

L 11 R 3874/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2533/05
Datum
03.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3874/06
Datum
09.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 03. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1966 geborene Kläger ist gelernter Maler und Lackierer und war bis Ende 2003 als Flexodrucker bei der Firma S. in O. versicherungspflichtig beschäftigt. Im Mai 2003 wurde er aufgrund eines im Juni 2003 kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls L5/S1 links arbeitsunfähig, bezog dann Krankengeld bis zu seiner Aussteuerung und anschließend Leistungen der Arbeitslosenversicherung.

Vom 25.06. bis 23.07.2003 führte er ein stationäres Rehabilitationsverfahren in der Rheumaklinik B. W. durch, wo er mit den Diagnosen von rückläufigen Lumboischialgien links bei Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie alimentärer Adipositas arbeitsunfähig entlassen wurde. Der Kläger müsse schwere körperliche Arbeiten, häufiges Bücken sowie häufige einseitige Wirbelsäulenzwangshaltungen vermeiden, könne deswegen zwar nicht mehr als Drucker arbeiten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber noch sechs Stunden und mehr.

Seinen am 19. Dezember 2004 gestellten Rentenantrag begründete der Kläger mit lumbalem Bandscheibenprolaps, chronischem Lumbalsyndrom, lumbaler Diskopathie, lumbalem Wurzelkompressionssyndrom, zweitgradiger Oberschenkelfraktur rechts, Knieanpralltrauma links sowie postcontusionellem Hirnschaden nach Verkehrsunfall.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine chirurgische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Facharzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin Dr. S. diagnostizierte 1. Verschleißzeichen der unteren Lendenwirbelsäule (Osteochondrose), älterer, mäßig großer Bandscheibenvorfall L5/S1 links, durch Laservaporisation (08.11.2004) beseitigt, 2. chronischer Restzustand der Region der linken Kreuzbein-Darmbeinfuge mit Schmerzausstrahlung ins linke Gesäß, 3. Beinverkürzung rechts (anatomisch 2 cm) nach stabil achsengerecht ausgeheiltem, ehemals zweitgradig offenem Bruch des rechten Oberschenkelschaftes (1983) sowie 4. leichte Störung des Kurzzeitgedächtnisses nach Schädel-Hirnverletzung 1983. Nebenbefundlich lägen noch ein Wurzelreizzeichen S1 links sowie ein messtechnisches Übergewicht (Körpermaßindex 31,05 kg/qm), eine kombinierte Fettstoffwechselstörung sowie ein Schwächegefühl im linken Knie ohne nachgewiesene substantielle Schäden in den Kniegelenken vor. Der Kläger könne daher nur noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) über 10 bis 15 kg, Zwangshaltungen, häufigem Bücken, Knien, Hocken sowie Klettern oder Steigen verrichten. Er könne weder als Maschinenarbeiter noch als Maler/Lackierer tätig sein.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 04. März 2005 den Rentenantrag mit der Begründung zurück, der Kläger sei nach dem eingeholten Gutachten noch vollschichtig erwerbsfähig.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er leide unter gravierenden Funktionsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet sowie Gedächtnisstörungen. Er legte hierzu Berichte der behandelnden Ärzte, eingeholt in dem Schwerbehindertenverfahren beim Sozialgericht Ulm (SG), S 2 SB 3222/04, vor (GdB 30 ab 02. Juli 2004). Dr. S. führte in seiner ärztlichen Stellungnahme aus, neu festgestellt und nachgewiesen sei lediglich eine Kniegelenksarthrose rechts. Im übrigen seien sämtliche Befunde

bereits berücksichtigt worden, so dass kein Anlass bestünde, von der bisherigen Einschätzung abzuweichen. Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2005 den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei damit weder berufsunfähig noch erwerbsgemindert. Aufgrund seiner zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit könne er auf sämtliche angelernten und ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden.

Mit seiner dagegen beim SG erhobenen Klage machte der Kläger geltend, im Hinblick auf seine psychischen und physischen Erkrankungen und die noch anstehenden Operationen sowie den momentanen GdB von 30 sei er erwerbsgemindert.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt und den Kläger anschließend orthopädisch begutachten lassen.

