

L 5 R 5122/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1902/04
Datum
12.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5122/06
Datum
04.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der inzwischen unbefristet gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bzw. die Gewährung der zunächst befristet bezogenen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits ab Reha-Antragstellung.

Der 1956 geborene Kläger absolvierte von August 1976 bis Januar 1979 die Ausbildung zum Werkzeugmacher, die er auch erfolgreich abschloss. Von 1983 bis 1985 schloss sich eine Ausbildung zum Techniker an (Bl. 66 Verwaltungsakte - VA -). Zuletzt arbeitete der Kläger von 1990 bis September 2000 als Fertigungsleiter.

Vom 23. Februar 2000 bis 15. März 2000 befand sich der Kläger im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik Wendelstein in Bad Aibling. Im ärztlichen Entlassungsbericht (siehe Reha-Akte des Klägers zweiter Teil) werden als Diagnosen ein lokales Lendenwirbelsäulensyndrom, ein lokales Brustwirbelsäulensyndrom, eine initiale Fingerpolyarthrose, eine Periarthropathia coxae rechts sowie eine geringe Fettstoffwechselstörung genannt. Zum Leistungsvermögen ist ausgeführt, der Kläger könne als Feinwerktechniker nach wie vor vollschichtig arbeiten, im Übrigen könne er auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen noch vollschichtig ausüben.

Auf einen weiteren vom Kläger am 30. Juli 2001 gestellten Antrag bewilligte die Beklagte ihm eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme im Reha-Zentrum Bad Steben für die Zeit vom 12. Dezember 2001 bis 16. Januar 2002 (Bl. 26 bzw. 40 VA). Im Entlassbericht vom 29. Januar 2002 werden als Diagnosen eine idiopathische Frozen Shoulder rechts, Zustand nach arthroskopischer OP 7/01 mit noch erheblicher Funktionseinschränkung, Lumbalgie bei Osteochondrose L5/S1 sowie ein Cervicalsyndrom (funktionell) genannt. Der Kläger wurde damals als arbeitsunfähig entlassen. Nach Abklingen der Beschwerden und deutlicher Verbesserung der Funktion im Bereich der Schulter, sei er in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Vermeidung von Zwangshaltungen für die Wirbelsäule und Arbeiten in Armvorhalte ebenso wie die Tätigkeit als Werkzeugmacher 6 Stunden und mehr zu verrichten.

Am 25. Juli 2002 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie, Chirotherapie und Sportmedizin Dr. T. stellte in seinem Gutachten vom 19. September 2002 (Bl. 47 f. VA) als Diagnose eine suspekter Schultersteife rechts. Weiter führte Dr. T. aus, auf Grund der Untersuchung müsste festgestellt werden, dass die Befunde bezüglich der rechten Schulter sehr widersprüchlich seien und somit kein abschließendes Urteil durch die Untersuchung möglich sei. Gegebenenfalls sei eine stationäre Begutachtung sinnvoll, gegebenenfalls ein psychiatrisches Gutachten. Würde man die steife Schulter rechts trotz sämtlicher Widersprüche anerkennen, würde dies eine aktuelle Erwerbsunfähigkeit bedeuten. Entsprechend werde beurteilt. Dr. T. gab ein unter dreistündiges Leistungsvermögen für die Tätigkeit als Werkzeugmacher an.

Mit Bescheid vom 28. November 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Februar 2002 bis 30. November 2003 auf Grund eines Versicherungsfalles vom 20. Juli 2001 (Bl. 108 ff. VA).

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Im Rahmen des Verfahrens holte die Beklagte ärztliche Befundberichte der Chirurgen Dr. Rie. und Dr. Pauli vom 12. Juni 2003 (Bl. 147 f. VA) sowie des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Ka. vom 14. September 2003 (Bl. 168 f. VA) ein.

Am 5. September 2003 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit. Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Gr. gelangte in ihrem auf Veranlassung der Beklagten eingeholten Gutachten vom 10. Oktober 2003 (Bl. 183 VA) zu der Diagnose eines degenerativen LWS-Syndroms. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine relevante Diagnose, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Aus neurologischer Sicht seien bei letztendlich unauffälligem Gangbild und nachvollziehbaren Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig (unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen) möglich.

