglichkeit der Hüftgelenke und einem zum Untersuchungszeitpunkt nur linksseitig feststellbaren Innenrotationsschmerz.
- Ein persistierendes Schmerzsyndrom vornehmlich des linken Iliosakralgelenkes nach stattgehabter Beckenprellung links und röntgenologisch nachweisbarer ISG-Arthrose sowie lokaler Hypertrophie im Bereich des Kreuzbeines.

Für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die in wechselnder stehender, gehender und sitzender Arbeitsposition ausgeübt werden könnten, sehe er unverändert ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr. Arbeiten, die in häufigen Zwangshaltungen, insbesondere in vornübergeneigter Stellung sowie über Kopf verrichtet werden müssten, seien zu unterlassen, ebenso wie solche auf rutschigem und unsicherem Untergrund wie auf Leitern und Gerüsten. Limitierend dafür seien die Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule, das Postnukleotomiesyndrom, die vorhandenen Taubheitsgefühle im Bereich der Füße und die bestehende Fußsenkerschwäche wie auch die Störungen im Bereich der Hüftgelenke mit belastungsabhängigen Schmerzen, die bisher ohne signifikante Bewegungseinschränkung seien. Ferner seien nasskalte Umgebungstemperaturen und das Heben und Tragen von Lasten über 10-12 kg zu vermeiden und ein selbstständiger Wechsel der Arbeitsposition zu ermöglichen. Das Gehvermögen sei zwar langsam, das Zurücklegen einer Wegstrecke von 500 m in ca. 20 Minuten sei dem Kläger jedoch zumutbar, ebenso die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit.

Der Kläger hat Entlassungsberichte des K.-O. Krankenhauses S. und des Klinikums L. über stationäre Aufenthalte vom 07.10.2013 bis 25.10.2013, 04.12.2013 bis 12.12.2013 und 06.01.2014 bis 16.01.2014 vorgelegt, wo er sich in der Folge einer operativen Entfernung eines tiefsitzenden Rektumkarzinoms am 08.10.2013 in Behandlung befunden hat. Das SG hat hierauf den Entlassungsbericht der Fachklinik S., W., vom 25.06.2014 beigezogen. Dort durchlief der Kläger vom 22.05.2014 bis 12.06.2014 ein stationäres onkologisches Heilverfahren. Bei Entlassung war der Kläger kardiopulmonal kompensiert, Blutdruck und Herzfrequenz lagen im Normbereich. Nach Angaben des Klägers habe die körperliche Leistungsfähigkeit gut verbessert werden können, psychisch habe er sich ausgeglichen gefühlt, der sei Schlaf ungestört gewesen. Die gestellten Reha-Ziele hätten erreicht werden können. Die letzte berufliche Tätigkeit als Sicherungsposten könne sechs Stunden und mehr ausgeübt werden. Gleiches gelte für mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, wobei ein häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg für sechs Monate postoperativ zu vermeiden sei.

Mit Urteil vom 07.11.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. R., Dr. H. und Dr. von S. Etwas anderes ergebe sich auch nicht deshalb, weil beim Kläger im Oktober 2013 ein Rektumkarzinom diagnostiziert worden sei. Im Bericht der Fachklinik S. seien deshalb allein qualitative Leistungseinschränkungen beschrieben worden.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 29.01.2015 zugestellte Urteil haben diese am 24.02.2015 Berufung eingelegt, eine Auflistung der Medikation vorgelegt und Einwendungen gegen die vorliegenden Gutachten erhoben. Das SG habe die tatsächlichen Beschwerden des Klägers nicht berücksichtigt. Er leide unter Schmerzen am Becken, welche in den Oberschenkel zögen, an Schmerzen in der Schulter-, Hals-, Nacken- und in der Brustmuskulatur. Daneben leide er unter Schmerzen im rechten Bein, der Ferse und Fußaußenseite. Schmerzen beständen beim Stehen und Gehen, der Fuß werde sodann halb taub, was der Kläger bei einer Skala von 0-10 mit 6/7 bei Belastung und mit 5/6 ohne Belastung angebe. Seit der Krebserkrankung leide er zudem unter starken Unterleibsbeschwerden bzw. Darmbeschwerden und müsse am Tag ca. 10-15 Mal auf die Toilette. Er leide unter abwechselnd Durchfall und zu hartem Stuhl. Bei Aufnahme einer Berufstätigkeit müsse der Kläger somit 10-15 betriebsunübliche Pausen machen können. Dies sei vom Gericht nicht berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. November 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält daran fest, dass dem Kläger eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden am Tag unter betriebsüblichen Bedingungen zumutbar sei.

