

L 4 R 5007/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 1783/05

Datum

19.09.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 5007/06

Datum

27.06.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. September 2006 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger ab 01. September 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung beanspruchen kann.

Der am 1947 geborene, verheiratete Kläger hat seinen Angaben zufolge vom 04. November 1963 bis 31. Dezember 1966 eine Ausbildung als Landwirtschaftsgehilfe durchlaufen. Er arbeitete dann vom 01. Januar 1967 bis 30. März 1968 als Hilfsarbeiter. Nach dem Wehrdienst vom 01. April 1968 bis 30. September 1969 war er vom 01. Oktober 1969 bis 30. Juni 1973 als Mithelfender im elterlichen landwirtschaftlichen Betrieb beschäftigt. Vom 02. Juli 1973 bis zur Betriebsauflösung der S.-Union (Großhandels-Zentrale) in O. am 31. Dezember 2003 war er als Kraftfahrer im Obst- und Gemüsefrischdienst beschäftigt. Dazu gab der Kläger an, es habe ein Anlernverhältnis vom 02. Juli bis 30. September 1973 bestanden. Insoweit hat der Kläger eine Anwartschaft auf eine Betriebsrente nach dem Versorgungswerk der S.-Union erworben (Schreiben vom 29. Januar 2003). Neben der Tätigkeit hatte der Kläger auch landwirtschaftliche Flächen und Rebland bewirtschaftet, wobei die dabei mithelfende Ehefrau bis Dezember 2006 auch als Angestellte einer Autobahnraststätte (Backladen) beschäftigt war. Von dem landwirtschaftlichen Betrieb (etwa 15 ha) wurden die landwirtschaftlichen Flächen dann weitgehend verpachtet. Den Angaben des Klägers zufolge wird derzeit nur noch das Rebland (15 Ar [Angabe des Klägers im Termin vom 04. Mai 2006], elf Ar [Sachverständigengutachten des Dr. P., Facharzt für Orthopädie und Chefarzt der S.-klinik - Orthopädie in B. K., vom 24. Juli 2007 S. 12 bzw. zehn Ar [Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 10. Januar 2007]) vom Kläger selbst bewirtschaftet, wobei die anfallenden schweren Arbeiten vom Sohn ausgeführt werden, während der Kläger und seine Ehefrau sich die leichte Laubarbeit teilen. Vom 08. Januar 2003 bis 26. Februar 2005 bezog der Kläger dann Arbeitslosengeld. Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosengeld II wurden nicht in Anspruch genommen. Leistungen aus der Landwirtschaftlichen Alterskasse sowie eine Betriebsrente werden derzeit noch nicht gewährt.

Der Kläger beantragte am 24. November 2004 bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet), Rente wegen Erwerbsminderung. Er machte als Gesundheitsstörungen Kniebeschmerzen, Gicht sowie Rücken- und Hüftschmerzen geltend. Seit August 2004 könne er wegen immer wieder auftretender Gichtanfälle keine Arbeiten mehr verrichten. Seit vier Jahren bestünden Gichtanfälle am Großballen des großen Zehs am linken Fuß, wobei er beim ersten Gichtanfall nicht mehr in der Lage gewesen sei, das Kupplungspedal des LKW herunterzutreten. Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden - Sportmedizin und Sozialmedizin - Dr. R. vom 16. Dezember 2004, dem auch ein Arztbrief des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie, Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin-Chirotherapie Dr. S. vom 28. September 2004, der als Diagnosen rezidivierendes Lumbalsyndrom, aktivierte Gonarthrose rechts und Coxarthrose beidseits genannt hatte, vor. Dr. R. erhob folgende Diagnosen: Wiederkehrendes Lendenwirbelsäulensyndrom bei Bandscheibendegeneration, beginnender Verschleiß rechtes Kniegelenk und Gichterkrankung. Er gelangte zu der Beurteilung, das altersübliche Maß überschreitende Funktionseinbußen seien nicht festzustellen. Der Kläger sei noch in der Lage, mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich ohne überwiegend einseitige Körperhaltung zu verrichten. Damit sei er auch noch in der Lage, als Kraftfahrer zu arbeiten. Darauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 23. Dezember 2004 ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein, mit dem er nochmals auf die bei ihm auftretenden Gichtanfälle hinwies. Insoweit habe er neuerdings nicht nur Probleme mit dem linken Bein, sondern auch mit dem rechten Ellenbogen. Er habe auch Schwierigkeiten beim Heben. Es sei keinem Arbeitgeber zumutbar, eine gesundheitlich so stark eingeschränkte Person wie ihn zu beschäftigen. Seinen Arbeitsplatz habe er nicht aus eigenem Verschulden verloren. Im Hinblick auf die erheblichen Arbeitsbelastungen