Mit Bescheid vom 18. November 2003 (Bl. 199 VA) berechnete die Beklagte die bisherige Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 27. September 2003 neu und mit weiterem Bescheid vom 24. November 2003 (Bl. 202 VA) gewährte die Beklagte dem Kläger die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vorerst bis zum 29. Februar 2004 weiter, da über den Weitergewährungsantrag noch nicht abschließend entschieden werden könne.

Der Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie Dr. Cz. beschrieb in seinem im Auftrag der Beklagten eingeholten Gutachten vom 16. Dezember 2003 (Bl. 228 f. VA) beim Kläger eine Schulterteilstife und äußerte den hohen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung und Überlagerung sowie eine WS-Skoliose. Es könne nach der gutachterlichen Untersuchung festgestellt werden, dass die Problematik des Klägers von Seiten des orthopädischen Fachgebietes unter ambulanten Bedingungen nicht nachvollzogen werden könne. Von Dr. Cz. wurde wie von den Vorgutachtern dringend empfohlen, den Kläger unter stationären Bedingungen sowohl von neurologisch/psychiatrischer sowie fachorthopädischer Seite zu beobachten und erneut zu begutachten. Derzeit sei der Kläger, soweit das Beschwerdebild nachvollziehbar ersche, durchaus als berufsunfähig einzustufen, eine Besserung nach entsprechender, unter Umständen auch psychiatrischer Therapie sei jedoch innerhalb des nächsten Jahres zu erwarten. Dr. Cz. wies u. a. daraufhin, dass auffallend die nach wie vor weitgehend fehlende muskuläre Atrophie sei, die man nach nun dreijähriger Schonung eigentlich erwarten müsste, objektiv sei eine Muskelminderung rechts gegenüber links nach wie vor nicht nachweisbar. In einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Be. vom 16. Januar 2004 (Bl. 245 f. VA) wurde eine stationäre Begutachtung empfohlen.

Mit Bescheid vom 12. Februar 2004 (Bl. 252 VA) bewilligte die Beklagte dem Kläger vorläufig im Hinblick auf die noch nicht abgeschlossenen Ermittlungen die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vorerst weiter bis 31. Mai 2004.

Die Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. Me. diagnostizierte in ihrem weiteren im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten vom 8. März 2004 (Bl. 257 f. VA) beim Kläger eine Periarthrophathia humero scapularis ankylosans rechts, chronifiziert bei Verdacht auf Kapseladhäsion, sekundäre Fibromyalgie sowie Dorsalsyndrom bei hyperostotisch einsteifender Spondylose. Es bestehe weiterhin im Beruf des Werkzeugmachers, Feinmechanikers und Technikmeisters ein Restleistungsvermögen von unter drei Stunden, da sämtliche Arbeiten den normalen Gebrauch des rechten Armes notwendig machen würden. Der Kläger wäre jedoch nach Auffassung der Gutachterin durchaus in der Lage, leichte Tätigkeiten, ohne Notwendigkeit der Nutzung der rechten Extremität mindestens sechsstündig durchzuführen und zwar im Sinne von leichter Qualitätskontrolle, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, Tätigkeiten im Auskunftsbereich oder auch Tätigkeiten im Bereich Telefonservice, Kundenberatung. Es wären allerdings intensive berufliche Anpassungsmaßnahmen von mehrmonatigen ggfls. auch mehrjährigen berufsfördernden Maßnahmen notwendig. Es empfehle sich hier eine entsprechende Eignungstestung in einem Berufsförderungszentrum. Die beratende Ärztin Dr. Gr. gelangte in ihrer Stellungnahme vom 25. März 2004 zu der Auffassung, dass in der Gesamtschau aller vorliegenden Befunde und Gutachten eine globale Leistungsminderung nicht festgestellt werden könne.

Mit Bescheid vom 10. Mai 2004 (Bl. 299 VA) gewährte die Beklagte dem Kläger die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit weiter bis März 2006. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass er nach [§ 86 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Widerspruchsverfahrens werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung würden nicht vorliegen. Auch könne die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht unbefristet gewährt werden. Vielmehr würde diese grundsätzlich auf Zeit geleistet.

Hiergegen hat der Kläger am 5. August 2004 Klage vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte u. a. noch ausgeführt, beim Kläger bestünden neben der Schultersteife rechts weitere degenerative Schädigungen der Wirbelsäule, außerdem schmerzhafte Veränderungen an den Handgelenken, den Knien und den Sprunggelenken. Auch leide der Kläger unter Kreislaufstörungen, Magenproblemen und einer raschen Erschöpfbarkeit.