Mit Beschluss vom 01.07.2015 hat der Senat den Antrag des Klägers, ihm Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren zu gewähren, abgelehnt.

Der Kläger hat hierauf erneut seine Beschwerden und Diagnosen dargelegt und Einwendungen gegen die bisherigen Begutachtungen erhoben.

Die Beteiligten wurden zuletzt mit gerichtlicher Verfügung vom 15.10.2015 darauf hingewiesen, dass im vorliegenden Fall eine Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss in Betracht kommt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten 1. und 2. Instanz verwiesen. II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (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.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung der begehrten Rente wegen Erwerbsminderung, da er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung – § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) – dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an und 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 lediglich auszuführen, dass auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen – ebenso wie das SG – nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich für körperlich leichte, geistig einfache und nervlich nicht belastende Tätigkeiten herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat insbesondere aufgrund der Gutachten des Chirurgen Dr. R., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, des Neurologen und Psychiaters Dr. H. und des Orthopäden Dr. von S. Darüber hinaus wird diese Einschätzung durch die Befunde im Reha-Entlassungsbericht der Fachklinik S. bestätigt.

Eine solche zeitliche Leistungsminderung lässt sich schon nicht mit den auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen begründen. Wesentlich sind insoweit die Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule, die zum einen im Bereich der LWS durch ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit Spondylarthrose und ein Postnukleotomiesyndrom der Etagen L5/S1, im Bereich der HWS durch ein chronisch-rezidivierendes degeneratives HWS-Syndrom mit mäßigen Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule verursacht werden. Funktionell führt dies zu Schmerzen bei der Reklination bei ansonsten mäßig eingeschränkter Beweglichkeit der Wirbelsäule, zu einer Fußsenkerschwäche vom Kraftgrad 3/5 und einem Taubheitsgefühl im Schmerzausbreitungsgebiet sowie einer peripheren Irritation des Nervus ulnaris, allerdings ohne Muskel- oder Kraftminderung. Bei einer röntgenologisch nachweisbaren ISG-Arthrose sowie einer lokalen Hypertrophie im Bereich des Kreuzbeines besteht zudem ein persistierendes Schmerzsyndrom vornehmlich des linken Iliosakralgelenkes nach einer Beckenprellung links. Ein darüber hinaus bestehendes Schulter-Arm-Syndrom führt nicht zu rentenrechtlich relevanten Einschränkungen, nachdem der Schürzen- und Nackengriff beidseits ausführbar war und Muskelminderungen als Zeichen einer Schonung nicht festzustellen waren. Schließlich besteht aufgrund der feststellbaren Coxarthrose beidseits mit körpereigenen Abstützreaktionen respektive Verkalkungen der Gelenkkapsel beidseits ein zum Untersuchungszeitpunkt nur linksseitig feststellbarer Innenrotationsschmerz bei ansonsten altersentsprechend normaler Beweglichkeit der Hüftgelenke. Unter Berücksichtigung dessen sind Dr. R., Dr. H. und Dr. von S. zutreffend von dadurch bedingten allein qualitativen Einschränkungen ausgegangen. Eine zeitliche Leistungsminderung aufgrund des orthopädischen und neurologischen Befundes vermag auch der Senat nicht zu erkennen. Denn unter Berücksichtigung dessen, dass dem Kläger wegen der Wirbelsäulenerkrankung keine schweren Tätigkeiten mehr zugemutet werden können und er wegen der Schmerzen die Möglichkeit haben muss, selbstbestimmt die Haltung wechseln zu können, lässt sich für die noch zumutbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, die im Wechsel ausgeübt werden können, keine zeitliche Leistungsminderung rechtfertigen. Eine solche folgt auch nicht aus den angegebenen Schmerzen, da weder Dr. H. noch Dr. von S. schmerzbedingte Funktionsbeeinträchtigungen beschrieben haben, die zusätzlich zu den bereits berücksichtigten qualitativen Einschränkungen eine Unzumutbarkeit wenigstens sechsstündig ausgeübter leichter Tätigkeiten begründen könnten. Die von den Sachverständigen vertretene Auffassung wird zudem von den behandelnden Ärzten, dem Orthopäden Dr. M. und dem Chirurgen Dr. S. in deren Zeugenaussagen vollumfänglich geteilt. Die Auffassung von Dr. O., die von einer zeitlichen Leistungsfähigkeit von maximal drei Stunden ausgegangen war, sieht der Senat durch die nachfolgenden Gutachten und die Stellungnahmen des Orthopäden und des Chirurgen als widerlegt an. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass im Aufnahmebefund der Fachklinik S. sogar eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule ohne Funktionsdefizit beschrieben und die orientierende neurologische Untersuchung unauffällig gewesen war. Während des Rehabilitationsverfahrens wurden dann nur lediglich die hier bereits berücksichtigten Schmerzen in der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Leiste und in das rechte Bein festgehalten. Die Vorlage einer Aufstellung über die verordnete Medikation vermag darüber hinaus weder die Verschlimmerung der festgestellten Gesundheitsstörungen noch die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen von Amts wegen zu begründen, da der Kläger abweichende aktuelle Befunde weder vorgelegt noch substantiiert behauptet hat und der Senat davon ausgeht, dass die verordneten Medikamente der Linderung der Beschwerden dienen und der Erwerbstätigkeit damit auch nicht entgegenstehen. Anderes lässt sich den vorliegenden Befundberichte jedenfalls nicht entnehmen. Deswegen verfängt die Kritik an den vorliegenden Gutachten auch nicht. Die rein subjektiven Schmerzangaben, deren Ausmaß der Kläger anhand einer Skala verdeutlichen will, vermögen ebenfalls keine andere Beurteilung zu rechtfertigen, da gutachterlich und unter Berücksichtigung des bereits dargestellten Beweisergebnisses daraus resultierende Einschränkungen nicht festgestellt sind.

