

L 5 R 2135/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 1354/05

Datum

24.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 2135/06

Datum

26.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Erwerbsminderungsrente ab November 2004.

Der 1952 geborene Kläger absolvierte vom 1.9.1968 bis 23.8.1969 in Jugoslawien eine Ausbildung zum Maschinenschlosser, die er aber abbrach und nicht mit der Gesellenprüfung abschloss (Verwaltungsakte (VA) - Gutachtensteil - S. 70). Im Jahr 1970 war er nach Deutschland eingereist, wo er mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit als Arbeiter in Aushilfstätigkeiten (u.a. als Staplerfahrer) beschäftigt war.

Am 11.11.2002 beantragte der 176 cm große und 130 kg schwere Kläger erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, seit 1985 unter Morbus Bechterew bzw. Wirbelsäulenverstauchung zu leiden; leichte Tätigkeiten könne er noch verrichten. Die LVA Baden-Württemberg (LVA) erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 23.1.2003. Dieser fand ein chronisches Lumbalsyndrom bei Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding 1, Gonarthrose links ausgeprägter als rechts ohne wesentliche Funktionseinschränkung, beginnende umformende Veränderungen beider Sprunggelenke sowie Adipositas per magna. Im Jahr 1988 sei die Verdachtsdiagnose Morbus Bechterew gestellt, bei wiederholten Kontrollen aber nie bestätigt worden. Das quantitative Leistungsvermögen des Klägers werde dadurch nicht beeinflusst. Dieser könne leichte Arbeiten im Wechselrhythmus unter qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 28.1.2003 lehnte die LVA den Rentenanspruch ab. Nachdem der Kläger dagegen Widerspruch erhoben und weitere Arztunterlagen vorgelegt hatte, holte die LVA die Stellungnahme des Dr. K. vom 12.3.2003 ein. Dieser führte aus, die Diagnose eine Morbus Bechterew könne nicht gestellt werden. Eine wesentliche Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit liege nicht vor; es bleibe bei der Leistungseinschätzung im Gutachten vom 23.1.2003. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.4.2003 wies die LVA den Widerspruch des Klägers zurück. Klage wurde nicht erhoben.

Am 29.11.2004 beantragte der Kläger erneut Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte erhob das Gutachten des Dr. K. vom 1.2.2005. Dieser diagnostizierte Adipositas per magna, Panarthrose beider Kniegelenke, chronisches Lumbalsyndrom, Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding Grad I mit ischialgieformiger Schmerzausstrahlung beidseits sowie chronisch rezidivierende Cervico-Cephalgien beidseits bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, außerdem Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie und ein anamnestisch bekanntes Schlafapnoe-Syndrom. Unter Hinweis auf Schmerzen würden Funktionseinschränkungen der Gelenke und der Wirbelsäule demonstriert, die im weiteren Untersuchungsgang und während der Anamneseerhebung in dieser Form nicht bestätigt werden könnten. Dennoch könne unter Berücksichtigung des massiven Übergewichts und radiologisch nachgewiesener Verschleißerscheinungen von einer rentenrelevanten Einschränkung der zumutbaren Gehstrecke ausgegangen werden. Wenngleich (u.a.) auf Grund der Muskulatur der Beine die Angaben des Klägers, er könne höchstens 15 Meter gehen, nicht glaubhaft seien, sei die zumutbare, arbeitstägliche vier mal zurückzulegende Gehstrecke auf 300 bis 400 Meter eingeschränkt. Bei deutlicher Gewichtsreduktion sei aber eine deutliche Besserung der Wegefähigkeit zu erwarten. Im Übrigen könne der Kläger leichte Arbeiten mit gelegentlicher Spitzenbelastung durch mittelschwere Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich und länger verrichten.

Mit Bescheid vom 2.3.2005 wurde der Rentenantrag abgelehnt. Der Kläger legte Widerspruch ein. Zur Begründung verwies er auf ein Attest des Allgemeinarztes Dr. R. D. vom 11.10.2004, in dem Arbeitsunfähigkeit bescheinigt ist (VA - Gutachtensteil - S- 79). Der Sozialmediziner Dr. M. D., der bereits unter dem 23.2.2005 angenommen hatte, derzeit (noch) betrage die zumutbare Gehstrecke zwar nur 300 bis 400 Meter wegen der Behandlung einer aktualisierten Arthrose, danach und nach einer Schonungszeit seien aber 600 bis 700 Meter möglich (VA - Gutachtensteil - S. 77), bestätigte die Leistungseinschätzung des Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 18.3.2005 (VA - Gutachtensteil - S 91, Rückseite). Daraufhin wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 23.3.2005 zurückgewiesen.

