

L 9 R 5114/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 128/06
Datum
25.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5114/07
Datum
17.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. September 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte berechtigt war, die dem Kläger gewährte Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. Juli 2005 zu entziehen.

Der 1951 geborene Kläger hat den Beruf des Orgelbauers erlernt und war als solcher - zuletzt in der Konstruktionsabteilung (CAD) und in der Montage - bis 31. August 2001 (Beendigung durch betriebsbedingte Kündigung) beschäftigt.

Nach einer stationären Heilbehandlung in der Rehabilitationsklinik Sonnenhalde (Diagnosen: Rezidivierende Lumbalgien bei degenerativem Lendenwirbelsäulen[LWS]-Syndrom mit Bandscheiben[BS]-Protrusionen, akute Belastungssituation bei Konflikt am Arbeitsplatz, Nikotinabusus, Schwerhörigkeit, Sulcus-ulnaris-Syndrom links; als Orgelbauer sowie für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig leistungsfähig entlassen) und auf die Empfehlung im Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) vom 15. März 2001 gewährte die Beklagte dem Kläger in der Folgezeit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form eines CAD-Fachlehrgangs vom 14. Januar bis 26. Juli 2002 mit anschließendem Praktikum vom 29. Juli bis 23. August 2002. Danach war der Kläger arbeitslos. Ein Praktikumsplatz mit Probebeschäftigung vom 14. Juli bis 08. August 2003 führte zu keiner dauerhaften Reintegration ins Arbeitsleben. Ab 09. August 2003 bezog der Kläger Arbeitslosengeld und ab 08. September 2003 war er wieder arbeitsunfähig.

Auf seinen Antrag vom 22. Oktober 2003 gewährte die Beklagte dem Kläger, der nach den vorgelegten ärztlichen Äußerungen vorwiegend unter LWS-Beschwerden litt, eine stationäre Heilbehandlung in der Breisgau-Klinik vom 02. bis 23. Dezember 2003. Gemäß dem HV-EB des Dr. K. vom 03. Januar 2004 bestanden ein Wurzelreizsyndrom mit Fußheberschwäche und Mehretagen-Spinalkanal-Einengung der LWS, erhebliche degenerative Veränderungen der gesamten LWS im Sinne von Spondylosen und Chondrosen, deutliche degenerative Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen der Halswirbelsäule (HWS) mit Brachialgien und ein ausgeprägter Muskelhartspann der gesamten Nacken-, Schulter- und Rückenmuskulatur. Außerdem bestand ein Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (KHK). Empfohlen wurde eine neurochirurgische Vorstellung zur Klärung einer Operationsindikation. Das Leistungsvermögen, auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt, bewertete Dr. K. mit unter dreistündig. Wegen der weiteren Einzelheiten sowie der erhobenen Befunde und der Beurteilung des Leistungsvermögens wird auf den HV-EB verwiesen.

Auf Grund des HV-EB bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 15. März 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, ausgehend von einem Leistungsfall vom 8. September 2003 ab 1. Oktober 2003 auf Dauer.

Im Rahmen der Rentenüberprüfung gingen Berichte des Orthopäden Dr. M.-H. vom 03. Februar 2004 (Diagnose: Lumbale Radikulopathie bei NMR gesichertem Nukleusprolaps L 5/S 1, Nukleusprotrusion L 1 bis L 4, B.enschiefstand) und des Internisten Dr. Sch. vom 17. März 2004 (keine sicheren Hinweise für eine belastungskoronare Insuffizienz auf mittlerer/hoher Stufe, anamnestisch labile Hypertonie) ein. Ferner erstattete der Orthopäde Dr. R. am 07. Mai 2005 ein Gutachten. Er gelangte zum Ergebnis, beim Kläger bestünden ein wiederkehrendes LWS-Syndrom bei BS-Degeneration und BS-Vorfall L 5/1 rechts mit insgesamt mäßiger Funktionseinbuße, ein Schulter-Arm-Syndrom links ohne wesentliche Funktionseinbußen, ein Verschleiß der HWS ohne wesentliche Funktionseinbußen, Krampfadern beider Beine und eine Hörschwäche. Gegenüber dem Zustand im Heilverfahren im Dezember 2003 sei es zu einer eindeutigen Befundverbesserung gekommen.

