

L 11 R 97/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 1444/06

Datum

29.12.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 97/07

Datum

06.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 17.01.1968 geborene Kläger erlitt im Oktober 1986 bei einem Verkehrsunfall ein Polytrauma mit multiplen Frakturen, Verletzungen der Milz und des Dünndarms und einem Schädelhirntrauma (Commotio cerebri), weshalb er seine 1983 begonnene Lehre als Fräser unterbrechen musste und auch nach Nachholung der Prüfung den Beruf nicht mehr ausübte, sondern arbeitslos war. Nach einer Umschulung zum Technischen Zeichner war er 1994 bis 1997 als Leiharbeiter, danach bis März 1999 als Prüfer bei der Firma B., von April 1999 bis April 2004 als Lagerist und zwischen März 2005 und November 2005 in verschiedenen Leiharbeitsunternehmen beschäftigt. Danach bezog er Leistungen bei Arbeitslosigkeit - unterbrochen durch Pflichtbeitragszeiten im Februar und Juli bis Oktober 2006 sowie Mai/Juni 2007 ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 10.10.2007.

Am 29.11.2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Diese ließ den Kläger in ihrer Ärztlichen Untersuchungsstelle K. untersuchen und begutachten. Dr. L., Fachärztin für Chirurgie, kam unter Berücksichtigung beigezogener medizinischer Unterlagen (u.a. des unfallchirurgischen Gutachtens von Prof. Dr. W. vom April 1988) zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden 1. Belastungsschmerzen rechtes Kniegelenk bei Z.n. Kniescheibenbruch (Verkehrsunfall 1986), nachfolgend degenerativen Veränderungen mit endgradigen Funktionseinbußen, 2. eine fortgeschrittene Arthrose linkes Sprunggelenk (Verkehrsunfall 1986) mit mittel- bis höhergradigen Funktionseinbußen und deutlichen Belastungsschmerzen, 3. ein Schmerzsyndrom überwiegend im Bereich der LWS ohne Funktionseinbußen, ohne Wurzelreizsymptome oder neurologische Ausfälle bei Z.n. Wirbelkörperbruch des 9. BWK's (vermutlich Unfall 1986) sowie 4. Belastungsschmerzen rechter Fuß bei Z.n. Sprunggelenksluxation und multiplen Frakturen im Bereich der Fußwurzel und des Mittelfußes mit end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder, überwiegend sitzender Arbeitshaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Auszuschließen seien ganztägiges sowie überwiegendes Gehen und Stehen, besonders auf unebenem Grund, Arbeiten in kniender und hockender Position, auf Leitern und Gerüsten, in langdauernden Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie Arbeiten mit erhöhter Infektgefährdung. Im Hinblick auf die fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen und die Fehlbelastung des linken Fußes sei die Versorgung mit orthopädisch ausgerichtetem Schuhwerk sinnvoll, bisher jedoch nicht erfolgt.

Mit Bescheid vom 26.01.2006 lehnte die Beklagte hierauf den Antrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege.

Mit seinem dagegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, ihm sei es nicht mehr möglich, länger als zwei Stunden am Stück zu stehen. Er habe im letzten Jahr viermal den Arbeitsplatz aufgeben müssen. Vorgelegt wurden ein radiologischer Befundbericht und ein Gutachten des Prof. Dr. K., Stadtklinik B.-B., vom Februar 1988 sowie der Schwerbehindertenbescheid vom Februar 2006 (Grad der Behinderung 60 seit 18.11.2005 und Merkzeichen "G").

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 24.03.2006 zurück.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit der Begründung, aufgrund der vielfältigen Verletzungen könne er nicht mehr am normalen Arbeitsleben teilnehmen und sei laut Arbeitsamt nicht mehr vermittelbar.

Das SG zog einen Ausdruck der Leistungskartei der G. E. (GEK) K. bei und hörte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. T. als sachverständige Zeugin. Diese berichtete über Behandlungen des Klägers seit Mitte 2005 und teilte die erhobenen Krankheitsäußerungen und Diagnosen mit. Die Frage nach dem Leistungsvermögen des Klägers beantwortete Dr. T. mit sechs Stunden täglich. Es bestehe eine schwere Arthrose bei Z.n. Polytrauma. Beigefügt wurde ein Befundbericht der Ärztin für Orthopädie Dr. S. vom Mai 2006 (Diagnose: schwere Arthrose rechte Fußwurzel und rechter Mittelfuß. Z.n. Polytrauma. Z.n. Oberschenkelfraktur links. Retropatellararthrose rechtes Kniegelenk).

Der Kläger legte noch ein ärztliches Attest von Dr. T. vom Dezember 2006 vor, wonach er aufgrund chronischer Schmerzen regelmäßig schmerzstillende Medikamente (ärztlich verordnete Schmerztherapie) einnehme.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.12.2006, dem Kläger mit Zustellungsurkunde am 04.01.2007 zugestellt, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig, d.h. täglich sechs Stunden und mehr, erwerbstätig sein könne. Zwar bestünden gesundheitliche Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet, diese bedingten jedoch lediglich qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers, aber keine quantitativen. Das Gericht schließe sich insoweit der Leistungseinschätzung des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. L. an, die die Gesundheitsstörungen des Klägers und die von ihm vorgetragenen Beschwerden hinreichend gewürdigt und in ihrer Leistungseinschätzung miteinbezogen habe. Dieses Ergebnis werde auch von der Hausärztin des Klägers, Dr. T., geteilt.

