

L 6 R 655/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3377/04
Datum
27.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 655/07
Datum
26.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1941 geborene Kläger absolvierte seinen Angaben zufolge eine Ausbildung zum Bauschlosser. In der Folgezeit übte er verschiedene Tätigkeiten als Schlosser aus, jeweils unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und Haft. Zuletzt war der Kläger als Arbeiter im Blitzableiterbau und als Dachdecker tätig. Dabei erlitt er am 22. Juni 1992 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich u.a. eine Fersenbeinfraktur zuzog, die im Jahr 1994 eine operative Versteifung des Sprunggelenks erforderlich machte. Der Kläger bezog zunächst Verletztenlohn und sodann Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 vom Hundert (v.H.). Das letzte Arbeitsverhältnis wurde zum 31. Dezember 1994 beendet. Danach war der Kläger arbeitslos.

Im November 1996 stellte der Kläger erstmals Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) bzw. Berufsunfähigkeit (BU), den er mit "Fersenbeinbruch, Versteifung linker Fuß, Down Jones Plastik, Diabetes" begründete. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Mai 1998 und Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 1998 ab. Die dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Reutlingen (SG) mit Gerichtsbescheid vom 13. August 1999 ab.

Am 4. Oktober 1999 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen EU bzw. BU. Auch dieser Antrag war erfolglos (Bescheid vom 31. Juli 2000 und Widerspruchsbescheid vom 22. September 2000). Die hiergegen wiederum beim SG erhobene Klage wurde mit Urteil vom 17. April 2002 abgewiesen. Der Kläger wurde weiterhin für fähig erachtet, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen jedenfalls körperlich leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten.

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist der weitere Antrag des Klägers vom 27. Juni 2003, mit dem er erneut Rente, nunmehr wegen Erwerbsminderung beantragte. Er machte geltend, nach langem Laufen und Stehen extreme Schmerzen und einen geschwellenen linken Fuß sowie nächtliche Krämpfe zu haben. Krampfähnliche Zustände verspüre er auch tagsüber in seinen Händen. Die Beklagte zog von der damaligen Süddeutschen-Berufsgenossenschaft (BG) verschiedene medizinische Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. Sch. vom 15. März 2004. Diese sah den Kläger in erster Linie durch die posttraumatischen Folgeerscheinungen im Bereich des linken Sprunggelenks in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Daneben stellte sie die Diagnosen eines Diabetes mellitus sowie eines Bluthochdrucks. Im Hinblick auf das linke Sprunggelenk beschrieb sie eine aufgehobene Beweglichkeit, eine Verschmächting der Beinmuskulatur links, die auf eine Schonung des linken Beins hindeute sowie einen linkshinkenden Gang wegen einer nicht mehr möglichen Abrollbewegung im linken Sprunggelenk. Insgesamt sah sie den Kläger für fähig an, leichte und mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen zumindest sechs Stunden täglich auszuüben. Zu vermeiden seien häufiges Heben, Tragen oder Bewegungen von Lasten, häufiges Klettern oder Steigen, Absturzgefahr und Nachtschicht.

Mit Bescheid vom 17. März 2004 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich weiterhin

