

L 8 R 4025/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1648/16
Datum
14.09.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 4025/17
Datum
24.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14.09.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1963 geborene Kläger beantragte am 16.09.2015 (Blatt 1 VA) bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der Klinik im H. vom 07.11.2013 (Blatt m10 med.Teil VA) über die in der Zeit vom 10.10.2013 bis 07.11.2013 durchgeführte stationäre medizinische Rehabilitation bei (Diagnosen: lumbales Wurzelreizsyndrom links bei Bandscheibenvorfall L4/5, aktivierte Spondylarthrose - Leistungsvermögen sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von regelmäßigem Heben und Tragen von Gegenständen über 15 kg, häufigem Bücken und längeren Arbeiten in wirbelsäulenbelastender Haltung).

Dr. L. erstattete die sozialmedizinische Stellungnahme vom 28.09.2015 (Blatt m10 med.Teil VA) und sah bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenschaden der Lendenwirbelsäule ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr.

Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.10.2015 (Blatt WS1 VA) ab, da der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden tätig werden könne.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 05.11.2015 (Blatt WS 1 VA) Widerspruch.

Die Beklagte holte das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. B. vom 28.04.2016 (Blatt m14 med.Teil VA) ein (Diagnosen: chronische Lumboischialgie links bei Spondylolisthese L4/L5 und Spondylarthrosen, chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren - Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen unter Beachtung von Einschränkungen).

Nach sozialmedizinischer Stellungnahme des Dr. L. vom 03.05.2016 (Blatt m15 med.Teil VA) wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.06.2016 (Blatt WS 11 VA) zurück.

Am 25.07.2016 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte der Dr. S. vom 04.10.2016 (Allgemeinmedizin, Blatt 24/33 SG-Akte - seit März 2015 anhaltend starke Schmerzen im LWS Bereich bei allen Tätigkeiten), der Dr. T. vom 18.10.2016 (Neurochirurgie, Blatt 34/35 SG-Akte - Behandlung 2013, damals ausgeprägte Spondylarthrosen mit Gelenkerguss LW 4/5 beidseits) und des Dr. K. vom 04.03.2017 (physikalische und rehabilitative Medizin, Blatt 41/49 SG-Akte - keine Tätigkeit als Gärtner mehr möglich, der Kläger kann sich nicht bücken und keine Gegenstände über 10 kg anheben, leichte Arbeiten in Wechselhaltung sind vollschichtig möglich) ein sowie das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. H. vom 03.05.2017 (Blatt 55/76 SG-Akte).

Die Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 14.09.2017 ab und führte zur Begründung aus, dass sich aus der schmerzhaften

Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen und phasenweise auftretendem Missempfinden in den linken unteren Gliedmaßen bei diskretem Wirbelgleiten L4/L5 keine rentenrelevante quantitative Leistungsminderung begründen lasse. Leichte bis gelegentlich kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in unterschiedlichen Körperhaltungen seien zumutbar.

Gegen den am 20.09.2017 (Blatt 87b SG-Akte) zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 19.10.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er macht geltend, dass nicht sämtliche Befunde berücksichtigt worden seien und eine Befundverschlechterung vorliege. Die chronische Schmerzstörung sei nicht berücksichtigt worden, er könne keine Lasten bis 15 kg in aufrechter Rumpfhaltung heben oder tragen. Ergänzend legt er den Befundbericht der Dr. T. vom 14.12.2017 (Blatt 23 Senatsakte - Instabilität LWK 4/5 bei seit Jahren nicht gebesserter Symptomatik), das Attest der Dr. S. vom 21.06.2018 (Blatt 38 Senatsakte - Leistungsvermögen unverändert unzureichend) und den Bericht des Dr. K. vom 25.06.2018 (Blatt 39 Senatsakte - Tätigkeiten maximal vier Stunden täglich) vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14.09.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01.09.2015 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, zumindest auf Zeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die sachverständige Zeugenauskunft des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. K. vom 29.04.2018 (Blatt 26/29 Senatsakte - eher leichte Verschlimmerung seit April 2017) eingeholt, zu der die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Chirurgen Dr. L. vom 24.05.2018 (Blatt 32 Senatsakte) vorgelegt hat.

Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger mitgeteilt, keine neurologisch-psychiatrische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 22.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger kann die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser, Erwerbsminderung nicht beanspruchen, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich - bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Zwar konnte der Senat feststellen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aufgrund des Bezuges von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Mitteilung des Jobcenters Landkreis R. vom 08.03.2016, Blatt 27 VA) erfüllt sind, jedoch liegen die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht vor.

Auf orthopädischem Fachgebiet konnte der Senat, gestützt auf das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. H. vom 03.05.2017, eine schmerzhafte Funktionsstörung mit ausstrahlenden Schmerzen bei diskretem Wirbelgleiten L4/L5 bei beginnenden degenerativen Bandscheibenveränderungen ohne objektivierbare neurologische Begleiterscheinungen feststellen. In der Untersuchung zeigte die Wirbelsäule einen leichten Überhang nach rechts bei einem Beckenschiefstand von 1 cm. Über den Dornfortsätzen der gesamten Lendenwirbelsäule bestand ein ausgeprägter diffuser Druck- und Klopfschmerz, die mäßige Verspannung der paravertebralen Muskulatur konnte in entspannter Bauchlage vollständig gelöst werden. In der Seitneigung der Wirbelsäule zeigte sich beidseits ein angedeutetes C, bei fixiertem Becken war die Seitneigung bis etwa 20° möglich. Die Beweglichkeitsprüfung der Wirbelsäule ergab für Kopf-Vorneigen/Rückneigen, HWS-Seitneigung, Drehung des Kopfes, Seitneigung der Gesamtwirbelsäule 20-0-20°, für die Drehung bei fixiertem Becken eine Beweglichkeit von 30-0-30°, für das Rückneigen im Stehen 20°.

In der Untersuchung des Dr. B. vom 28.04.2016 zeigte sich ebenfalls ein Schultergeradstand und Beckengeradstand bei leichtem Linksüberhang des Oberkörpers mit verstrichenem Taillendreieck links, an der Seitansicht eine normale Lordoseschwingung im LWS-Bereich und Kyphoseschwingung im BWS-Bereich. Über den Dornfortsätzen der BWS bestand kein Druck- oder Klopfschmerz, nur eine Klopferschmerzhaftigkeit über der unteren Lendenwirbelsäule. Die Seitneigung der BWS und LWS wird mit 25-0-20° bei Schmerzangabe besonders bei Linksseitneigung beschrieben. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die Inklinationsbewegung nur mit gerade durchgedrücktem Rücken ausgeführt wird, ohne dass wirklich eine Inklinationsbewegung durchgeführt wurde, der Ein-Bein-Stand wurde sicher ausgeführt. Für

die Rotation der HWS links/rechts sind Beweglichkeiten von 70-0-70°, für die Seitneigung rechts/links von 20-0-20° und für die Reklination von 30° beschrieben.

Im Hinblick auf die radiologischen Befunde hat Dr. H. für den Senat nachvollziehbar und ausführlich dargelegt, dass die vorgetragenen chronischen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des linken Beins nur bedingt nachvollziehbar sind, da zwar radiologisch im Segment L4/L5 ein minimales Wirbelgleiten besteht, die Veränderungen aber so diskret sind, dass sie nicht zwangsläufig mit einer Beschwerdesymptomatik einhergehen müssen. Einen bedeutsamen linksseitigen Bandscheibenvorfall sieht Dr. H. im Segment L4/L5 nicht und weist darauf hin, dass der Kläger mehrfach Befunde demonstrierte, die einer kritischen Prüfung nicht standhielten. Bei der gezielten Beweglichkeitsprüfung war die Kopfdrehung nur bis 20° möglich, während diese ansonsten spontan uneingeschränkt möglich war. Ebenso bezeichnet Dr. H. die Rumpfvorneigung mit nur 10° bis 20° bei radiologisch diskretem Befund im Segment L4/L5 als nicht zufriedenstellend zu erklären und führt aus, dass sich spontan bessere Bewegungsumfänge haben beobachten lassen.