Hiergegen richtet sich die am 04.01.2007 durch E-Mail und am 15.01.2007 schriftlich eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er vor, momentan mache er eine Schmerztherapie, bei der er täglich drei Tabletten einnehmen müsse. Die Schmerztabletten wirkten sich auf die inneren Organe aus und benebelten seinen Kopf. Aufgrund der chronischen Schmerzen sei er nicht mehr in der Lage zu arbeiten, insbesondere langes Sitzen sowie langes Stehen seien für ihn nicht mehr möglich.

Der Kläger beantragt - sinngemäß -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Dezember 2006 sowie den Bescheid vom 26. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat Dr. T. und Dr. S. als sachverständige Zeugen befragt.

Dr. T. hat unter Beifügung von Arztberichten der Orthopädin Dr. S. vom Mai 2006 und des Facharztes für Chirurgie Dr. G. vom Dezember 2006 die Beschwerdebilder des Klägers ab Januar 2006, die erhobenen Befunde und die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen mitgeteilt. Der Kläger sei durch chronische Schmerzen und eine Beeinträchtigung der Belastbarkeit in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt.

Dr. S. hat dargelegt, im Vordergrund der jetzigen Beschwerden stünden die schwere Arthrose am rechten Mittelfuß und der rechten Fußwurzel, die Arthrose mit Chondromatose am linken Sprunggelenk, die fortgeschrittene Gonarthrose rechts bei Z.n. offener Patellatrümmerfraktur rechts mit Fehlstellung der Patella und schwerer Retropatellararthrose, die Verkalkung der distalen Quadricepssehne sowie die statischen Beschwerden an der LWS bei Z.n. LWK-2-Fraktur. Die Bewegungseinschränkung am rechten Kniegelenk sowie die Muskelatrophie führten zu einem deutlichen Schonhinken rechts und die Arthrose an beiden Sprunggelenken zu einer Minderung der Abrollfähigkeit an beiden Füßen. Zumutbar seien dem Kläger ausschließlich leichte Tätigkeiten ohne Tragen und Heben schwerer Lasten über 10 kg sowie im Wechsel von Laufen, Sitzen und Stehen unter Vermeidung von Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen. Aufgrund der ausgeprägten Bewegungseinschränkungen und auch der glaubhaften Beschwerden sei eine leichte Tätigkeit an fünf Tagen mehr als drei Stunden und weniger als sechs Stunden täglich durchführbar.

Die Beklagte hat dazu eine sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vorgelegt, wonach bei Zusammenschau sämtlicher angeführter Befunde und ihrer gegenseitigen Beeinflussung weiter von der Leistungsbeurteilung auszugehen sei, wie sie im Gutachten von Dr. L. aufgrund der ausführlich erhobenen Befunde begründet worden sei. Neue Befunde mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen seien den jetzt vorgelegten sachverständigen Zeugenaussagen nicht zu entnehmen.

Der Senat hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines fachorthopädischen Gutachtens bei Prof. Dr. H., Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der Fachkliniken H ... Dieser hat zusammenfassend folgende Diagnosen gestellt: Anamnestisch festgehaltene Periarthralgie der linken Schulter bei aktuell klinisch unauffälliger Situation und auch unauffälliger bildgebender Diagnostik; lokales funktionelles Halswirbelsäulensyndrom bei aktuell klinisch kompensiertem Bild, radiologisch nachweisbare mäßige degenerative Bandscheibenveränderungen; rezidivierendes lokales mittleres BWS- und unteres LWS-Syndrom bei Wirbelsäulenfehlstatik, teilweise beruhend auf einer stattgehabten mäßiggradigen Wirbelkompressionsfraktur BWK 9 bei sonst altersentsprechender Situation der Rumpfwirbelsäule; geringfügige Coxarthrose beidseits ohne Funktionsdefizit; fortgeschrittene posttraumatische Femoropatellararthrose rechts sowie mäßige Femorotibialarthrose rechts mit mäßigem Kapselreizzustand und mäßigem Funktionsdefizit; leichte obere Sprunggelenksarthrose links mit leichtem Funktionsdefizit; deutliche untere Sprunggelenksarthrose links mit erheblichem Funktionsdefizit; geringfügige untere Sprunggelenksarthrose rechts, Fußwurzelarthrose und Mittelfußarthrose rechts (posttraumatisch) mit Umlaufstörungen; posttraumatische Innenrotationsfehlstellung linker Oberschenkel (nach Femurschaftfraktur); Spreizfuß beidseits ohne wesentliche