Das SG hat sachverständige Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. Rie. hat in seiner Auskunft vom 28. Oktober 2004 (Bl. 23 SG-Akte) mitgeteilt, dass der Kläger sich letztmals am 27. Mai 2003 in seiner Praxis vorgestellt habe, und insoweit auf die im Rahmen eines Verfahrens der Schwerbehinderteneigenschaft (S 6 SB 2190 / 03) abgegebene schriftliche Zeugenaussage vom 29. Januar 2004 verwiesen. Darin sind von ihm eine Schultersteife rechts und eine Senk-Spreizfuß-Deformität beidseits diagnostiziert. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Ka. hat in seiner Auskunft vom 22. November 2004 (Bl. 28 f. SG-Akte) ausgeführt, dass durch die bestehende massive Funktionseinschränkung der rechten Schulter die Tätigkeiten als Werkzeugmacher und Fertigungsleiter nicht durchführbar seien. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Heben und Tragen würden unterhalbsschichtig für zumutbar gehalten.

In der von der Beklagten noch vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 31. Januar 2005 (Bl. 69 SG-Akte) ist die Auffassung vertreten worden, dass in der Gesamtschau eine Änderung der bisherigen Leistungseinschätzung nicht erfolgen könne.

Das SG hat im weiteren das fachorthopädische Gutachten bei Dr. He., Orthopädisches Forschungsinstitut Stuttgart, vom 25. Mai 2005 (Bl. 78 ff. SG-Akte) eingeholt. Dr. He. hat ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei beginnenden Verschleißerscheinungen in der Lenden- und Halswirbelsäule und fortgeschrittenen Verschleißzeichen in der Brustwirbelsäule ohne sichtbare neurologische Ausfallserscheinungen sowie

eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks bei therapieresistenter chronischer Schultersteife diagnostiziert. Zumutbar seien dem Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit gelegentlichen Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabiler aufrechter Ru.fhaltung bzw. bis 8 kg in Ru.fvor- und Seitneigung, mit der Möglichkeit, die Körperhaltung immer wieder zu ändern, ohne anhaltende Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, ohne häufiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten mit vor dem Körper gehaltenen Lasten, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten unter Berücksichtigung der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der rechten Schulter, mit nur gelegentlichen Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft) mit geeigneter Schutzkleidung mindestens 6 Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche. Die Tätigkeit als Werkzeugmacher und Fertigungsleiter ersch.e dagegen auf Grund der Schulterfunktionsstörung rechts ausgeschlossen. Eine nachhaltige Besserung im Gesundheitszustand des Klägers innerhalb von 3 Jahren hat Dr. He. im Übrigen verneint.

Mit Schriftsatz vom 13. Juli 2005 (Bl. 98 SG-Akte) anerkannte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit beim Kläger.

Der Klägerbevollmächtigte hat Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. He. erhoben und in dem Zusammenhang Schreiben von Dr. Ka. vom 17. August 2005 und PD Dr. Ru. vom 9. November 1999 zu den Akten gegeben. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Oktober 2005 hat Dr. He. darauf hingewiesen, dass allein das positive Laborergebnis (HLA-B27) nicht das Vorhandensein einer Bechterewschen Erkrankung bestätige. Im Übrigen sage die Diagnose einer Bechterewschen Erkrankung wenig aus über aktuelle Beschwerden und Funktionsstörungen. Es gebe sowohl sehr blande verlaufende wie auch sehr aggressiv verlaufende Bechterewsche Erkrankungen. Die fast freie Entfaltung der Wirbelsäule bei Ru.finklation (erkennbar an mehr oder weniger normalen Werten für das Ott- und Schober-Zeichen) zeigten klinisch eindeutig, dass eine schwerwiegende Einsteifung der Wirbelsäule im Rahmen einer Bechterewschen Erkrankung beim Kläger nicht vorliege. Insgesamt sehe er deswegen keine Veranlassung von seiner Einschätzung abzuweichen.

Mit Schriftsatz vom 19. Januar 2006 hat der Klägerbevollmächtigte das Teilanerkennntnis der Beklagten angenommen und im Übrigen jedoch die Klage aufrecht erhalten.