(Nachtschicht, Aufenthalt in Kühlhäusern und Zeitstress) träten nach dreijähriger Beschäftigungspause gesundheitliche Schäden zutage, welche man bei keinem Arbeitgeber auskurieren könne. Er reichte das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 19. Januar 2005 ein. Darin wurde bestätigt, dass sich der Kläger dort in hausärztlicher Behandlung befinde. Es bestünden folgende Diagnosen: Epicondylitis humeri ulnaris rechts, rezidivierendes Lumbalsyndrom, aktivierte Gonarthrose rechts und Coxarthrose beidseits; man müsse davon ausgehen, dass es bei diesen Diagnosen rezidivierend zu Beschwerden kommen könne, weshalb die Erwerbsfähigkeit des Klägers erheblich gefährdet sei. Nach Einholung der weiteren Stellungnahme des Dr. R. vom 25. Januar 2005 blieb der Widerspruch erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 07. April 2005), weil der Kläger den zuletzt ausgeübten Beruf sowie auch sonstige leichte und mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne.

Am 04. Mai 2005 erhob der Kläger deswegen Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Der Kläger machte geltend, bei den von Dr. H. und Dr. S. festgestellten Befunden handle es sich um gravierende, seine Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Befunde. Es sei weitere Sachaufklärung erforderlich. Bei dem Gesamtbild seiner Erkrankungen sei davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung vorlägen. Es bestünden nicht nur Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet, sondern auch solche auf psychiatrischem Fachgebiet, wie sich aus dem vorgelegten Attest des Dr. H. vom 17. November 2005 ergebe. Ferner reichte der Kläger den Befundbericht des Dr. M. (Institut für Diagnostische Radiologie F.) vom 30. November 2005 über eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule ein.