Zehendeformität. Unter Berücksichtigung dieser orthopädischen Störungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere (zwei bis drei Stunden täglich) Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mit einem Sitzanteil von 50 bis 60 % vollschichtig (sechs Stunden und mehr arbeitstäglich) zu verrichten. Vermeiden müsse er das Heben und Tragen schwerer Lastgewichte, Arbeiten mit monotoner Körperhaltung wie ausschließliches Gehen und Stehen oder ausschließliches Sitzen, Arbeiten in Rumpfanteklation, Tätigkeiten in Hock- oder Bückstellung bzw. kniender Stellung, Arbeiten auf unebenem Gelände sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit häufigem Besteigen von Treppen. Der Kläger sollte konsequent mit einem adäquaten Schuh mit gutem Fußbett, eventuell sogar mit einem orthopädischem Schuh versorgt werden. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Der berufliche Anmarschweg sei aufgrund der Beeinträchtigung der unteren Extremitäten limitiert. Einfache Wegstrecken von 1000 bis 1200 Metern könnten jedoch durchaus mehrmals täglich am Tag zurückgelegt werden. Das Fahren eines Pkw sei möglich. Prof. Dr. H. hat in vollem Umfang die Ausführungen im sozialmedizinischen Gutachten vom Januar 2006 bestätigt.

Zu den Einwendungen des Klägers hat sich Prof. Dr. H. in einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme geäußert.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)), ist zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Bescheid vom 26.01.2006 und im Gerichtsbescheid zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG-](#)).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar hat er - wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenansttragstellung erfüllt; er ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet bereits aufgrund des Lebensalters des Klägers aus ([§ 240 Abs. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -](#)), da er nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Der Senat vermochte sich auch nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger der Leistungsfall der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung eingetreten ist. Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet. Diese sind im Gutachten von Dr. L. und zuletzt im Berufungsverfahren von Prof. Dr. H. bei seiner sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers eingehend gewürdigt worden. Danach sind die unfallbedingten Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks und beider Sprunggelenke und Füße führend. Bei posttraumatischer Femoropatellararthrose besteht eine rezidivierende Belastungsarthralgie, weswegen kniegelenksbelastende Bewegungsmuster wie Arbeiten in Hock- oder Bückstellung, in knieender Stellung oder auf unebenem Gelände, wie auch Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und mit häufigem Treppensteigen dem Kläger nicht mehr möglich sind. Deutliche degenerative Veränderungen finden sich auch im linken oberen Sprunggelenk nach Außenknöchelfraktur, vor allem im hinteren und mittleren Anteil des subtalaren Gelenkes (subtalare Arthrose) sowie rechts im medialen Bereich der Fußwurzel. Hieraus resultieren im Anschluss an Prof. Dr. H. erhebliche belastungsabhängige Beschwerden beider Füße, vor allem beim längeren Stehen und Gehen, so dass bei im übrigen gleichen qualitativen Einschränkungen wie infolge der Kniegelenksveränderungen auch keine Arbeiten mit einem Geh- und Stehanteil von über 50 % im Rahmen eines Arbeitstages verrichtet werden können. Dagegen hat die BWK 9-Fraktur lediglich zu einer geringen statischen Störung im Sinne einer leichten skoliotischen Fehllhaltung geführt, wobei sich keine muskulären Fehlfunktionen und keine neurologische Symptomatik zeigten. Die Wirbelsäulenfunktion war völlig frei. Insoweit sind lediglich das Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten mit monotoner Körperhaltung wie ausschließliches Gehen, Stehen oder Sitzen, Arbeiten in Rumpfanteklation sowie länger dauernde Tätigkeiten in Hock- und Bückstellung ausgeschlossen. Keine sozialmedizinische Relevanz kommt darüber hinaus den Befunden im Bereich der Halswirbelsäule, der Schultern und der Hüftgelenke zu. Bei Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen auf Grund der Unfallfolgen ist der Kläger aber, wie Prof. Dr. H. für den Senat nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt hat, nicht gehindert, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche eine überwiegend sitzende Tätigkeit auszuüben. Die Wegefähigkeit des Klägers ist nach den auch insoweit schlüssigen Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. nicht eingeschränkt, vielmehr ist der Kläger in der Lage, einfache Wegstrecken von 1000 bis 1200 Meter mehrmals täglich am Tag zurückzulegen.

Die Einwendungen des Klägers gegen die Feststellungen von Prof. Dr. H. sind nicht stichhaltig und geben dem Senat keine Veranlassung, der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen, die im wesentlichen mit der von Dr. L. übereinstimmt, nicht zu folgen, insbesondere ist die Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen nicht geboten. Auch die Hausärztin hat im erstinstanzlichen Verfahren eine Leistungsfähigkeit des Klägers von sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestätigt.

Soweit Dr. S. nur noch drei bis unter sechs Stunden für zumutbar erachtet, überzeugt diese Einschätzung den Senat nicht, denn sie steht nicht im Einklang mit den dokumentierten Beeinträchtigungen aufgrund der Unfallfolgen und ist auch angesichts der von Dr. S. mitgeteilten Befunde, die nicht über die von Prof. Dr. H. und Dr. L. beschriebenen Befunde hinausgehen, nicht nachvollziehbar.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, weil sie

ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Die gegenwärtige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -).

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-20