Der Kläger mache wiederkehrende Schmerzen der LWS geltend. Klinisch liege derzeit in diesem Bereich ein Weichteilreizzustand nicht vor. Die Rückenstreckmuskulatur sei tonusgerecht befriedigend ausgeprägt. Die Rotationsmobilitäten und Seitneigungen seien mäßig limitiert, die Entfaltbarkeit sei bei demonstrativ abwehrend wirkender Haltung des Klägers nicht eindeutig zu werten. Aus den Befunden seien insgesamt mäßig ausgeprägte Funktionseinbußen ableitbar. Im HV-EB vom 03. Januar 2004 fänden sich beim Abschlussuntersuchungsbefund keine eindeutig nachvollziehbaren Angaben zum lumbalen Achsorgan. Eine eindeutige Änderungsdiskussion sei daher nicht zu führen. Hinsichtlich des Verschleißes der HWS bestünden subjektive Beschwerden. Ein Weichteilreizzustand liege in diesem Bereich nicht vor, die jeweiligen Beweglichkeiten seien nicht wesentlich eingeschränkt. Gegenüber den im HV-EB bei der Abschlussuntersuchung dokumentierten Befunden weise die jetzige Untersuchung bei der sogenannten Neutral-Null-Methode eine eindeutige Befundbesserung aus. Die Problematik gehe mit einem unspezifisch ausgeprägten Schulter-Arm-Syndrom links einher. Bei der Untersuchung könne eine diffuse Druckdolenz ausgelöst werden. Der eindeutige Nachweis einer spezifischen Sehnenansatzproblematik sei nicht zu führen. Die jeweiligen Beweglichkeiten seien, wenn auch wieder unter Zureden und Ablenkung, seitengleich frei durchführbar. Im HV-EB sei eine in sämtlichen Richtungen eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter beschrieben, nun sei die Beweglichkeit frei. Unter Berücksichtigung der Gesamtkonstellation seien dem Kläger nun, anders als im Dezember 2003, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes durchaus über sechs Stunden täglich zuzumuten.

Nach vorheriger Anhörung hob die Beklagte mit Bescheid vom 27. Mai 2005 den Bescheid vom 15. März 2004 mit Wirkung vom 01. Juli 2005 auf, da der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als sechs Stunden (wieder) verrichten könne und die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht mehr vorlägen. Auf Grund des Restleistungsvermögens von unter drei Stunden im bisherigen Beruf bestehe weiter ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, die ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt anstelle der Rente wegen voller Erwerbsminderung gezahlt werde. Bezüglich der Umwandlung der Rente wegen voller in eine solche wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ergehe eine gesonderte Mitteilung.

Dagegen erhob der Kläger am 08. Juni 2005 Widerspruch und machte u. a. geltend, Dr. R. habe ihn nicht ausreichend untersucht und lediglich zwei bis drei Minuten mit ihm gesprochen. Sein Zustand habe sich nicht gebessert. Dr. K. gelangte dann am 07. September 2005 zum Ergebnis, der Kläger könne weder als Orgelbauer, noch im CAD-Bereich arbeiten und das Leistungsvermögen sei insofern auf unter drei Stunden abgesunken.

Hierauf wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2005 zurück. Gegenüber den Feststellungen im Heilverfahren im Dezember 2003 sei es zu einer eindeutigen Befundverbesserung gekommen. Damit könnten leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 bis 12 kg (ohne mechanische Hilfsmittel), überwiegend einseitige Körperhaltung, lang dauernde, beidseitige Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung des Hörvermögens - mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bestehe weiter.

Deswegen hat der Kläger am 06. Januar 2006 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Mit Bescheid vom 06. Februar 2006 hat die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Juli 2005 wegen Berufsunfähigkeit bewilligt und einen für die Zeit vom 01. Juli 2005 bis 28. Februar 2006 geleisteten Überzahlungsbetrag von 4.101,72 EUR zurückgefordert. Der Bescheid werde nach § 96 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen sozialgerichtlichen Verfahrens.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Orthopäde Dr. D. hat am 2. März 2006 mitgeteilt, der Kläger sei letztmals am 22. März 2000 in seiner Sprechstunde gewesen. Dr. M.-H. hat am 09. März 2006 über drei Behandlungen in der Zeit vom 29. September bis 25. November 2003 und die erhobenen Befunde berichtet. Der Allgemeinmediziner B. hat am 10. März 2006 u. a. über die seit 01. Januar 2005 erhobenen Befunde und seine Aufzeichnungen berichtet. Dr. H. hat am 14. März 2006 über Behandlungen und Befunderhebungen in den Jahren 2000 und 2002 berichtet.

Der Kläger hat geltend gemacht, sein Leistungsvermögen habe sich nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Nachts wache er wegen Schmerzen im Bereich der WS auf und könne nur mit einem Schmerzmittel weiterschlafen. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihm nicht möglich. Eine Tätigkeit im Bürobereich und an einer Pforte sei nicht möglich, da er nicht lange sitzen und wegen der Hörschädigungen auch kein Telefon bedienen könne. Es bestehe eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung. Der von der Beklagten angeregten Einbeziehung medizinischer Unterlagen aus einem Rechtsstreit gegen die Berufsgenossenschaft in das Rentenverfahren hat der Kläger widersprochen.