Das SG erhob schriftliche Auskünfte bei den behandelnden Ärzten. Dr. S. (Auskunft vom 15. August 2005) berichtete über die Untersuchung vom 28. September 2004 und die nachfolgenden Behandlungen mit Strom, Wärme und Injektionen am 01., 07., 11. und 14. Oktober 2004. Im Hinblick auf die von ihm erhobenen Befunde halte er leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg für mindestens sechs Stunden täglich für möglich; es sollten länger dauernde Zwangshaltungen und häufiges Bücken vermieden werden. Wechseltätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen seien sinnvoll. Arbeiten in Kälte und Nässe seien ebenfalls zu vermeiden. Dr. H. (Auskunft vom 19. September 2005) legte den Arztbrief des Dr. S. vom 28. September 2004 vor und führte aus, der Kläger könne allenfalls leichte körperliche Arbeit, nämlich Heben und Tragen von Lasten von einem kg in wechselnden Positionen, ohne Zwangshaltung, ohne Bücken und Klettern, drei bis weniger als sechs Stunden verrichten. Aufgrund der körperlichen, psychischen und intellektuellen Leistungsfähigkeit des Klägers sei aus langjähriger hausärztlicher Erfahrung und Betreuung eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden nicht mehr zumutbar. Die multiplen degenerativen Veränderungen machten eine Rückkehr des Klägers in den zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr möglich. Ferner erhob das Gericht das am 27. Januar 2006 erstattete Sachverständigengutachten des Prof. Dr. St., Facharzt für Orthopädie und Chirurgie. Der Sachverständige, der den Kläger am 25. Januar 2006 untersuchte, erhob folgende Diagnosen: Rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1 mit Verdacht auf Bandscheibenvorfall L5/S1 ohne radikuläre Symptomatik, Funktionsbeeinträchtigungen der Hüfte bei mittelgradiger Coxarthrose, rechts etwas stärker als links, gering funktionsbeeinträchtigende medialbetonte Gonarthrose rechts, diskrete Epicondylitis ulnaris humeri rechts und behandelte, derzeit nicht beeinträchtigende Hyperurikämie. Der Sachverständige führte aus, beim Kläger gehe die Hauptbeeinträchtigung von der unteren Lendenwirbelsäule aus. Als beschwerdeauslösend werde langzeitiges Liegen, weniger Sitzen und Stehen, aber insbesondere Bücken und Tragen von Lasten vorgebracht. Aufgrund des erhobenen Befunds eines mit großer Wahrscheinlichkeit vorliegenden subligamentären, breitbasigen, mittelständigen Bandscheibenvorfalles, der neurogene Strukturen tangiere, erklärten sich nicht nur hinreichend die geltend gemachten Rückenbeschwerden beim morgendlichen Aufstehen, sondern auch die Beschwerdeverstärkung beim Bücken, Lastentragen sowie bei Drehbewegungen des Rumpfes. Um eine Verstärkung der von den beschriebenen Veränderungen ausgehenden Beeinträchtigungen hinauszuschieben oder zu vermeiden, seien alle die Lendenwirbelsäule besonders belastenden Arbeiten, insbesondere häufiges Bücken, Tragen von Lasten und Verwinden des Rumpfes, soweit als möglich zu vermeiden, auch langzeitige Zwangshaltung im Stehen und Sitzen. Für eine Tätigkeit als Kraftfahrer sei der Kläger nicht mehr geeignet. Leichte körperliche Arbeiten seien unter Beachtung der aufgeführten Beschränkungen für sechs Stunden und mehr täglich bei wechselnder Körperhaltung möglich und zumutbar, wenn bei auftretenden Beschwerden am Arbeitsplatz die Möglichkeit zu unüblichen Arbeitsunterbrechungen bestehe, um dann zur Beschwerdelinderung eine andere Körperhaltung einnehmen oder umhergehen zu können; insoweit seien jeweils zehn bis 15 Minuten erforderlich. Die Wegstrecke solle zu Fuß unter 500 m betragen. Insoweit seien beide Hüftgelenke endgradig schmerzhaft funktionsbeeinträchtigt. Aufgrund der aktuellen Röntgenbeckenübersichtsaufnahme werde eine beiderseitige, das altersübliche Maß überschreitende, rechts etwas stärker als links, insgesamt mittelgradig ausgeprägte Coxarthrose dokumentiert. Dies erkläre die vom Kläger beklagten Hüftbeschwerden beim Bücken. Zur Vermeidung eines raschen Fortschreitens sollten Hüftbelastungen soweit als möglich unterbleiben. Dazu gehörten insbesondere das Heben und Tragen von Lasten, lange Gehstrecken, Gehen auf unebenem Boden sowie häufiges Treppensteigen. Da die wesentliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens von degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der Hüften ausgingen und sich derartige Veränderungen erfahrungsgemäß langsam fortschreitend entwickeln würden, könne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der jetzige Befund schon im August 2004 bestanden habe. Diese Beurteilung, dass arbeitsunübliche Pausen notwendig seien und eine Begrenzung der Wegstrecke vorliege, bestätigte Prof. Dr. St. in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2006.

Die Beklagte trat der Klage und der Beurteilung des Prof. Dr. St. durch Vorlage von Stellungnahmen des Arztes für Orthopädie - Chirotherapie Dr. K. vom 24. April und 16. August 2006 entgegen. Dr. K. führte aus, wesentlich zur Ermittlung des Leistungsvermögens sei der erhobene klinische Befund. Insoweit beschreibe Prof. Dr. St. normale Muskelreflexe an oberen und unteren Extremitäten. Pathologische Reflexe würden verneint. Ausgeschlossen seien auch sensible oder neurogen bedingte motorische Störungen. Es seien keinerlei nervale Strukturen durch die Veränderungen des Bandscheibengewebes irritiert, womit betriebsunübliche Pausen begründet werden könnten. Solche Pausen seien auch nicht erforderlich, um dem Kläger die Möglichkeit zu geben, umhergehen zu können, da im Rahmen des Arbeitsablaufs eine Tätigkeit im Wechselrhythmus von Gehen, Stehen und Sitzen gefordert sei. Im Übrigen habe der Kläger selbst auf einer Einschränkung des Gehens nicht hingewiesen, zumal er die Hüften als schmerzauslösend vor allem beim Bücken, weniger jedoch beim Gehen und Stehen angegeben habe.