Weitere Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet sind nicht festzustellen. Die Schulterbeweglichkeit war in der Untersuchung durch Dr. H. nicht eingeschränkt, ebenso wenig die Beweglichkeit der Ellenbogen, Handgelenke und Finger. Es zeigte sich eine seitengleiche Handbeschielung, Zeichen einer Muskelminderung bestanden nicht. Komplexbewegungen wie Nacken- und Schürzengriff waren möglich, ebenso Faust-, Spitz- und Schlüsselgriff. Die Kniegelenkskonturen waren unauffällig, eine eindeutige Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit fand sich nicht. Dementsprechend wird das Gangbild als mäßig flott und als nicht auffällig unsicher beschrieben, ein Hinken war nicht zu beobachten. Auch in der Untersuchung des Dr. B. waren Nacken- und Schürzengriff problemlos möglich, die Handgelenke beidseits frei beweglich, der Faustschluss und die Funktionsgriffe beidseits gut möglich.

Die zu objektivierenden Gesundheitsstörungen bedingen qualitative Einschränkungen dahingehend, dass nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg verrichtet werden können und längere Zwangshaltungen vermieden werden sollten. Leitern und Gerüste sollten nicht bestiegen werden, Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen sind nicht leistungsgerecht. Dr. B. hat aufgrund seiner Untersuchung sogar noch Hebe- und Tragebelastungen von bis zu 10 kg für möglich gehalten.

Dass die Arbeiten nur im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausgeführt werden können, wie sich bereits aus dem Gutachten des Dr. B. und den Angaben des Dr. K. beim SG, ergibt, bedingt keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens, sondern stellt nur eine qualitativ zu berücksichtigende Leistungsminderung dar.

Einschränkungen der Wegefähigkeit bestehen nicht. Der Senat konnte eine Gehstrecke von wenigstens 500m in 10 Minuten feststellen, sowie die Fähigkeit zum regelmäßigen Treppensteigen über drei Stockwerke (vgl. Sachverständigengutachten des Dr. H. vom 03.05.2017, Blatt 60 SG-Akte), sodass die regelmäßigen Wege von und zu einer Arbeitsstelle zurückgelegt werden können. Insbesondere hat der Kläger bei Dr. H. selbst abgegeben, in 20 Minuten 1 Kilometer gehen zu können. Der Kläger ist auch an der Benutzung seines Kraftfahrzeuges sowie an der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht gehindert, wie Dr. H. überzeugend dargelegt hat (Blatt 74 SG-Akte).

Letztlich konnte der Senat auch eine relevante Befundverschlechterung nicht feststellen. Hinsichtlich des MRT-Befundes, dessen Nichtberücksichtigung durch das SG der Kläger rügt, hat Dr. L. nachvollziehbar ausgeführt, dass darin eine mäßige Protusion bei L4/L5 beschrieben wird, ohne Nachweis einer spinalen Enge, was die von Dr. T. gestellte Diagnose einer Instabilität LWK 4/5 nicht rechtfertigt. Die von Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 29.04.2018 beschriebenen schmerzbedingten Einschränkungen lassen, wie Dr. L. ebenfalls ausgeführt hat, keine Veränderung im Befund erkennen, abgesehen davon, dass es für die Leistungseinschränkung nicht auf den radiologischen Befund, sondern auf die hierdurch bedingten Bewegungseinschränkungen ankommt. Die Schmerzangaben des Klägers allein begründen eine Verschlechterung nicht, unabhängig davon, dass Dr. H. darauf hingewiesen hat, dass diese nicht vollumfänglich mit den zu objektivierenden Befunden in Einklang zu bringen gewesen sind, jedoch weder die Hausärztin (die in ihrem letzten Attest vom 21.06.2018 auch keinen neuen Befund mitteilt, Blatt 38 Senatsakte) noch Dr. K. die Beschwerdekonstanz geprüft haben, sondern nur von den Angaben des Klägers ausgehen. Im Übrigen differenziert Dr. K. nicht zwischen qualitativen und quantitativen Leistungseinschränkungen, sodass seiner zuletzt gegebenen Einschätzung eines nur vierstündigen Leistungsvermögens (Attest vom 05.06.2018, Blatt 39 Senatsakte) nicht gefolgt werden kann. Im Übrigen hat Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 29.04.2018 (Blatt 26 Senatsakte) mitgeteilt, bei der Untersuchung am 05.04.2017 einen Finger-Boden-Abstand von 50 cm, eine Abweichbewegung nach links, einen Druckschmerz bei L4/5 bei deutlich erhöhtem Muskeltonus erhoben zu haben. Im Attest vom 25.06.2018 teilt Dr. K. einen Finger-Boden-Abstand von 55 cm bei Druckschmerz L4/5 und deutlich erhöhtem Muskeltonus mit, sodass eine relevante Abweichung zu seinem Vorbefund nicht besteht. Die mögliche Seitneigung der Wirbelsäule mit 20° wird sowohl in dem Gutachten des Dr. B. wie auch in dem Sachverständigengutachten des Dr. H. beschrieben. Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der MRT-Befund vom 12.05.2017 (Blatt 79 SG-Akte) eine spinale Enge ausdrücklich verneint.