Das SG hat im weiteren noch ergänzend bei dem Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie Dr. H. die Auskunft vom 1. März 2006 eingeholt. Dr. H. hat darin ein chronisches HWS - Syndrom, eine Schultergelenksteife rechts, Zustand nach Schulterrevision bei Steife 2001, eine geringe OSG-Arthrose links, Reizzustand nach OSG und im Tallo navicular-Gelenk sowie eine beginnende Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht als Diagnosen genannt. Auf Grund des klinischen Befundes erkläre sich die Beschwerdesymptomatik nicht befriedigend. Zur genaueren Diagnostik habe er eine MRT-Untersuchung der rechten Schulter eingeleitet. Dr. H. hat im Folgenden noch den Bericht der Ärzte für diagnostische Radiologie Drs. Sch., Dr. Uhr. und PD Dr. Zw. vom 20. März 2006 über die am 10. März 2006 durchgeführte MRT der rechten Schulter vorgelegt. Darin werden eine AC - Gelenkhypertrophie, eine Einengung eines subachromialen Raumes, eine Teilruptur der Supraspinatussehne mit bereits beginnender Athrophie der Muskulatur und eine Tendinose der langen Bizepssehne beschrieben. Ansonsten sei die MRT ohne Befund geblieben.

In einer weiteren vom SG daraufhin noch eingeholten ergänzenden Stellungnahme von Dr. He. vom 29. Mai 2006 (Bl. 137 SG-Akte) hat der Gutachter dargelegt, dass auf Grund der vorliegenden aktuellen Befunde eine schwerwiegende Schultererkrankung wie etwa eine hochgradige Arthrose, eine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette oder fortgeschrittene rheumatische Entzündungen ausgeschlossen werden könnten. Die beschriebenen kernspintomographischen Veränderungen seien im Einklang mit den klinischen Befunden, wie er sie in seinem Gutachten beschrieben und gutachterlich gewürdigt habe. Er sehe daher nach wie vor keine Veranlassung, seine Einschätzung im Gutachten vom 25. Mai 2005 abzuändern.

Mit Urteil vom 12. Juli 2006 hat das SG die über das angenommene Teilanerkennntnis vom 13. Juli 2005 hinausgehende Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass der Kläger nicht voll erwerbsgemindert i.S.v. [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - \(SGB VI\)](#) sei. Er könne vielmehr noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Das SG hat sich hierbei auf die vorliegenden Gutachten sowohl aus dem Verwaltungsverfahren als auch insbesondere das zuletzt eingeholte Gutachten von Dr. He. gestützt, der hier unter konkreter Benennung qualitativer Einschränkungen noch ein vollschichtiges Leistungsvermögens des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bejaht hat. Insbesondere sei auch unter Berücksichtigung der Einwendungen des Klägerbevollmächtigten und der Hinweise auf die mögliche Bechterewsche Erkrankung von Dr. He. hierzu schlüssig erklärt worden, dass auf Grund der vorliegenden aktuellen Befunde eine schwerwiegende Schultererkrankung (hochgradige Arthrose, komplette Ruptur der Rotatorenmanschette, fortgeschrittene rheumatische Entzündungen etc.) ausgeschlossen werden könne. Die beschriebenen kernspintomographischen Veränderungen stünden im Einklang mit den klinischen Befunden, wie er sie in seinem Gutachten beschrieben und gutachterlich gewürdigt habe. Auch die fast freie Entfaltung der Wirbelsäule bei Ru.finklation belege klinisch eindeutig, dass eine schwerwiegende Einsteifung der Wirbelsäule im Rahmen einer Bechterewschen Erkrankung nicht vorliege. Beim Kläger liege im Übrigen auch keine Summierung ungewöhnlicher Funktionseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsminderung vor, sodass im Hinblick auf einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) keine Verweisungstätigkeiten zu benennen wären. Die meisten qualitativen Einschränkungen, die im Gutachten von Dr. He. genannt würden, dürften in der Regel ohnehin bei leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu berücksichtigen sein. Auch die Bewegungseinschränkung der rechten Schulter stelle keine schwere spezifische Funktionseinschränkung dar. Wesentlich sei insoweit, dass die Gebrauchsfähigkeit der Hände für sich nicht eingeschränkt sei. Der Kläger könne auch nicht die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits ab Reha-Antragstellung verlangen. Die Beklagte habe zu Recht mit Bescheid vom 28. November 2002 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit auf Grund eines Versicherungsfalles vom 20. Juli 2001, dem Monat, in dem die arthroskopische Operation der rechten Schulter durchgeführt und auch der Reha-Antrag gestellt worden sei, anerkannt. Zum damaligen Zeitpunkt habe auf Grund der unklaren und widersprüchlichen Befunde nicht im Sinne von [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) als unwahrsCH.lich angesehen werden können, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. Aus diesem Grunde sei die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu befristen gewesen. Nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) werde befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sei daher zunächst mit Bescheid vom 28. November 2002 auf Zeit ab 1. Februar 2002 zu gewähren gewesen. Da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf Gewährung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bereits ab Reha - Antragstellung habe, sei die über das angenommene Teilanerkennntnis vom 13. Juli 2005 hinausgehende Klage abzuweisen gewesen.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 22. September 2006 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 11. Oktober 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Bevollmächtigte geltend, es hätte im Hinblick auf den Hinweis von Dr. Ka. zum Vorliegen einer Bechterewschen Erkrankung noch weiterer medizinischer Sachverhaltsaufklärung bedurft. Insbesondere habe das SG auch die gutachterlichen Aussagen von Dr. He. hinsichtlich der Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht vollständig übernommen. So habe Dr. He. an anderer Stelle ausdrücklich ausgeführt, dass sich der Kläger funktionell nicht in der Lage sehe, mit der rechten Hand eine auch nur leichte Tätigkeit auszuüben, da bereits einfache Bewegungen im Handgelenk oder in den Fingern Schulterschmerzen auslösen würden. Außerdem habe es eine Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers gegeben.

