

L 9 R 4137/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 75/16
Datum
09.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4137/16
Datum
29.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. September 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1979 geborene Kläger ist deutscher Staatsbürger und gelernter Wärme-, Kälte- und Schall-isolierer (Gesellenprüfung der Handwerkskammer K. vom 27.07.2000). Er war zuletzt als Grenzgänger für eine Schweizer Firma als Isolierspengler beschäftigt. Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles am 31.05.2013 in der Schweiz erhielt er Leistungen des schweizerischen Versicherungsträgers (SUVA). Dieser bestätigte, dass der Kläger seit seinem Unfall vom 31.05.2013 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, entsprechend Lohnersatzleistungen bezogen habe (Unfalltaggeld) und ab 01.10.2014 eine Rente der SUVA erhalte. Der Grad der Invalidität betrage 21 %. Ab dem 01.10.2014 bezog der Kläger über die Agentur für Arbeit F. Arbeitslosengeld.

Am 04.12.2014 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, dass der derzeitige Alltag ohne Schmerzmittel nicht zu schaffen sei. Er habe aufgrund der Schmerzen Probleme beim Laufen, beim Sitzen und beim Schlafen. Er könne seinen Beruf nicht mehr ausüben.

Im in der Akte vorliegenden Befundbericht der Kliniken des Landkreises L. vom 12.06.2013 (stationärer Aufenthalt vom 01.06.2013 bis 12.06.2013) werden die Diagnosen einer inkompletten Berstungsfaktor BWK 8, Nachsinterung im Verlauf, Frakturen der Prozess spinosi BWK 6 und 7 und eine Novalgin-Allergie gestellt sowie über einen massiv schmerzgeplagten Patienten, eine massiv eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit, einen deutlichen Klopfschmerz im Bereich des thorakolumbalen Überganges ohne sensomotorische Defizite berichtet.

Unter dem 21.06.2013 empfahl das Universitätsspital B. die Fortsetzung der konservativen Frakturtherapie bei rückläufiger Schmerzsymptomatik unter Mobilisation mit 3-Punkte-Korsett sowie oraler Analgesie nach Bedarf. Nach einer Vorstellung dort am 18.09.2013 teilten die Oberärztin Dr. N. und der Assistenzarzt F. in ihrem Bericht vom 25.09.2013 mit, dass der Kläger unter Anlage eines gut sitzenden 3-Punkte-Korsetts eigenständig mobil sei. Fokal-neurologische Ausfälle bestünden nicht, differenzierte Gangbilder seien demonstrierbar gewesen. Die stärkste lokale Druckschmerzhaftigkeit bestehe über den Dornfortsätzen der mittleren Brustwirbelsäule. Eine forcierte Inklination sowie Reklinationsbewegungen seien ebenfalls schmerzhaft. Die Nervendehnungszeichen seien negativ, die Reflexe der unteren Extremitäten seien seitengleich regelrecht auslösbar gewesen. Aufgrund der zusätzlich aufgetretenen Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten beidseits sei ein MRI der Lendenwirbelsäule zur Ergänzung und Komplettierung der schon erhobenen Diagnostik und zum Ausschluss einer eventuell bestehenden Nervenkompression veranlasst worden. Es werde nunmehr mit dem stufenweisen Abtrainieren des 3-Punkte-Korsetts begonnen, die Fortsetzung und Optimierung der bestehenden Schmerztherapie bei hochgradiger Gefahr einer Chronifizierung der Schmerzsymptomatik sei in der Schmerzklinik B. geplant.

Gegenüber der Schmerzklinik B. gab der Kläger am 09.01.2014 im Rahmen einer Vorstellung dort an, weiterhin unter sehr stark einschränkenden Schmerzen, vor allen im linken Bein, vom Rücken nach innen ausstrahlend, zu leiden. Er sei auf die Opiatmedikation

angewiesen, sonst sei der Schmerz nicht erträglich. Eine Physiotherapie bzw. Massagen habe er wegen starker Schmerzen abbrechen müssen. Der zunächst geäußerte klinische Verdacht auf Affektion der langen Bahnen des Myelons habe sich in den Zusatzuntersuchungen nicht bestätigt. Auch bei der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine harten Hinweise auf eine Affektion ergeben.

Am 15.01.2014 erfolgte auf Veranlassung der S. eine kreisärztliche Untersuchung. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. führte darin aus, dass der Versicherte bezüglich der Tätigkeit als Industriespengler zur Zeit 100 % arbeitsunfähig sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Kläger wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar. Wichtig sei, dass an einem Arbeitsplatz am Schreibtisch das Stehen für den Versicherten möglich sei. Eine stehende Position sei wirbelsäulentlastend. Außerdem seien Tätigkeiten mit häufigen Rumpfrotationen und ein nach vornüber geneigtes Arbeiten nicht zumutbar.