Am 11.4.2005 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Er legte den Bescheid des Landratsamts Karlsruhe (Amt für Versorgung und Rehabilitation) vom 26.9.2005 vor, worin ihm ab 1.2.2005 ein Grad der Behinderung von 60 mit Merkzeichen "G" zuerkannt wurde.

Das Sozialgericht befragte die behandelnden Ärzte des Klägers und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. Sch ...

Der Neurologe und Psychiater Dr. E. führte in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 17.5.2005 aus, die klagten Beschwerden zeigten kein neurologisches Korrelat, neurologisch pathologische Befunde habe er nicht erheben können, hinsichtlich der Schlafstörung sei der Kläger sicherlich belastet und eingeschränkt, jedoch nicht in solchem Maße, dass er nicht mindestens einer sechsstündigen Berufstätigkeit nachgehen könnte. Nach Ansicht des Orthopäden Dr. T. sei die Leistungsfähigkeit des Klägers nur in einem Gutachten zu klären (Bericht vom 2.6.2005). Der Chirurg B., bei dem sich der Kläger einmalig am 18.3.2005 vorgestellt hatte, hielt diesen auf Grund seiner Vorerkrankungen bzw. der massiven Adipositas für außerstande, selbst leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten sechsstündig zu verrichten (Bericht vom 5.7.2005). Der Allgemeinarzt Dr. R. D. nahm an, die zumutbare Gehstrecke betrage maximal 200 bis 300 Meter und der Kläger könne (seit Mitte 2003) bei bekannter rezidivierender mittelgradiger Depression nur noch unter 3 Stunden arbeiten (Bericht vom 12.7.2005).

Der Orthopäde Dr. Sch. führte im Gutachten vom 8.12.2005 aus, der Kläger habe orthopädische Hilfsmittel, insbesondere Gehstützen, zur Untersuchung nicht mitgebracht oder getragen. Während der Anamnese sei er teils aufrecht gesessen, ohne dass Zwangshaltungen hätten beobachtet werden können. Die bei der Überprüfung der groben Kraft gezeigte ganz massive Schwäche sämtlicher Kennmuskeln stehe im Widerspruch dazu, dass der Kläger in der Lage gewesen sei, den schweren Oberkörper aus der Bauchlage mit beiden Händen durchaus kräftig von der Unterlage abzurücken. Im Übrigen fänden sich auch keine auffälligen muskulären Atrophien an Ober- und Unterarmen. Hinsichtlich der Kniegelenke könne eine regelrechte synovitische Reizung oder Ergussbildung nicht getastet werden, das Patellaspield sei frei. Teilweise werde heftig gegengespannt. Die Fußsohlen seien seitengleich sehr stark beschwiele. Die älteren Konfektionsschuhe wiesen gleiche Abnutzungsspuren auf, orthopädische Einlagen würden nicht getragen. Bei der Umfangmessung zeigten sich keine relevanten Differenzen. Der Gutachter diagnostizierte ein muskuläres Reizsyndrom der Halswirbelsäule bei degenerativen Veränderungen in den Segmenten C5/6 und C6/7 (Osteochondrose und Spondylose) mit Funktionseinschränkung ohne radikuläre Reizerscheinungen, eine Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule (hohlrunder Rücken) mit schmerzhafter Funktionsbeeinträchtigung des Übergangs BWS/LWS bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen (hyperostosierende Spondylose) throakal, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 ebenfalls ohne radikuläre Reizerscheinungen, eine beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits mit endgradiger Beugebehinderung, eine ausgeprägte Kniegelenksarthrose, links mehr als rechts, mit schmerzhafter Funktionsbehinderung, eine Handgelenksarthrose rechts sowie Adipositas per magna. Die Verdachtsdiagnose eines Morbus Bechterew habe sich nicht bestätigt. Nach eigenen Angaben sei der Kläger hinsichtlich der Kniegelenke am stärksten eingeschränkt. Indessen sei die Kontur des linken Kniegelenkes leicht verstrichen gewesen, ohne dass eine regelrechte Schwellung der Schleimhaut oder gar eine Ergussbildung hätte getastet werden können. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend im Sitzen, mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg in trockenen und beheizten Räumen weiterhin sechs Stunden täglich und länger an fünf Tagen in der Woche verrichten.