Dr. Ka. hat in der vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft vom 6. August 2007 noch mitgeteilt, dass sich hinsichtlich der Schultersteife keine Veränderungen bei konstanten Bewegungsmaßen ergeben hätten. Es habe sich aber eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes seit Oktober 2004 durch einen häuslichen Unfall ergeben, wobei durch eine Kreissägenverletzung der Daumen und der Zeigefinger der linken Hand teilamputiert worden sei und es durch eine sekundäre Wundheilung zu einem Funktionsverlust der verbliebenen Segmente gekommen sei. Ausweislich des in dem Zusammenhang noch beigezogenen OP- bzw. Befundberichtes der Klinik für Unfallchirurgie und Handchirurgie Singen vom 7. Dezember 2006 bzw. 14. Dezember 2006 wurde auf Grund einer Kreissägenverletzung mit einer Trümmerfraktur D1 Endglied eine Amputation am D2 auf Höhe des PIP-Gelenkes mit Stumpfbildung durchgeführt.

Der Senat hat im Weiteren noch das orthopädisch-rheumatologische Gutachten von Prof. Dr. Heh., Facharzt für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Rheumatologie vom 27. März 2008 eingeholt. Prof. Heh. stellt folgende Diagnosen: 1. an der rechten Schulter langjährige Bewegungseinschränkungen unklarer Genese sowie geringfügiges Unterschulterdachsyndrom und geringfügige Sehnenscheidenentzündung an der langen Bizepssehne ohne muskuläre Defizite, 2. an der Brustwirbelsäule einsteifende Spondylosis hyperostotica mit geringfügiger kyphoskoliotischer Deformität, 3. an der linken Hand Teilverlust des Zeigefingers, 4. an der Hals- und Lendenwirbelsäule leicht polysegmentale Degenerationen (Spondylosen) ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen, 5. an der Lendenwirbelsäule im Segment L5/S1 Verdacht auf geringfügige Verknöcherung des Bandscheibenringes im Sinne einer ankylosierenden Spondylitis bei HLA-B27-Antigenität, 6. Akut: an der linken Schulter leichte Bewegungseinschränkungen unklarer Genese, 7. an der rechten Fußsohle isolierte leichte Keratodermatose.

Wesentlich sind nach Prof. Heh. hier die chronischen Leiden an der rechten Schulter und der Brustwirbelsäule sowie der dauerhafte Verlust des größten Teiles des linken Zeigefingers. Prof. Heh. weist u. a. daraufhin, dass in der Vergangenheit und nach wie vor sehr auffallend gewesen sei bzw. sei, dass trotz der zumindest siebenjährigen zumeist erheblichen Funktionseinschränkungen nie Atrophien der Schulter- und Oberarmmuskulatur gefunden worden seien. Solche müsste man bereits nach wenigen Wochen bzw. Monaten einer Einschränkung oder eines Verlustes der Bewegungsfunktion zwangsläufig erwarten. Dass dies nicht der Fall sei, lasse einen alltäglich stärkeren Gebrauch des rechten Armes bzw. des rechten Schultergelenkes vermuten als es aus den Untersuchungen geschlossen werden könne. Dafür sprächen auch die deutlichen muskulären antagonistischen Anspannungen während der Untersuchung der passiven Bewegungen und die Tatsache, dass der Kläger zumindest im Jahre 2006 in der Lage gewesen sei, die für die oberen Extremitäten nicht gerade leichten Tätigkeiten an einer Kreissäge ausüben zu können.