Schließlich rechtfertigen die Folgen der Rektumsresektion die Gewährung der geltend gemachten Erwerbsminderungsrente nicht, worauf der Senat bereits in seinem Beschluss vom 01.07.2015 (Ablehnung der Gewährung von Prozesskostenhilfe) hingewiesen hat und auf dessen Ausführungen verwiesen wird. Für die Leistungsfähigkeit auf dem hier allein streitigen allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Fachklinik S. von

einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen für bis zu mittelschwere Arbeiten (mit Einschränkungen für die ersten sechs Monate) ausgegangen, was bei fehlenden oder wenig ausgeprägten Beeinträchtigungen in der Folge der Operation nachvollziehbar und überzeugend ist.

Die festgestellten Gesundheitsstörungen rechtfertigen darüber hinaus auch weder die Annahme einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung noch einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen.

Der Arbeitsmarkt ist nicht deshalb verschlossen, weil der Kläger nur unter arbeitsunüblichen Arbeitsbedingungen arbeiten könnte. Soweit er auf starke Unterleibsbeschwerden und Darmschmerzen verweist und deshalb 10-15 Mal am Tag die Toilette aufsuchen müsse, hat er hierfür weder die Ursache noch den behandelnden Arzt benannt, noch lassen sich solche Beschwerden dem Reha-Entlassungsbericht der Fachklinik S. entnehmen. Dort wurde - immerhin sechs Monate nach der Stromarückverlegung - zwar eine Neigung zu Diarrhoe in der Anamnese aufgenommen und deswegen auch die "Regelung von Verdauung und Stuhlgang" als eines der Rehabilitationsziele benannt, eine massive Durchfallneigung, die Notwendigkeit, gehäuft eine Toilette aufsuchen zu müssen, ein Gewichtsverlust und Beschwerden finden darin aber gerade keine Erwähnung. Nach den Feststellungen in diesem Bericht wurden vielmehr alle Rehabilitationsziele erreicht, sodass nicht ersichtlich ist, dass der Kläger tatsächlich nicht in der Lage ist, durch die Ernährung die Verdauung zu beeinflussen. Auch auf den ablehnenden Beschluss des Senats (Gewährung von Prozesskostenhilfe) hat der Kläger seinen Vortrag mit Blick auf notwendige Behandlungen oder ärztliche Feststellungen wegen der Folgen der Operation nicht substantiiert. Der Senat sah sich daher nicht veranlasst, weitere Ermittlungen von Amts wegen zu veranlassen.

Schließlich vermag der Senat sich auch nicht davon zu überzeugen, dass die Wegefähigkeit des Klägers in einem rentenrelevanten Umfang beeinträchtigt ist, sodass auch aus diesem Grund keine volle Erwerbsminderung resultiert. Die von allen gehörten Gutachtern bestätigte Wegefähigkeit wurde auch von dem behandelnden Orthopäden Dr. M. und dem Chirurgen Dr. S. ausdrücklich nicht in Abrede gestellt (Antwort auf die Beweisfrage 6). Der allein entgegenstehenden Auffassung von Dr. O. vermochte sich der Senat angesichts dieses Beweisergebnisses nicht anzuschließen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren unterlegen ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-03