verrichten. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, keine sechs Stunden arbeiten zu können; bereits nach zwei bis drei Stunden verspüre er starke Schmerzen im Fuß. Beim Gehen sei jede Unebenheit ein Hindernis; beim Treppensteigen sei er bereits des Öfteren gestürzt. Die Beklagte bewilligte dem Kläger eine stationäre Maßnahme zur Rehabilitation (Reha) in der Reha-Klinik O., die der Kläger vom 13. Mai bis 3. Juni 2004 durchführte. Die Beklagte zog den entsprechenden Entlassungsbericht vom 18. Juni 2004 bei, wonach der Kläger für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen bzw. in wechselnder Körperhaltung für zumindest sechsstündig einsatzfähig erachtet wurde. Die Behandlung war unter den Diagnosen Diabetes mellitus Typ 2, peripher sensible Polyneuropathie, arterielle Hypertonie mit hypertensiver Retinopathie, Übergewicht, Sprunggelenksbeschwerden links bei Z.n. Fersenbein- und Innenknöchelfraktur links 1992 und Z.n. Arthrose links 1994 sowie Wirbelsäulen-Syndrom durchgeführt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. September 2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 22. Oktober 2004 beim SG Klage und verwies auf seine Schmerzen beim Gehen und seine Schwierigkeiten auf unebenem Boden zu gehen und Treppen zu steigen. Wegen der Kälte im Fuß müsse er nachts Strümpfe tragen. Im Übrigen habe er mindestens einmal wöchentlich Krämpfe in beiden Händen und im Oberschenkel. An manchen Tagen habe er auch Schwindel und Schwächegefühle. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Sie legte die ärztliche Stellungnahme des Obermedizinalrats Fischer vom 17. Juni 2005 vor. Das SG hörte den Facharzt für Orthopädie Dr. W. unter dem 30. November 2004 sowie den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. unter dem 6. Dezember 2004 schriftlich als sachverständige Zeugen. Diese stimmten der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens im Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. zu. In seiner weiteren, dem SG unter dem 6. April 2005 erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge berichtete Dr. F. von einer Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers. Dieser sei wegen Gefühlsstörungen im Gesichts- und Armbereich notfallmäßig in die Neurologische Klinik in T. eingewiesen und dort von 8. bis 14. März 2005 stationär behandelt worden. Bleibende Schäden seien nicht festzustellen gewesen, jedoch hätten eindeutig die Symptome eines Schlaganfalls im Vorstadium vorgelegen. Dies sei als eindeutiges Zeichen dafür zu sehen, dass die beim Kläger bestehenden Hauptrisikofaktoren Diabetes mellitus und Hypertonie bereits zu Organschäden geführt hätten. Dies bedinge auch eine Verschlechterung des Leistungsvermögens. Das SG zog den Entlassungsbericht der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikum T. vom 18. März 2005 bei und veranlasste das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Facharztes für Neurologie Dr. N., Chefarzt der Neurologischen Abteilung im V.-Hospital R., vom 3. April 2006. Dieser diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine leichte diabetische Polyneuropathie sowie einen Zustand nach rechtshemisphärischen transitorisch-ischämischen Attacken bei multiplen vaskulären Risikofaktoren (Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus) und Stenose der A. carotis interna. Im Vordergrund sah Dr. N. beim Kläger die Gehbeeinträchtigung, durch die keine Tätigkeiten ausschließlich im Gehen und Stehen möglich seien. In Betracht kämen lediglich noch leichte oder mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen, die jedoch zumindest sechs Stunden täglich verrichtet werden könnten. Mit Urteil vom 27. November 2006 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne der Kläger überwiegend sitzende Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich ausüben. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Kläger am 18. Januar 2007 zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 30. Januar 2007 beim SG Berufung eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, die Gutachter hätten seine Schmerzen und sein Befinden nicht sachgerecht bewertet.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. November 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 28. September 2004 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Juli 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat den Entlassungsbericht der A.-Klinik S. vom 11. Oktober 2007 über die vom 8. bis 26. November 2006 durchgeführte stationäre Behandlung beigezogen.

Mit Schreiben vom 13. November 2007 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat erwäge, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Der Kläger hat daraufhin nochmals seinen Rechtsstandpunkt dargelegt. Die Beklagte hat sich mit einer entsprechenden Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen. II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 28. September 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers im Hinblick auf das Beschwerdebild von Seiten des linken Sprunggelenks, das durch eine Beweglichkeitseinschränkung und Schmerzzustände gekennzeichnet ist, zwar deutlich eingeschränkt ist, sein Leistungsvermögen jedoch nicht so weit herabgesunken ist, dass daraus bereits ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente resultieren würde. Denn dem Kläger sind trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen leichte und mittelschwere Tätigkeiten, soweit diese

überwiegend im Sitzen ausgeführt werden, zumindest sechs Stunden täglich zumutbar. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere der Auskünfte der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten behandelnden Ärzte des Klägers sowie des vom SG eingeholten Gutachtens ist auch der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers noch nicht auf ein rentenberechtigendes Maß herabgesunken ist, wenngleich er - wovon sämtliche am Verfahren beteiligte Ärzte ausgehen - durch Schmerzzustände und eine erhebliche Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Sprunggelenks nicht nur unerheblich eingeschränkt ist. Zwar kann der Kläger aufgrund dieser Beeinträchtigungen seine frühere berufliche Tätigkeit als Arbeiter im Blitzableiterbau nicht mehr verrichten, jedoch stehen die im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehenden Folgen des im Jahr 1992 erlittenen Arbeitsunfalls einer überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit, bei der das Gehen und Treppensteigen weitgehend vermieden wird, nicht entgegen. Diese Einschätzung wird auch durch den im Berufungsverfahren beigezogenen Entlassungsbericht der A.-Klinik S. vom 11. Oktober 2007 bestätigt, wo der Kläger im November 2006 stationär behandelt wurde. Auch darin wird im Wesentlichen eine linksseitige Gangstörung beschrieben, ferner ein Lumbalsyndrom, das einer Behandlung jedoch gut zugänglich war. Soweit darüber hinaus eine Adipositas und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus angegeben wird, gehen hiervon ebenfalls keine quantitativen Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers aus. Weder der Aufnahmebefund noch die seinerzeit formulierten Therapieziele (allgemeine Kräftigung, Verbesserung der Beweglichkeit im linken Bein, Gewichtsreduktion, strukturierte Schulung bei Diabetes mellitus), die insgesamt erreicht wurden, geben Hinweise auf relevante weitere Gesundheitsstörungen, die einer sechsständigen leichten, überwiegend im Sitzen ausgeübten beruflichen Tätigkeit entgegen stehen würden.

Da das angefochtene Urteil nach alledem nicht zu beanstanden ist, konnte auch die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-17