Die Beklagte hat vorgetragen, nach Auskunft von Dr. D. und Dr. M.-H. sei der Kläger dort nach November 2003 nicht mehr in Behandlung gewesen. Wenn entsprechende fachärztliche Behandlungen nicht stattgefunden hätten, dürfte seit Dezember 2003 der Leidensdruck erheblich abgenommen haben. Der Allgemeinmediziner B. habe, nachdem er den Kläger nach dessen Erhalt des Anhörungsschreibens untersucht habe, außer einem lokalen Druckschmerz im Bereich der unteren LWS und über dem ISG sowie einer Fußheberschwäche rechts keine weiteren objektivierbaren Befunde festgestellt.

Sodann hat das SG ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Prof. Dr. B. vom 16. Juni 2006 eingeholt. Prof. Dr. B., dem gegenüber der Kläger angegeben hat, er pflege seit Anfang 2005 seine Schwiegermutter, ist zum Ergebnis gelangt, es bestehe eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes, eine deutliche Bewegungseinschränkung der HWS bei degenerativen Veränderungen, ein weitgehend fixierter Rundrücken bei degenerativen Veränderungen der BWS, eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS bei degenerativen Veränderungen und eine ischiocrurale Kontraktur beidseits. Der Kläger könne regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen und leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus in geschlossenen erwärmten Räumen - ohne Akkord- oder Fließbandarbeit, ausschließlich sitzende Beschäftigungsweise, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten mit anhaltender Zwangshaltung des Kopfes, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie häufiges Bücken oder längeres Arbeiten mit vornüber geneigtem Rumpf - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Ein Fußweg von ein bis zwei Kilometer zur Arbeitsstelle und die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei zumutbar. Die Einschränkungen bestünden sicher seit April 2005, der Untersuchung durch Dr. R., dessen Beurteilung er sich anschließe.

Nachdem der Kläger einen Herzklappenfehler geltend gemacht hat, hat das SG Dr. Sch. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er

hat am 06. September 2006 über Untersuchungen im Februar und März 2004 berichtet. Aus kardiologischer Sicht könne der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten ohne Gesundheitsgefährdung bis sechs Stunden ausüben.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat das SG ein fachneurologisches Gutachten des Dr. O. vom 06. Juli 2007 eingeholt. Bei dessen Untersuchung hat der Kläger angegeben, er bereite seiner Schwiegermutter das Essen und beaufsichtige sie, häufig auch beim Gehen wegen Sturzgefahr. Ansonsten führe er den Haushalt (Staubsaugen, kleinere Einkäufe, Geschirrspüler versorgen), mähe den Rasen, streiche Fenster, verrichte leichte Gartenarbeit, lese und spiele Gitarre. Längere PC-Tätigkeiten seien auf Grund der Augenbeschwerden nicht mehr möglich. Der Sachverständige hat an Gesundheitsstörungen belastungsabhängige Schmerzen des rechten Beines (Differenzialdiagnose [DD] geringe Nervenwurzelschädigung L 5/ S 1 rechts), geringe sensomotorische Defizite am linken Arm (DD Schädigungen des Nervus oder Wurzelreizsyndrom C 8/TH 1) und rezidivierende geringgradige Doppelbilder (DD latentes Schielen) sowie auf nichtneurologischem Fachgebiet ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom des rechten Beines ausgehend vom Iliosacralgelenk rechts, eine leichte reaktive depressive Störung und degenerative WS-Veränderungen erhoben. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen - ohne Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Fließbandarbeit, Einwirkung von Kälte und Nässe, Tätigkeiten im Freien sowie starke Beanspruchung des Sehvermögens - seien mindestens sechs Stunden täglich möglich. Wechselnde Arbeitshaltung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und Vermeidung von Zwangshaltungen sollten möglich sein. Die beschriebenen Einschränkungen bestünden auf Grund der anamnestischen Angaben seit Dezember 1999.

Zum Gutachten des Dr. O. hat der Kläger geltend gemacht, dieser habe die Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2003 und aus dem Jahr 2005 nicht beigezogen und geäußert, Röntgenbilder seien nicht entscheidend. Es liege ein Aufklärungsdefizit vor, was das Gutachten nicht "verwendungsfähig" mache. Er sei auf die Rente aus wirtschaftlichen Gründen angewiesen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 25. September 2007 abgewiesen. Nach Bewilligung der Rente mit Bescheid vom 15. März 2004 sei eine wesentliche Änderung insofern eingetreten, als volle Erwerbsminderung zumindest seit 01. Juli 2005 nicht mehr vorliege. Spätestens seit diesem Zeitpunkt sei der Kläger wieder in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. B. und Dr. O. sowie dem Gutachten von Dr. R. ... Es lägen auch keine Summierung mehrerer ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 27. September 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 26. Oktober 2007 Berufung eingelegt.