Soweit der Kläger Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet geltend macht, konnte der Senat schon keine fachärztliche Behandlung feststellen und eine solche hat der Kläger auf Nachfrage verneint (Blatt 22 Senatsakte). Darüber hinaus lassen sich dem Entlassungsbericht der Klinik im H. keine psychischen Auffälligkeiten entnehmen, zum neurologischen Befund wird mitgeteilt, dass die MER seitengleich auslösbar waren, sich keine motorischen Störungen und keine Hyposensibilität im distalen L5-Dermatom zeigte. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 28.04.2016 ebenfalls keine psychischen Auffälligkeiten bei angegebenen zeitweise auftretenden Angstzuständen und Panikattacken beschrieben. Gestützt auf das Sachverständigengutachten des Dr. H. vom 03.05.2017 (Blatt 61 SG-Akte) konnte der Senat feststellen, dass der Kläger bewussteinsklar, zeitlich und örtlich voll orientiert war, die Stimmungslage war adäquat, formale oder inhaltliche Denkstörungen zeigten sich nicht. Zum Tagesablauf beschreibt der Sachverständige, dass der Kläger zwischen 6.00 Uhr und 7.00 Uhr aufsteht, Tee trinkt, sich mit Lesen und dem Computer (für vier bis sechs Stunden) beschäftigt, zweimal täglich einen Spaziergang mit circa 20 Minuten Dauer unternimmt und seinen Haushalt versorgt. Der Kläger verfügt über einen PKW und einen Führerschein und traut sich das Führen des Kraftfahrzeuges jedenfalls über kurze Strecken zu, zum Sachverständigen konnte er alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen und reist auch sporadisch zu seiner Familie nach Frankreich. Es ergibt sich somit zum einen ein geregelter Tagesablauf und die Fähigkeit, den Haushalt alleine zu versorgen, sodass sich relevante Einschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet, die einer jedenfalls leichten Tätigkeit entgegenstehen würden, korrespondierend zu der nicht durchgeführten Behandlung, nicht feststellen lassen.

Dass die angegebene Schmerzerkrankung das Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen auch in zeitlicher Hinsicht limitiert, konnte der Senat nicht feststellen, denn Dr. K. hat gegenüber dem SG in

Kenntnis dieser Erkrankung (vgl. seine Diagnose) leichte Tätigkeiten für vollschichtig möglich erachtet.

Eine schwere spezifische Leistungsminderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen besteht nicht, sodass es der Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht bedurfte, wie das SG bereits zutreffend dargelegt hat. Der Kläger ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Senat hat damit festgestellt, dass der Kläger in der Lage ist, an fünf Tagen pro Woche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr auszuüben, er hat dabei die oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) scheidet schon aufgrund des Geburtsjahres des Klägers aus.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, welche im Hinblick auf die gesundheitlichen Einschränkungen einerseits und auf das bestehende Restleistungsvermögen andererseits durchaus diskutabel erscheinen, konnte der Kläger nicht nähertreten. Insbesondere hat er in der mündlichen Verhandlung eine schmerztherapeutisch ausgerichtete Rehabilitation mit ggf. anschließender beruflicher Leistungsabklärung ausdrücklich abgelehnt.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-09-10