Mit Urteil vom 19. September 2006, das der Beklagten gegen Empfangsbekanntnis am 02. Oktober 2006 zugestellt wurde, hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 23. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07. April 2005 auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger ausgehend von einem Leistungsfall im August 2004 ab 01. September 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Es führte aus, der Kläger sei nach Überzeugung des SG unabhängig von seinem zeitlichen Leistungsvermögen nicht mehr in der Lage, zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig zu sein. Beim Kläger bestehe das Erfordernis,

betriebsunübliche Pausen einzuhalten. Insoweit stütze sich die Kammer in erster Linie auf das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. St. und dessen ergänzende Stellungnahme. Die akuten Schmerzereignisse könnten beim Kläger jederzeit auftreten, weshalb jederzeit die Möglichkeit gegeben sein müsse, die Arbeit zu unterbrechen. Unabhängig von der jedem Arbeitnehmer nach dem Arbeitsrecht zustehenden persönlichen Verteilzeit sei keine für den Kläger in Betracht kommende Tätigkeit ersichtlich, bei der dies gewährleistet wäre. Der Versicherungsfall sei bereits im August 2004 eingetreten. Es sei auch unwahrscheinlich, dass die beim Kläger vorliegende Erwerbsminderung behoben werden könne. Damit bestehe ein Anspruch auf Dauerrente wegen voller Erwerbsminderung.

Gegen das Urteil des SG hat die Beklagte am 05. Oktober 2006 mit Fernkopie Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Die Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. St. überzeuge nicht, weshalb das SG-Urteil fehlerhaft sei. Insoweit werde auf die Stellungnahmen des Dr. K. verwiesen. Dass zur Einnahme einer anderen Körperhaltung (beispielsweise Wechsel vom Sitzen zum Stehen) ein Zeitaufwand von zehn bis 15 Minuten erforderlich sein solle, werde bereits durch die Alltagserfahrung widerlegt. Der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. St. äußere sich nicht dazu, wie häufig im Laufe eines Arbeitstags bzw. einer Arbeitswoche mit Beschwerden, die jeweils entsprechende Pausen erforderlich machten, zu rechnen wäre. Nur gelegentlich notwendige Pausen, insbesondere wenn sie den Rahmen der persönlichen Verteilzeit nicht überschritten, würden im Arbeitsleben sicherlich toleriert. Das SG verkenne auch den Zweck einer ärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage. Es werde auch bestritten, dass der Kläger zu Fuß nur noch Wegstrecken unter 500 m zurücklegen könne. Weiter sei nicht nachvollziehbar, welcher orthopädische Befund die Ausführung mittelschwieriger oder schwieriger Tätigkeiten geistiger Art sowie Tätigkeiten mit Publikumsverkehr oder besonderer nervlicher Belastung entgegenstehen solle. Es müsse ein weiteres Gutachten eines mit der Angelegenheit noch nicht befassten Fachorthopäden eingeholt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. September 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise in Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Freiburg vom 19. September 2006 dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. September 2004 zu gewähren, weiter hilfsweise ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zur Auswirkung neuraler Schäden auf die Notwendigkeit der Einhaltung betriebsunüblicher Pausen von zehn bis 15 Minuten auch nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Einwendungen der Beklagten gegen die Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. St. und damit gegen das sozialgerichtliche Urteil überzeugten nicht. Maßgeblich sei, dass der bei ihm vorliegende Bandscheibenvorfall neurogene Strukturen tangiere. Dies führe dazu, dass bei jeglicher arbeitsbedingter Belastung akut auftretende und nicht voraussehbare Reizzustände mit außerordentlich schmerzhafter Wirbelfunktionsbeeinträchtigung wahrscheinlich seien. Zur Durchführung von schmerzlindernden, muskelentspannenden Bewegungen werde dann eine ebenfalls nicht vorhersehbare Arbeitsunterbrechung von zehn Minuten und mehr erforderlich. Solche Zustände könnten nicht nur gelegentlich einmal auftreten. Er befinde sich weiterhin in laufender Behandlung bei Dr. H., der ihm Unterwasser-Bewegungstherapie verschrieben habe. Zusätzlich bemühe er sich um Schmerzlinderung durch regelmäßige Besuche des Thermalbads entsprechend ärztlicher Empfehlung. Er nehme auch ärztlich verordnete Schmerzmittel, entzündungshemmende Mittel sowie ein Medikament gegen Gicht ein. Laufende fachorthopädische Behandlung finde nicht statt. Anfang Oktober 2006 sei bei ihm zusätzlich noch eine langwierige Sehnenentzündung am rechten Arm aufgetreten; insoweit finde eine Gymnastiktherapie statt. Die Beurteilung des vom Senat beauftragten Sachverständigen Dr. P. sei mit den Angaben des Prof. Dr. St. nicht zu vereinbaren. Eine stichhaltige Auseinandersetzung, weshalb die Beurteilung des Prof. Dr. St. unrichtig sei, erfolge durch Dr. P. nicht. Das Sachverständigengutachten des Dr. P. solle Prof. Dr. St. zur Stellungnahme übersandt werden. Durch das von ihm eingereichte Attest des Dr. H. vom 03. Oktober 2007 werde die Beurteilung des Prof. Dr. St. bestätigt. Von den landwirtschaftlichen Flächen bewirtschafteten er und seine Familie nur noch zehn Ar Reben. Die anderen landwirtschaftlichen Flächen seien verpachtet. Alle schwereren anfallenden Arbeiten auf dem verbliebenen Grundstück führe sein Sohn aus. Er teile sich mit seiner Frau, soweit er gesundheitlich dazu noch in der Lage sei, die leichte Laubarbeit auf. Nach aktuellen Schmerzen mache er dabei etwa viertelstündlich Laubarbeiten, dann gehe er zur Schmerzlinderung wieder hin und her und arbeite dann erneut viertelstündlich. Es müsse ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zur Auswirkung neuraler Schäden auf die Notwendigkeit der Einhaltung betriebsunüblicher Pausen von zehn bis 15 Minuten auch nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingeholt werden.