Der Neurochirurg Dr. K. gab an, dass er den Kläger seit Oktober 2004 wegen linksseitigen Lumboischialgien behandelt und mit einer Nucleoplasty L5/S1 therapiert habe. Seitdem fänden sich zwar noch Lumbalgien, jedoch keine Ischialgien, neurologischen Defizite oder Paresen mehr. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich auslösbar gewesen. Insgesamt erachte er daher die Erlangung einer Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten eventuell möglich. Seit November 2005 werde eine Facettendenerivation (Radiofrequenztherapie) durchgeführt, die zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt habe. Der Allgemeinmediziner Dr. B. war hingegen der Auffassung, dass von Seiten der Wirbelsäule eine Verschlechterung stattgefunden habe, so dass er bezweifle, dass der Kläger leichte Tätigkeiten tatsächlich länger als sechs Stunden ausüben könne. Der Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut S., der den Kläger letztmalig im März 2006, nicht aber kontinuierlich behandelt hatte, berichtete über funktionelle Gedächtnisstörungen sowie eine leichteste psychologische Beeinträchtigung der visuomotorischen Leistungsfähigkeit. Der Kläger habe über Schlafstörungen berichtet, beschäftige sich hobbymäßig mit Computer und Internet, im Sommer Fahrrad fahren, zu Hause täglich 28 Minuten Crosstraining sowie Treffen mit Kumpels in der Kneipe. Seinen Haushalt bewältige er alleine und lebe gegenwärtig von einer privaten Berufsunfähigkeitsrente. Seines Erachtens könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der gerichtliche Sachverständige, der Orthopäde und Chirurg Dr. U., beschrieb eine Osteochondrose der Hals-, unteren Brust- und Lendenwirbelsäule, einen älteren, mäßig großen Bandscheibenvorfall L5/S1 bei durch Laservaporisation beseitigten Wurzelreizzeichen S1 links, einen Zustand nach endoskopischer Denervation im LWS-Bereich, eine Beinverkürzung rechts (anatomisch 2 cm), einen stabil achsengerecht ausgeheilten, ehemals zweitgradig offenen Bruch des rechten Oberschenkelchaftes, eine Patelladysplasie Typ Wiberg II beidseits, eine leichte Störung des Kurzzeitgedächtnisses nach Schädelhirnverletzung 1983, ein messtechnisches Übergewicht (BMI 31,05 kg/qm) sowie eine kombinierte Fettstoffwechselstörung. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule schränkten den Kläger in seiner Leistungsfähigkeit ein. Möglicherweise lägen auch Knorpelveränderungen am linken Kniegelenk vor, worauf Zeichen eines Mindergebrauchs der linken unteren Extremität schließen ließen. Diese seien jedoch nicht dergestalt, dass kein positives Leistungsvermögen mehr vorhanden sei. Auch sei das Gangbild völlig unauffällig, so dass er keinen Hinweis darauf fände, dass die Gehfähigkeit wie vom Kläger geschildert eingeschränkt sei. Der Kläger könne daher noch leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Zeitdruck, Fließbandarbeit, überwiegendem Gehen oder in Zwangshaltungen, häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 15 kg, häufigem Bücken, Treppen und Leitern steigen, Arbeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft, und Nässe sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Gerichtsbescheid vom 03. Juli 2006, dem Kläger zugestellt am 06. Juli 2006, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung habe der Kläger schon deshalb nicht, weil er nach dem 02. Januar 1961 geboren sei. Er sei auch nicht erwerbsgemindert, sondern könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr ausüben, welches sich aus dem Gutachten von Dr. U. wie dem im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. S. und nicht zuletzt den Befundberichten der behandelnden Ärzte ergebe. Von dem 2003 stattgehabten Bandscheibenvorfall L5/S1 sei nur eine Wurzelreizsymptomatik S1 links zurückgeblieben, die durch eine Laservaporisation hätte beseitigt werden können. Geblieben seien Kreuzschmerzen, die den Kläger allerdings nur an schweren Hebetätigkeiten und ungünstigen andauernden Körperhaltungen der Lendenwirbelsäule hinderten. Der Oberschenkelbruch 1983 habe zwar zu einer Beinverkürzung geführt, die sich aber funktionell nicht auswirke. Auch die Kniegelenksarthrose rechts hindere den Kläger nicht an einer vollschichtigen Tätigkeit, nachdem der Befund an den oberen Extremitäten vollkommen regelgerecht, die Beweglichkeit der Halswirbelsäule nur geringgradig eingeschränkt und die der Lendenwirbelsäule vollkommen uneingeschränkt sei. Neurologische Ausfälle bestünden bei dem Kläger nicht. Die Beweglichkeit der Hüftgelenke sei nur geringgradig eingeschränkt. Als klinisches Zeichen einer Schonung des linken Beines fände sich eine Verschmächtingung der Muskulatur am linken Oberschenkel sowie die Minderung der Beschwellung der linken Fußsohle. Der Kläger könne sich aber völlig unauffällig fortbewegen, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass seine Gehfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt sei. Auch Dr. K. habe demzufolge über zufriedenstellende Behandlungen berichtet. Auf psychiatrischem Fachgebiet leide er an minimalsten Einschränkungen, wie selbst der behandelnde Arzt S. ausführe. Eine ernsthafte Erkrankung der Schilddrüse habe der Hausarzt Dr. B. nicht beschrieben.