Der Kläger befand sich vom 28.07.2014 bis 20.08.2014 in der Rehaklinik B., in deren Abschlussbericht vom 19.08.2014 eine inkomplette Belastungsfraktur BWK 8 und Frakturen der Processus spinosi BWK 6 und 7, ein chronisches Schmerzsyndrom bei in Fehlstellung verheilten BWK 8-Fraktur und eine leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion als Diagnosen genannt wurden. Während der stationären Rehabilitation habe keine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Aus psychiatrischer Sicht begründe die festgestellte psychische Störung keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aus unfallkausalen Sicht sei die Tätigkeit als Isolierspengler nicht mehr zumutbar. Andere berufliche Tätigkeiten seien ganztags für eine leichte bis mittelschwere Arbeit zumutbar, wenn Zwangshaltungen und vermehrte Rotationsbewegungen vermieden würden.

Mit Bescheid vom 22.01.2015 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den hiergegen unter Vorlage einer Bescheinigung des Chefarztes Prof. Dr. E. (Kliniken des Landkreises L.) vom 13.03.2015 eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2015 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 05.01.2016 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines orthopädischen Gutachtens bei Prof. Dr. H., R. sowie eines neurologisch/psychiatrischen Gutachtens bei Dr. S.

Prof. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 17.05.2016 einen Zustand nach konservativ behandelte Berstungsfraktur des BWK 8 mit mäßiger Kyphose und geringer Skoliose festgestellt und die Auffassung vertreten, dass der Kläger aufgrund der körperlichen Einschränkungen in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten mehr als sechs Stunden am Tag zu verrichten. Dabei sollten Drehbewegungen und das Heben von schweren Gegenständen über 10 kg vermieden werden. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 20.07.2016 eine Anpassungsstörung mit Schmerzstörung bei Zustand nach BWK 8-Fraktur (2013) ohne neurale Beteiligungen und eine funktionelle Hypästhesie links festgestellt. Auch er ist von einer mehr als sechsstündigen Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ausgegangen.

Der Kläger ist den Gutachten entgegnetreten und hat den Therapiebericht der Physiotherapeutin K. vom 22.06.2016, das ärztliche Attest des Dr. B. vom 09.06.2016, den Bericht von Prof. Dr. E., Kreiskrankenhaus R., vom 13.06.2016, den Zwischenbericht des Universitätsklinikums F. vom 11.12.2015 sowie Bescheinigungen des Kreiskrankenhauses R. über dortige stationäre Behandlungen vorgelegt.

Mit Urteil vom 09.09.2016 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger zur Überzeugung des Gerichts trotz seiner zweifellos vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei bestimmten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Diese Überzeugung hat das SG auf die für zutreffend erachteten Gutachten des Prof. Dr. H. und des Dr. S. gestützt. Die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. H. erscheine vor dem Hintergrund der feststellbaren Erkrankungen plausibel und sei bei einem Vergleich mit der Beurteilung des Leistungsvermögens in ähnlicher Weise erkrankter und beeinträchtigter Rentenantragsteller nicht ersichtlich unangemessen. Auch Dr. S. sei zu dem überzeugenden Ergebnis gelangt, dass der Kläger einer leichten körperlichen Arbeit sechs Stunden arbeitstäglich nachgehen könne. Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen brauche dem Kläger auch keine konkrete Berufstätigkeit benannt werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsminderung erforderten. Die Leistungseinschränkungen des Klägers seien nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Sein Restleistungsvermögen erlaube ihm weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert werden, wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 10.10.2016 zugestellte Urteil hat dieser am 10.11.2016 Berufung eingelegt und zur Begründung zunächst geltend gemacht, dass die beiden Sachverständigengutachten das Ausmaß der Schmerzzustände nicht hinreichend würdigten. Unter Vorlage eines Berichtes von Dr. R., W. Klinik Bad H. v.d.H., wo sich der Kläger nach einer ventro-dorsalen Korrekturspondylodese mit thorakoskopisch assistierter ventraler Corporektomie BWK 8 sowie Wirbelkörperersatz und dorsaler Korrektur Spondylodese Th 6/7 auf Th 9/10 mittels Chevron-Osteotomie BWK 8 am 22.09.2016 vom 07.02.2017 bis 28.02.2017 in stationärer Behandlung befand, hat er zuletzt geltend gemacht, dass ihm bis April 2017 nach Besserung der Symptomatik in der Folge der Operation und des Reha-Aufenthaltes eine Rente wegen Erwerbsminderung zustehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. September 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit gerichtlicher Verfügung vom 25.04.2017 darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss in Betracht kommt. Hierzu haben sich die Beklagte unter dem 08.05.2017 und der Kläger unter dem 19.05.2017 geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten 1. und 2. Instanz verwiesen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 25.04.2017 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

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 - [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig war und ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren 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.

Dabei geht der Senat davon aus, dass der Kläger seinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf die Zeit bis April 2017 beschränkt hat, nachdem die Rehabilitationsmaßnahme in der Wicker Klinik bis 28.02.2017 zu einer deutlichen Besserung der Schmerzen und der Beweglichkeit im Schultergürtel geführt hat. Bei einem klinisch regelrechten neurologischen Befund ohne manifeste oder latente Paresen und ohne Sensibilitätsstörungen besteht auch kein Anhalt für eine zu diesem Zeitpunkt bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grad.