Der Berichterstatter des Senats hat die Leistungsakte der Agentur für Arbeit Freiburg beigezogen. Ferner hat er das von Dr. P. am 24. Juli 2007 erstattete orthopädische Sachverständigengutachten erhoben, das nach einer Untersuchung des Klägers vom 04. April 2007 erstattet wurde. Der Sachverständige erhob folgende Diagnosen: Belastungsabhängige intermittierende lokale muskuläre Verspannungen im Bereich der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule, intermittierende muskuläre Verspannungen im Bereich beider Hüftgelenke, aktuell langsam rückläufige rechtsseitige Schultergelenkschmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in den rechten Oberarm bis zur Ellenbogenregion bei klinischer Engpasssymptomatik (Impingement-Symptomatik) der rechten Schulter und leichte bis mittelmäßige O-Bein-Fehlstellung mit intermittierend auftretenden vorderseitigen Kniegelenksbeschwerden rechts (rückseitiger Kniescheibenschmerz). Die letzte berufliche Tätigkeit als Kraftfahrer sei als nicht mehr leidensgerecht anzusehen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten körperlicher Art in wechselnder Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen bzw. überwiegend Sitzen mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag zu verrichten, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne Armvorhaltetätigkeiten bzw. Überkopfarbeiten sowie ohne Hebe- und Tragearbeiten von mehr als zehn bis 12,5 kg. Bei Einhaltung dieser qualitativen Einschränkungen bestehe kein vermehrter Pausenbedarf. Bei der Untersuchung seien keine relevanten Reizzustände der Wirbelsäule und der großen peripheren Gelenke sichtbar gewesen. Eine besondere Lendenwirbelsäulenproblematik mit Wurzelreizerscheinungen sei ebenfalls nicht nachweisbar. Mithin ergebe sich keine Notwendigkeit für einen vermehrten Pausenbedarf bzw. für betriebsunübliche Pausen. Bezüglich der Gehstrecke bzw. der Wegefähigkeit habe der Kläger bei der Untersuchung selbst angegeben, dass er zu Hause einen Rundweg mit einer Gehstrecke von zwei km Länge ununterbrochen innerhalb einer üblichen Gehdauer bewältigen könne. Bei subjektiv angegebener einfacher Gehstrecke von zwei km am Stück und bei nicht nachweisbarer Reizsymptomatik der Hüftgelenke auf dem Boden einer nur beginnenden bis mäßigen Coxarthrose sei dem Kläger die übliche Gehstrecke mindestens über 500 m am Stück zumutbar.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Agentur für

Arbeit, der von der Beklagten vorgelegten Rentenakte sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft und zulässig sowie auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 23. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07. April 2005 ist, entgegen der Ansicht des SG, rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht weder ab 01. September 2004 (wie bei Rentenantragstellung am 24. November 2004 im SG-Verfahren beantragt) noch ab einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersrente (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1) ,in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. 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. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßgaben ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Beim Kläger liegen zwar orthopädische Erkrankungen vor; diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt.