Mit seiner dagegen am 02. August 2006 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, das orthopädisch-chirurgische Gutachten von Dr. U. sei widersprüchlich, denn dieser schätze das quantitative Restleistungsvermögen für jeweils gleich umschriebene Tätigkeiten für mindestens sechs Stunden täglich bis weniger als drei Stunden täglich ein.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 03. Juli 2006 sowie den Bescheid vom 04. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. U. eingeholt und den Kläger anschließend auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) begutachten lassen.

Dr. U. teilte mit, dass der Kläger in dem zumutbaren Arbeitsfeld (mittelschwere Arbeiten, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, üblicher Arbeitsablauf, Arbeiten in Wechselschichten und Nacharbeiten, Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzten, überwiegend in geschlossenen Räumen und mit Publikumsverkehr) noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten könne.

Priv. Doz. Dr. K. vom Bundeswehrkrankenhaus U. diagnostizierte auf neurochirurgischem Fachgebiet ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, ein caudo-lumbales Facettenschmerzsyndrom, ein ISG-Schmerzsyndrom beidseits, links mehr als rechts, ein interspinösligamentäres Schmerzsyndrom der kaudalen LWS (sog. Morbus Bastrup), eine flache, breitbasige Bandscheibenprotrusion im Segment LW5/SW1 linksbetont, eine BWS-Skoliose bei Beinverkürzung rechts von 1,5 cm, eine Kurzzeitgedächtnisstörung sowie eine radiologisch nachgewiesene Osteochondrose der HWS und BWS. Des weiteren leide der Kläger an rechtsbetonter Struma diffusa 1. Grades mit teilweisen Zysten und peripherer Euthyreose, einer geringgradigen Antrumgastritis ohne Helicobacternachweis, einer leichten bis mäßigen Adipositas bei Fettstoffwechselstörung, einer initialen Gonarthrose, einem Zustand nach zweimaliger operativer Therapie eines Morbus Ledderhose, einer Herniotomie links 2000, einem Globusgefühl und einer Chondropathia patellae beidseits links mehr als rechts. Der Kläger könne daher noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Lendenwirbelsäulenzwangshaltungen für längere Zeiträume sowie Heben und Tragen von Lasten von mehr als 25 kg, Fußwegen von über 1 km am Stück, häufigem Bücken sowie Knien und Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe verrichten.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und die beigezogene Akte S 2 SB 3222/04 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da der Kläger laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Senat folgt den vorliegenden Gutachten mit der Argumentation des SG und der Beklagten, wonach der Kläger noch leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten kann und deswegen nicht erwerbsgemindert ist.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung, wie sich aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf vom 27.09.2007 ergibt. Er ist indessen weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) scheidet schon deswegen aus, weil der Kläger nicht vor dem 02. Januar 1961 geboren ist.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist er auch zur Überzeugung des Senats noch in der Lage, zumindest leichte Arbeiten vollschichtig unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zu verrichten und damit nicht erwerbsgemindert. Das hat das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt auch insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren zu keinem anderen Ergebnis geführt haben. Dr. U. hat die dem Kläger bestehende Unklarheit hinsichtlich der zeitlichen Limitierung seines Leistungsvermögens aufgeklärt und noch ein weiteres Mal bestätigt, dass er den Kläger für leichte Tätigkeiten für vollschichtig einsetzbar erachtet. Dieser Einschätzung hat sich auch der nach [§ 109 SGG](#) angehörte Gutachter Priv. Doz. Dr. K. angeschlossen und im wesentlichen die bereits vorbeschriebenen Befunde bestätigt. Diesen kann nach übereinstimmender gutachterlicher Einschätzung ausreichend durch die qualitativen Leistungseinschränkungen des Ausschlusses von Heben und Tragen schwerer Lasten über 15 kg, ständigem Knien und Bücken, Steigen auf Leitern und Gerüsten, Vermeidung von Hitze, Kälte und Zugluft sowie Arbeiten in wechselnder Körperhaltung Rechnung getragen werden.