Unbenommen dessen würden nach Einschätzung von Prof. Dr. Heh. mehrere Komponenten dafür sprechen, dass das Leiden an der Schulter, dessen grundsätzliche Existenz damit nicht völlig in Frage gestellt werde, systemisch eingeordnet werden könne. Die erste sei eine rein anamnestische, die allerdings nicht bestätigt werden könne, nämlich die radiologisch-rheumatologische Vermutung von 1999, es hätten rheumatische Entzündungen an den Kreuz-Darmbeinfugen (Sakroiliitis) vorgelegen. Eine zweite Komponente sei das positive HLA-B27-Antigen. Dieses sei nicht pathogonomonisch für ein bestimmtes Leiden, wie z. B. die Bechterewsche Erkrankung, aber häufig mit dieser und artverwandten Leiden vergesellschaftet. Insgesamt ist Prof. Heh. zu der Einschätzung gekommen, dass neben dem früheren Verdacht einer Manifestation an den Kreuz-Darmbeinfugen und dem HLA-B27 der jetzige Befund am Bandscheibenring L5/S1, die schuppige Hauterkrankung an der rechten Ferse und die Tatsache, dass gegenwärtig mit beiden Schultern zwei stammnahe Gelenke symptomatisch seien, Elemente der Bechterewschen Erkrankung bzw. damit artverwandten Leiden vorliegen würden. Allerdings sei das Leiden nicht hochgradig, sondern geringfügig, beginnend und nur in einem einzigen der 24 Wirbelsegmente vorhanden, aber diese Veränderung sei trotz des isolierten einen Segments typisch und reihe sich ein. Hierzu passten auch die Hautveränderungen an der rechten Fußsohle. Wenn diese sich nach Auffassung von Prof. Heh. auch nicht eindeutig als Schuppenflechte eruieren ließen, so doch zumindest als eine Keratodermatose, zu denen die Schuppenflechte gehöre und die neben der Schuppenflechte ebenfalls bei den genannten Krankheiten auftreten könnte. Auch diese Hautveränderung des Klägers sei geringfügig und nicht leistungsmindernd. Gegen ein solches rheumatisch-systemisches Leiden spreche, dass nie entsprechende spezifische entzündliche Ersh.ungen im Blut nachgewiesen worden seien. Aber dies schließe das Leiden nicht grundsätzlich aus. Eine frozen Shoulder, wie zuvor mehrfach ärztlich behauptet, könne daraus aber nicht abgeleitet werden, denn dieses Leiden zeichne sich durch eine schmerzlose Steife aus. Der Kläger habe aber stets Schmerzen bekundet. Die übrigen Veränderungen der Wirbelsäule würden eindeutig nicht zu einer Spondylarthritis passen. Das gelte insbesondere für die Verknöcherungen an der BWS. Durch die Versteifung an fünf Segmenten der unteren BWS sei dieses Leiden, das ebenfalls schmerzhaft sein könne, eindeutig funktionsmindernd, und zwar betreffs der Beweglichkeit der Wirbelsäule, nicht jedoch ihrer Tragfähigkeit. Dieses Leiden sei beim Kläger mit einer geringfügigen Zunahme der Kyphose und mit einer geringfügigen seitlichen Verkrümmung, einer Skoliose, insgesamt also einer geringfügigen kyphoskoliotischen Deformität verbunden. Beiden komme in diesem geringfügigen Ausmaß keine wesentliche pathologische Bedeutung und kein Funktionsverlust zu. Die Skoliose des Klägers betrage 6,5°. Skoliosen bis zu einem Krümmungswinkel von 20° bezeichne man als leicht und bedürften keiner Behandlung. Solche von 20° bis 60° seien mittelgradig und würden nicht operativ behandelt und erst solche ab 60° seien schwer und die Lungenfunktion mindernd. Geringfügig seien die Degenerationen der Wirbelsäule. Es seien ausschließlich Spondylophyten, die nur teilweise ein allenfalls mittelgradiges Ausmaß erreicht hätten und denen weder Schmerzen noch wesentliche Leistungsminderungen zugeordnet werden könnten. Der Teilverlust eines Zeigefingers bedeute selbstverständlich auch einen Funktionsverlust. Letztlich könne der Kläger unter Berücksichtigung der dargestellten Leiden mittelschwere und schwere Tätigkeiten körperlicher Art, das ständige Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ständige gleichförmige Körperhaltungen des Rückens und des Arbeitens auf Leitern und Gerüsten nicht mehr erbringen, ebenso überwiegende oder ständige Arbeiten mit über das Schulterniveau angehobenen Armen. Auch Arbeiten, die eine stetige Feinmobilität und -koordination beider Hände bedürfen, seien nicht mehr möglich. Nach Auffassung von Prof. Heh. sei der Kläger jedoch noch fähig, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen auszuüben.