Der Senat entnimmt dem auf umfassender Untersuchung des Klägers am 04. April 2007 beruhenden Sachverständigengutachten des Dr. P. vom 24. Juli 2007, dass beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen vorliegen: Belastungsabhängige intermittierende lokale muskuläre Verspannungen im Bereich der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule ohne in die Gliedmaßen ausstrahlende Schmerzen (bei röntgenologisch nachgewiesener vermutlich statisch bedingter [infolge Beinverkürzung rechts ein cm] thorakaler S-förmiger Seitverkrümmung der Brust- und Lendenwirbelsäule), mäßig fortgeschrittener degenerativer Bandscheibenverschleiß (Spondylosteochondrose) mit beginnender Gefügelockerung der Lendenwirbelsäulensegmente L3 bis L5 (bei mäßig ausgeprägter Bandscheibenhöhenminderung, ohne ischialgieforme Schmerzsymptomatik, funktionell mit aktuell endgradig eingeschränkter Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit, peripher neurologisch ohne Zeichen eines engen Spinalkanals, ohne peripher neurologische Ausfälle, ohne Kraftminderung und ohne Sensibilitätsverlust im Bereich der unteren Gliedmaßen, ohne Nervenwurzelreizsymptome), intermittierende muskuläre Verspannungen im Bereich beider Hüftgelenke (auf dem Boden einer röntgenologisch nachweisbaren beginnenden bis mäßig fortgeschrittenen Arthrose beider Hüftgelenke, ohne Nachweis von Kontrakturen, mit flüssigem, hinkfreiem Gangbild, ohne Hüftreizsymptomatik, ohne sonographischen Ergussnachweis), aktuell langsam rückläufige rechtsseitige Schultergelenkschmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in den rechten Oberarm bis zur Ellenbogenregion (bei klinischer Engpasssymptomatik der rechten Schulter, bei sonographisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette, mit vermutlicher kleiner Rotatorenmanschettenruptur im Verlauf der Supraspinatussehne, röntgenologisch bisher ohne Ausbildung von degenerativen Veränderungen im Bereich der Schultergelenke und des Schultergelenks, ohne relevante Arthrosezeichen, funktionell unterhältig eingeschränkte Beweglichkeit im Sinne einer Schultersteife rechts) und beidseits leichte bis mäßige O-Beinfehlstellung mit intermittierend auftretenden vorderseitigen Kniegelenksbeschwerden rechts (ohne röntgenologisch nachweisbare relevante Arthrosen des rechten Kniegelenks, funktionell ohne Einschränkung der rechtsseitigen Kniegelenksbeweglichkeit, ohne Bandinstabilitäten, ohne pathologische Meniskuszeichen, ohne gelenknahe Verschmächigung der Beinmuskulatur rechts, ohne Kniereizsymptomatik, ohne nachweisbare Ergussbildung). Aufgrund der sich aus den objektivierbaren Gesundheitsstörungen ergebenden Funktionseinschränkungen kann der Kläger, wie der Senat den Sachverständigengutachten des Prof. Dr. St. und des Dr. P. entnimmt, keine schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten, keine Arbeiten in Zwangshaltungen der Hüftgelenke, der Wirbelsäule sowie der Kniegelenke, keine Arbeiten mit Armvorhaltetätigkeiten, keine Überkopfarbeiten sowie keine Arbeiten dauernd oder überwiegend im Stehen, Sitzen und Bücken sowie mit langstreckigem Gehen. Zu vermeiden sind ferner Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und im Zugigen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sind leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung noch mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag zu verrichten, wie auch Prof. Dr. St. mitgeteilt hat. Soweit dieser Sachverständige auch mittelschwierige und schwierige Tätigkeiten geistiger Art, Publikumsverkehr und besondere nervliche Beanspruchung, soweit es nicht lediglich um die Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeiten geht, ebenfalls ausschließen will, überzeugt diese qualitative Leistungseinschränkung hingegen nicht, zumal wegen der von Prof. Dr. St. erwähnten anhaltenden psychischen Auswirkungen dadurch, dass der Kläger einen seiner Söhne durch einen Verkehrsunfall verloren hat, fachärztliche Behandlungen nicht stattfinden. Psychische Leistungsbeeinträchtigungen gab der Kläger nicht an und sie fielen auch Prof. Dr. St. nicht auf. Die von Prof. Dr. St. aufgrund seiner bei der Untersuchung am 25. Januar 2006 erhobenen Befunde formulierte Annahme, dass sich die Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der Hüften erfahrungsgemäß langsam fortschreitend entwickeln würden, hat sich bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. P. nicht bestätigt. Dazu hat Dr. P. darauf hingewiesen, dass bezüglich der Coxarthrose beidseits im Vergleich zu den Vorgutachten eine wesentliche Verschlimmerung nicht festgestellt worden sei. Insoweit vermag der Senat auch die von Dr. H. im Attest vom 03. Oktober 2007 angenommene Zunahme der Schmerzzustände und Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren nicht zu bejahen.