Für die Richtigkeit dieser Leistungseinschätzung spricht insbesondere der dem behandelnden Neurologen und Psychiater S. gegenüber beschriebene Tagesablauf; sie ist deswegen für den Senat nachvollziehbar und überzeugend. Davon weicht allein die Beurteilung von Dr. B. ab, die auf eine angebliche Verschlechterung des Wirbelsäulenbefundes gründet, die aber in der Folgezeit nicht bestätigt werden konnte.

Danach steht im Vordergrund der Leistungseinschränkungen des Klägers mittlerweile die Schmerzsymptomatik aufgrund der degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule. Diese Schmerzen sind aber trotz jahrelanger Entwicklung noch einer konservativen Behandlung zugänglich, von der eine Besserung erwartet werden kann. Unabhängig davon schränken die Schmerzen den Kläger in seiner derzeitigen Lebensgestaltung nicht derartig ein, dass sie ein rentenberechtigendes Ausmaß angenommen haben. Der Kläger hat seinem behandelnden Neurologen und Psychiater gegenüber geschildert, dass er nicht nur noch seinen Haushalt selbst versorgen kann, sondern auch über einen geregelten Tagesablauf mit funktionierenden sozialen Kontakten berichtet sowie über Hobbys wie Rad fahren, tägliches Crosstraining von 28 Minuten und die Beschäftigung mit Computer und Internet. Die Schmerzen verursachen lediglich Schlafstörungen, die aber nicht so

gravierend sind, dass sie einer Gestaltung des Tagesablaufs im Wege stehen, wie das bei einer ständigen Übermüdung zu erwarten gewesen wäre. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (z.B. Urteil vom 15. Mai 2007 - [L 11 R 1499/06](#)) wird der Schweregrad somatoformer Schmerzstörungen aber aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessensspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und gemessen. Ausgehend hiervon kann ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen nicht begründet werden.

Auch der stattgehabte Bandscheibenvorfall hat nach übereinstimmender Einschätzung sämtlicher Orthopäden keine dauerhaften gravierenden neurologischen Defizite wie Paresen oder Sensibilitätsstörungen mit sich gebracht, sondern sich einer Behandlung zugänglich gezeigt. Der Kläger hat auch ein unauffälliges Gangbild gezeigt, so dass die von ihm behauptete Einschränkung der Wegefähigkeit nicht nachweisbar war.

Die daneben bestehenden internistischen und psychischen Leistungseinschränkungen sind von so geringer Natur, dass sie nicht weitere qualitative Leistungseinschränkungen bedingen.

Insgesamt gesehen, gibt es deshalb keinen Anhalt, an der vollschichtigen Leistungsfähigkeit des Klägers zu zweifeln, weshalb die Berufung als unbegründet zurückzuweisen war, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-18