Eine Leistungsminderung in dieser Ausprägung lässt sich jedoch auch nicht für die Zeit vor dieser medizinischen Rehabilitation feststellen. In Übereinstimmung mit den Ausführungen des SG vermag auch der Senat ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, was zu einer zu befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes führen würde, für die Zeit ab Antragstellung - wie beantragt - nicht festzustellen. Dies ergibt sich aus einer Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere den Gutachten von Prof. Dr. H. und Dr. S., aber auch aus dem Gutachten von Dr. P. vom 15.01.2014 und dem Austrittsbericht der Rehaklinik B. vom 19.08.2014 (Oberarzt Med. pract. B., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Diplom-Psychologin FSP H.), welche der Senat im Urkundenbeweis verwertet hat. Die genannten medizinischen Sachverständigen haben schlüssig dargelegt, dass infolge der Berstungsfraktur des BWK 8 und deren Folgen, insbesondere auch aufgrund der vom Kläger geltend gemachten Schmerzen, keine zeitliche Leistungsminderung für angepasste Tätigkeiten eingetreten ist.

Zeitlich vor der Antragstellung haben bereits Dr. P., dessen Äußerungen der Senat als gutachterliche Äußerungen im Auftrag des schweizerischen Versicherungsträgers u.a. zur Zumutbarkeit und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wertet (siehe hierzu unter 1. [Grund der Untersuchung im Gutachten vom 15.01.2014]) und die Reha-Klinik B. zur Frage noch zumutbarer Tätigkeiten Stellung genommen und übereinstimmend für die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Isolierspengler angenommen, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr vorliege. Allerdings haben sowohl Dr. P. als auch die Reha-Klinik B. nach einer persönlichen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung bzw. aufgrund der Erhebungen nach einer dreiwöchigen stationären Rehabilitation eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit für zumutbar gehalten, wenn Zwangshaltungen und vermehrte Rotationsbewegungen der Wirbelsäule vermieden werden. Der Senat sieht keinen Grund, an dieser Leistungseinschätzung, die zeitnah zu dem hier maßgeblichen Antrag abgegeben wurde, zu zweifeln, zumal die beiden im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten diese vollumfänglich bestätigt haben und gravierende Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen August 2014 (dem stationären Aufenthalt in der Reha-Klinik B.) und den Gutachten von Prof. Dr. H. und Dr. S. nicht ersichtlich sind. Ausgehend hiervon hat das SG den Sachverhalt zutreffend beurteilt.

Den vom Kläger vorgelegten Berichten behandelnder Ärzte oder Einrichtungen lässt sich nichts anderes entnehmen, insbesondere keine von den Gutachten abweichende Leistungsbeurteilung. So lagen den beiden im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen die Akten der Beklagten mit den dort beigezogenen Berichten sowie der Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. vom 23.06.2015 und des Dr. H. vom 02.06.2015 vor. Soweit Prof. Dr. E. in seinem Bericht vom 13.06.2016 von einer nicht mehr gewährleisteten Arbeitsfähigkeit ausgeht, weil der Kläger immer wieder aufgrund der Erschöpfung und Schmerzen Pausen einlegen müsse und dessen Konzentrationsfähigkeit stark beeinträchtigt sei, lassen sich solche Einschränkungen nicht für eine längere Dauer bestätigen, zumal beide gutachterliche Untersuchungen im Mai und Juli 2016, also in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Bericht des Prof. Dr. E. erstellt wurden und in diesen weder über Erschöpfungszustände oder Konzentrationsstörungen berichtet wird (vgl. Anamnese Prof. Dr. H., Bl. SG-Akte, Dr. S. sowie der von diesem erhobene neurologische und psychische Befund ["keinerlei Ermüdungszeichen in der ca. 2 ½-stündigen Untersuchung] Bl. 44 bzw. 46 f. SG-Akte) noch solche diagnostiziert wurden. Ferner ist durch die Einlassung von Prof. Dr. E. nicht belegt, dass sich diese Leistungsbeurteilung auch auf angepasste leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen hat, wie sie die Sachverständigen für zumutbar und möglich erachteten. Übereinstimmung bestand insoweit darin, dass dem Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, weshalb nicht auszuschließen ist, dass sich die Einschätzung von Prof. Dr. E. auch

(nur) hierauf bezog.

Der Anregung des Klägers, ein weiteres Gutachten einzuholen, war nicht nachzugehen. Der Senat hält den Sachverhalt für aufgeklärt. Letztlich besteht eine Übereinstimmung aller Sachverständiger, dass vom Kläger trotz der bestehenden BWK 8-Frakturfolgen und der chronischen Schmerzerkrankung angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten über sechs Stunden am Tag ausgeübt werden konnten. Aufgrund des aktuell deutlich gebesserten Gesundheitszustandes im Bereich der geltend gemachten Schmerzen dürfte es einem Sachverständigen ohnehin kaum möglich sein, seine Leistungsbeurteilung für vergangene Zeiträume plausibel zu begründen, wenn sich vier Expertisen hierzu bereits übereinstimmend geäußert haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers auch im Berufungsverfahren.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-04