Der Senat vermag nicht festzustellen, dass der Kläger bei einem Arbeitstag von mindestens sechs Stunden, bei dem die oben genannten qualitativen Einschränkungen eingehalten werden, zusätzlich noch unüblicher, weil nicht vorhersehbarer Pausen von jeweils zehn bis 15 Minuten bedarf, um eine andere Körperhaltung einnehmen oder umhergehen bzw. schmerzlindernde, muskelentspannende Bewegungen durchführen zu können. Diese Notwendigkeit begründet Prof. Dr. St. damit, dass mit Wahrscheinlichkeit beim Kläger ein subligamentärer, breitbasiger, mittelständiger Bandscheibenvorfall vorliege, der neurogene Strukturen tangiere. Damit sollen sich die vom Kläger geltend gemachten Rückenbeschwerden beim morgendlichen Aufstehen sowie auch die Beschwerdeverstärkung beim Bücken, Lasten tragen und bei Drehbewegungen des Rumpfes erklären. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. St. in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2006 annimmt, bei arbeitsbedingten Belastungen sei beim Kläger davon auszugehen, dass akut auftretende und nicht vorhersehbare Reizzustände mit schmerzhafter Wirbelfunktionsbeeinträchtigung wahrscheinlich seien, überzeugt dies nicht im Hinblick auf jede arbeitsbedingte Belastungen, insbesondere nicht für solche Arbeitsbelastungen, bei denen die oben genannten qualitativen Leistungsanforderungen beachtet werden, also auch dann, wenn beispielsweise Bücken, Tragen von Lasten und Drehbewegungen des Rumpfes vermieden werden. Im Übrigen gab der Kläger gegenüber Dr. P. an, er könne maximal einen Kartoffelsack mit einem Gewicht von 12,5 kg anheben.