Der Klägerbevollmächtigte ist dem entgegen getreten und hat geltend gemacht, er sehe sich nach wie vor nicht in der Lage auch nur leichte

Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben zu können. Seit Dezember 2007 leide er an Schmerzen in der linken Schulter, die seine Bewegungsfähigkeit immer weiter einschränkten. Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung im Februar 2008 sei nach Ansicht des Klägers nochmals eine weitere Bewegungseinschränkung eingetreten. Beide Schultern seien nach Ansicht und Schilderungen des Klägers so bewegungseingeschränkt und steif, dass er sich nicht mehr allein anziehen, waschen und versorgen könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12. Juli 2006 sowie die Bescheide der Beklagten vom 28. November 2002, 24. November 2003, 12. Februar 2004, 10. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte über das angenommene Teilanerkennnis vom 13. Juli 2005 hinaus zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Reha-Antragstellung im Juli 2001, hilfsweise die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bereits ab Reha-Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (2 Bände), die Gerichtsakten des SG (S 7 RA 1902/04 und S 6 SB 2190/03) sowie die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund gem. [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Der Kläger begehrt u. a. die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über die dem Kläger bereits gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hinaus nicht vorliegen.

1.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 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 Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 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 Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert im Sinne einer vollen Erwerbsminderung.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers liegt auf orthopädischem Gebiet. Auf der Grundlage der vorliegenden Entlassberichte, der im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren des Orthopäden Dr. T., der Fachärztin für Neurologie Dr. Gr., des Orthopäden Dr. Cz. und der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Me., der eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte wie auch insbesondere der fachorthopädischen Gutachten von Dr. He. im SG-Verfahren und Prof. Hch. im Berufungsverfahren kann der Kläger im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Sämtliche Gutachter, insbesondere auf orthopädischem Gebiet, zuletzt Dr. He. und Prof. Hch., sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass auch unter Berücksichtigung der beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht. Dr. He. hat ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei beginnenden Verschleißerscheinungen in der Lenden- und Halswirbelsäule und fortgeschrittenen Verschleißzeichen in der Brustwirbelsäule, jedoch ohne sichtbare neurologische Ausfallerscheinungen, sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei therapieresistenter chronischer Schultersteife diagnostiziert. Im Hinblick darauf sind dem Kläger Tätigkeiten mit schwererem Heben und Tragen sowie auch Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere auch Überkopfarbeiten und Arbeiten mit vor den Körper gehaltenen Lasten nicht mehr zumutbar. Auch Prof. Hch. hat beim Kläger im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Brustwirbelsäule entsprechende Veränderungen festgestellt und beschrieben. Allerdings hat auch er hier bestätigt, dass es im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen gibt und auch hinsichtlich der Brustwirbelsäule die dort von ihm diagnostizierte kyphoskoliotische Deformität nur geringfügig ausgeprägt ist, sodass sie jedenfalls sich nicht leistungsmindernd auswirkt. Prof. Hch. hat deshalb, ebenso wie zuletzt Dr. He., unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen insbesondere hinsichtlich der orthopädischen Gesundheitsstörungen, nämlich der Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter, noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bejaht. Auch die zwischenzeitlich noch eingetretene Verletzung im Bereich der linken Hand mit einer Trümmerfraktur D1 Endglied und einer Amputation an D2 auf Höhe des PIP-Gelenkes mit Stumpfbildung führt zwar in Verbindung mit der Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes dazu, dass dem Kläger Arbeiten, die eine stetige Feinmobilität und -koordination beider Hände bedürfen, nicht mehr möglich sind. Soweit der Klägerbevollmächtigte gerügt hat, das SG habe die gutachterlichen Aussagen von Dr. He. hinsichtlich der Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht vollständig übernommen, insbesondere nicht berücksichtigt, dass Dr. He. an einer Stelle ausdrücklich ausgeführt habe, dass sich der Kläger funktionell nicht in der Lage sehe, mit der rechten Hand eine auch nur leichte Tätigkeit auszuüben, da bereits einfache Bewegungen im Handgelenk oder in den Fingern Schulterschmerzen auslösen würden, greift dies nicht durch. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang nämlich, dass es sich hierbei um die subjektive Einschätzung des Klägers handelt, Maßstab aber für die Frage der Erwerbsminderung ist nicht die subjektive Einschätzung des Betroffenen selbst, sondern die objektiv feststellbaren Funktionsbehinderungen. In dem Zusammenhang kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass sich durch alle orthopädischen Gutachten die Feststellung zieht, dass sich am rechten Arm, trotz zwischenzeitlich mehrjährig behaupteter Bewegungseinschränkung keine Muskelatrophien finden, wie sie normalerweise schon nach wenigen Wochen und Monaten auftreten müssten, wenn der Arm tatsächlich nicht oder nur noch sehr eingeschränkt genutzt würde. Im Hinblick darauf ist diese Selbsteinschätzung des Klägers auch äußerst kritisch zu sehen und kann sich deshalb letztlich der Senat auch nicht davon überzeugen, dass hier tatsächlich in einer so gravierenden Weise eine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit vorliegt.