Das Verhalten des Klägers während der Untersuchungssituation sei sehr demonstrativ, andererseits aber nicht hinreichend glaubwürdig gewesen. So habe er beispielsweise angegeben, überwiegend im Bett zu liegen, während sich doch durchaus nachweisbare Beschwielungen der Hände und Fingerkuppen, rechts mehr als links, gezeigt hätten. Darauf angesprochen habe er schließlich hauswirtschaftliche Tätigkeiten angegeben. Es sei davon auszugehen, dass zumindest diese regelmäßig durchgeführt würden. Der Kläger sei auch in der Lage, viermal täglich Wegstrecken von 500 Meter und mehr in angemessener Zeit, das heißt in 15 Minuten, zurückzulegen. Seine Behauptung, nach maximal fünf bis sechs Meter stehen zu bleiben, entspreche nicht den Tatsachen. Man habe ihn nämlich beim Gehen von der Praxis bis zur Straßenbahnhaltestelle (ca. 250 Meter) beobachtet. Diesen Weg habe er zwar schwerfällig, jedoch zügig und auch nicht hinkend, ohne auch nur einmal stehen zu bleiben, in knapp fünf Minuten zurückgelegt. Die Einschätzung des Dr. K., der eine Wegefähigkeit für lediglich 300 bis 400 Meter angenommen habe, müsse daher korrigiert werden. Der Kläger könne auch ohne Einschränkung öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Die bei der Begutachtung gewonnenen Erkenntnisse gälten auch für den Zeitpunkt der Antragstellung. Insbesondere durch drastische Gewichtsreduktion sei eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten; allerdings bestünden Zweifel an der entsprechenden Motivation des Klägers.

Mit Urteil vom 24.3.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger sei gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Vielmehr könne er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das habe die Begutachtung durch Dr. Sch. ergeben. Gegenteilige Annahmen des Allgemeinarztes Dr. R. D. bzw. des Chirurgen B., der den Kläger auch nur einmal behandelt habe, seien dadurch überzeugend widerlegt.

Auf das ihm durch ein am 24.3.2006 zur Post gegebenes Übergabeeinschreiben zugestelltes Urteil hat der Kläger am 18.4.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er auf die vom Sozialgericht erhobene sachverständige Zeugenaussage des Dr. R. D. (inhaltlich unverändert unter dem neuen Datum des 3.4.2006 vorgelegt) Bezug genommen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24.3.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 2.3.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.3.2005 zu verurteilen, ihm ab 1. November 2004 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat eine Stellungnahme (nach Aktenlage) des Chirurgen und Internisten Dr. Scha. vom 30.5.2006 vorgelegt; dieser hat den Vorgutachtern zugestimmt und den Kläger für im Stande erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zu verrichten. Der Kläger sei auch eindeutig wegefähig.

Die Beteiligten sind darauf hingewiesen worden, dass der Senat die Berufung, was vorliegend in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Sie hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen. Sie haben daraufhin nichts mehr vorgetragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren; er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug. Ergänzend sei insbesondere im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten angemerkt:

Die Leistungsfähigkeit des auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbaren Klägers ist nicht in rentenberechtigendem Maße gemindert und er ist auch wegefähig. Seine orthopädischen Erkrankungen hindern ihn nicht daran, körperlich leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das hat der Gutachter Dr. Sch. festgestellt und in seinem Gutachten vom 8.12.2005 schlüssig und überzeugend dargelegt. Der Kläger hat dagegen nichts Stichhaltiges eingewandt und im Berufungsverfahren auch nichts Neues vorgetragen. Bei der Stellungnahme des Allgemeinarztes Dr. R. D. vom 3.4.2006, auf die er sich statt dessen bezieht, handelt es sich um eine Kopie der (unter neuem Datum vorgelegten) sachverständigen Zeugenaussage, die dieser Arzt bereits im sozialgerichtlichen Verfahren unter dem 12.7.2005 abgegeben hatte. Sie war Gegenstand des genannten Gutachtens und ist darin überzeugend widerlegt worden. Dass der Kläger aus Sicht des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets keinen rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen unterworfen ist, geht schon aus dem Arztbericht des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 17.5.2005 hervor. Schließlich ist der Kläger auch wegefähig. Die Einschränkung der Wegefähigkeit, die Dr. K. in seinem Gutachten vom 1.2.2005 noch angenommen hatte, erwies sich als nur vorübergehender Art und beruhte auf einer aktivierten Arthrose; nach entsprechender Behandlung war die Wegefähigkeit des Klägers wieder hergestellt, wie bereits Dr. M. D. unter dem 23.2.2005 prognostiziert und der Gutachter Dr. Sch. klar festgestellt hat. Die gegenteiligen Behauptungen des Klägers sind auf Grund der Beobachtung seiner Gehfähigkeit als unwahr widerlegt; entsprechendes gilt für seine Darbietung zum Kräftezustand, die ersichtlich nicht den Tatsachen entspricht. Dabei mag dahin stehen, ob der Kläger angesichts der vom Gutachter festgestellten Beschwiellung der Hände tatsächlich nur Hausarbeit verrichtet; es kommt entscheidungserheblich darauf nicht an.

Das Sozialgericht hat die Klage danach zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-28