Überzeugend hat Dr. P. dargelegt, dass bei Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, insbesondere bei der Vermeidung von Überkopfarbeiten sowie von Arbeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule und der Hüft- sowie Kniegelenke, besondere (betriebsunübliche) Pausen nicht erforderlich sind. Abgesehen davon ist auch zu berücksichtigen, dass nach [§ 4 Satz 1](#) des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) dem Kläger bei einer zugrunde gelegten täglichen Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden Ruhepausen von mindestens 30 Minuten zustehen, die nach Maßgabe der [§§ 2 Satz 2 und 7 ArbZG](#) auch in kleinere Zeitabschnitte aufgeteilt werden können. Auch gelten Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden beispielsweise im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20. März 2007 - [L 11 R 684/06](#) - m.w.N. = in Juris veröffentlicht). Daraus, dass der Kläger ärztlich verordnete Therapien durchführt, beispielsweise Unterwasser-Bewegungstherapie, ihm Schmerzmittel, entzündungshemmende Mittel bzw. Mittel gegen Gicht verordnet werden, wobei der Kläger gegenüber Prof. Dr. St. einen Gichtanfall zuletzt Ende 2004 angegeben hat, sowie entsprechend ärztlicher Empfehlung regelmäßige Besuche eines Thermalbads durchführt, lässt sich die Notwendigkeit der von Prof. Dr. St. angenommenen betriebsunüblichen Pausen nicht herleiten. Darauf, in welchem Umfang und welche Art von Tätigkeiten der Kläger in seinen Reben derzeit noch verrichtet, kommt es nicht an, auch nicht darauf, dass Dr. P. bei der Untersuchung des Klägers beispielsweise seitengleiche palmare Beschwellung der Hände mit deutlich sichtbaren frischroten Handverarbeitungszeichen vom Hantieren mit Tannen- und Kieferholz beim Einlegen in einen Holzspalter, festgestellt hat.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass beim Kläger die Wegefähigkeit dahin eingeschränkt ist, dass er - ohne unzumutbare Schmerzen und Gefährdung der Gesundheit - nicht mehr in der Lage ist, mehr als 500 m zu Fuß zurückzulegen (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Prof. Dr. St. hat die Annahme, der Weg des Klägers zur Arbeitsstelle solle zu Fuß unter 500 m liegen, damit begründet, dass wegen der Coxarthrose, die er als mittelgradig bezeichnet hat, zur Vermeidung eines raschen Fortschreitens auch lange Gehstrecken neben Heben und Tragen von Lasten, Gehen auf unebenem Gelände und häufigem Treppensteigen unterbleiben solle. Nach der ergänzenden Stellungnahme seien insoweit neben Hebe- und Tragearbeiten auch "routinegemäße Gehstrecken" gering zu halten. Dies überzeugt den Senat schon deswegen nicht, weil der Sachverständige Dr. St. selbst beispielsweise den Gang barfuß auf ebenem Boden als nicht hinkend bezeichnet hat. Im Übrigen hat der Kläger bei der Untersuchung durch Prof. Dr. St. beispielsweise selbst als beschwerdeauslösend eher langzeitiges Liegen sowie Bücken und Tragen von Lasten, weniger Sitzen und Stehen angegeben. Insofern hat auch Dr. P. auf ein flüssiges, hinkreies und raumforderndes Gangbild zu ebener Erde hingewiesen und im Vergleich zum Vorgutachten eine wesentliche Verschlimmerung der beginnenden bis mäßigen Arthrose an beiden Hüftgelenken verneint. Entscheidend hat der Sachverständige Dr. P. darauf abgestellt, dass der Kläger bei der Untersuchung selbst angegeben hat, eine an seinem Wohnort häufig benutzte Gehstrecke von zwei km am Stück zurückzulegen. Diese Strecke legt der Kläger eigenen Angaben zufolge in 30 Minuten zurück. Der Kläger hatte insoweit auch keinen relevanten Anlaufschmerz und keine nächtlichen Ruheschmerzen im Bereich beider Hüftgelenke gegenüber Dr. P. angegeben. Danach ist eine rentenberechtigende Einschränkung der Gehfähigkeit des Klägers auf 500 m für eine einfache Gehstrecke nicht nachgewiesen. Darauf, ob der Kläger, der seinen Angaben zufolge einen Führerschein besitzt, zumutbar noch ein Fahrzeug führen könnte und ihm ein solches zur Verfügung steht, kommt es nicht an. Danach liegt keine schwere spezifische Behinderung und auch keine Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen vor.

Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens von Amts wegen, insbesondere auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet war nicht geboten, zumal entsprechende fachärztliche Behandlungen auch nicht stattgefunden haben bzw. nicht stattfinden. Soweit der Kläger einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) durch seinen Prozessbevollmächtigten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27. Juni 2008 gestellt hat, ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zur Auswirkung neuraler Schäden auf die Notwendigkeit einer Einhaltung betriebsunüblicher Pausen von zehn bis 15 Minuten einzuholen, war dieser Antrag nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abzulehnen. Nach dieser Bestimmung kann das Gericht einen Antrag nach Abs. 1 ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach freier Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Hier wäre der Kläger, dem das Gutachten des Dr. P., gegen dessen Beurteilung er sich wendet, bereits mit Verfügung vom 31. Juli 2007 zur Stellungnahme übersandt worden war, gehalten gewesen, den Antrag bereits vor der mündlichen Verhandlung zustellen. Dazu hatte der Kläger ausreichend Gelegenheit, auch noch nach der Terminbestimmung mit Beschluss vom 19. Mai 2008. Durch die Antragstellung im Termin wäre bei Beauftragung eines Sachverständigen die Erledigung des Rechtsstreits verzögert worden.

2. Der Kläger könnte auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, die der Kläger mit dem in der mündlichen Verhandlung am 19. September 2006 beim SG gestellten Antrag allerdings nicht begehrt hat, beanspruchen. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersrente (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit

zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist mit dem festgestellten Leistungsvermögen in der Lage, leichte Tätigkeiten mit den beschriebenen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Solche Tätigkeiten sind ihm sozial zumutbar. Im Hinblick auf die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer, für die er selbst ein Anlernverhältnis von drei Monaten angegeben hat, genießt der Kläger keinen Berufsschutz, ist vielmehr als einfach Angelernter auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar.

Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht geboten.

Danach war auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-02