Soweit im Übrigen der Kläger unter Berufung auf entsprechende Laborbefunde geltend gemacht hat, es sei hier auch eine bei ihm bestehende Bechterewsche Erkrankung zu berücksichtigen, hat Prof. Hch. in schlüssiger Weise dargelegt, dass zum einen der positive Laborbefund für sich genommen einen Verdacht diesbezüglich noch nicht bestätigen kann, vielmehr auch auf der anderen Seite Aspekte stehen, die gerade gegen eine solche Erkrankung sprechen. Letztlich aber ist jedenfalls auch nach den von Prof. Hch. getroffenen Feststellungen, selbst wenn eine entsprechende Erkrankung vorliegen sollte, jedenfalls beim Kläger derzeit keine leistungsmindernde Auswirkung gegeben. Insbesondere liegen bislang keine - was für die Erkrankung Morbus Bechterew typisch ist - Versteifungen größerer Wirbelsäulenabschnitte vor. Hieran fehlt es vielmehr.

Insgesamt kann sich der Senat damit nicht davon überzeugen, dass beim Kläger neben den insoweit unstreitigen qualitativen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass er nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 5](#)).

Insbesondere kann im Hinblick auf die Gebrauchsfähigkeit der Hände auf der Grundlage der von Dr. He. und Prof. Hch. erhobenen Befunde und Funktionseinschränkungen nicht von einer solchen spezifischen Leistungsbeeinträchtigung ausgegangen werden, als dass von einem verschlossenen Arbeitsmarkt auszugehen ist.

2.

Die Frage der Berufsunfähigkeit bzw. eines Anspruches auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit war hier nicht mehr zu prüfen, nachdem die Beklagte beim Kläger zwischenzeitlich auch mit Teilerkenntnis eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit anerkannt hat. Ein Anspruch auf Gewährung dieser Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits ab Antragstellung besteht nicht. Das SG hat zutreffend darauf verwiesen, dass diese Rente zunächst im Hinblick auf eine zunächst nicht auszuschließende Besserung nur als Rente auf Zeit zu gewähren war und deshalb auch erst ab Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Versicherungsfall. Die Beklagte hat, nachdem erstmals Dr. He. in seinem für das SG erstatteten Gutachten festgestellt hat, dass eine nachhaltige Besserung im Gesundheitszustand des Klägers innerhalb von drei Jahren nicht zu erwarten ist, unverzüglich nunmehr eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer anerkannt. Bis dahin allerdings konnte nach der Gutachtenslage hiervon gerade noch nicht ausgegangen werden, sondern war vielmehr nicht auszuschließen, dass auch eine Besserung noch möglich ist.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-11