Der Senat hat Röntgenaufnahmen des Klägers von der Breisgauklinik und der Berufsgenossenschaft Elektro-Textil-Feinmechanik sowie die in den Besitz des Klägers gelangten Röntgenaufnahmen beigezogen.

Ferner hat der Senat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. B. nach Aktenlage eingeholt. Er hat am 15. Mai 2008, u. a. unter Auswertung der beigezogenen Röntgenaufnahmen und Auswertung der vorliegenden ärztlichen Äußerungen die beim Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme in der Breisgauklinik im Dezember 2003 sowie die bei den Untersuchungen durch Dr. R. und ihn selbst vorliegenden Erkrankungen und Funktionseinschränkungen beschrieben. Insbesondere auf Grund des LWS-Befundes sei ein positives Leistungsbild zur Zeit der stationären Heilbehandlung Ende 2003 nicht zu erstellen gewesen. Aus der Röntgenverlaufserie ergebe sich seit 1999 eine zunehmende Degeneration der Lenden-BS. Bis zum 15. März 2004 seien einige BS vorgewölbt und die letzte BS rechts lateral vorgefallen gewesen, wodurch sich auch die Symptome des Wurzelkompressionssyndroms erklären. Bei der Untersuchung durch Dr. R. am 05. April 2005 habe sich ein Lumbalsyndrom mit noch deutlicher Bewegungseinschränkung der LWS ohne Hinweiszeichen auf Wurzelkompression, eine mäßige Bewegungseinschränkung der HWS und eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks gezeigt. Dadurch sei die Belastbarkeit der LWS, geringer auch des linken Schultergelenkes, z.B. bei längeren Überkopfarbeiten, beeinträchtigt gewesen. Bei seiner Untersuchung am 16. Juni 2006 habe er im Großen und Ganzen einen ähnlichen Befund erhoben. Wie der Vergleich der entsprechenden jeweils zu Grunde liegenden Befunde zeige, sei spätestens am 01. Juli 2005 eine Besserung gegenüber den Befunden, die dem Bescheid vom 15. März 2004 zu Grunde gelegen hätten, eingetreten. Das Gangbild habe sich normalisiert gehabt, die Paresen seien nicht mehr festzustellen gewesen, eindeutige Wurzelkompressionszeichen hätten nicht mehr vorgelegen und nachweislich der jeweiligen Neutral-Null-Maße habe sich die Funktion von HWS und linkem Schultergelenk deutlich gebessert. Auf Grund dieser Befunde sei ein positives Leistungsbild zu erstellen gewesen. Die noch im Dezember 2003 dringend empfohlene neurochirurgische Abklärung sei angesichts dieser Besserung nicht erforderlich gewesen und eine Operationsindikation habe nicht mehr bestanden. Bei seiner Begutachtung hätten die letzten Röntgenbilder vom 13. Januar 2005 von Dr. M. vorgelegen, die keine wesentliche Befundänderung gegenüber den Übersichtsbildern vom 29. September 2005 gezeigt hätten. Den radiologischen Befunden komme keineswegs die entscheidende Bedeutung zu. Entscheidend bleibe das klinische Bild, das im vorliegenden Fall eine deutliche Besserung aufweise. Dies entspreche der häufigen Beobachtung, dass durch Flüssigkeitsverlust und Schrumpfung des BS-Vorfalles die Kompressionssymptomatik abklingen könne. Zurück bleibe eine sogenannte Defektheilung mit mangelnder Elastizität und entsprechender qualitativer Einschränkung der Belastbarkeit. Auf Grund der am 25. April 2005 erhobenen Befunde und für den 01. Juli 2005 erhobenen gültigen Untersuchungsbefunde seien leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg - ohne gleichförmige Körperhaltung und häufiges Bücken sowie Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit - mindestens sechs Stunden täglich möglich gewesen. Besondere Arbeitsbedingungen seien hier nicht erforderlich gewesen und der Kläger habe auch unter Berücksichtigung der zurückgebildeten Paresen ohne weiteres vier Mal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern zu Fuß jeweils in 15 bis unter 20 Minuten zurücklegen können. Der Kläger habe gegenüber Dr. R. auch angegeben, die Gehstrecke sei nicht wesentlich eingeschränkt und er würde als sportliche Tätigkeit, ähnlich dem Walking, schnell gehen.

Der Kläger trägt im Wesentlichen vor, er leide unter schweren orthopädischen Schäden, insbesondere der WS sowie einer Lärmschwerhörigkeit und er habe 1998 eine halbseitige Lähmung wegen einer inkompletten Bell'schen Lähmung (Facialisparese) rechts erlitten. Ferner leide er unter der Problematik des Doppelsehens, insbesondere bei längerem Sehen auf einen Bildschirm, weswegen er im Bürobereich nicht arbeiten könne. Wegen der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung sei ihm der Arbeitsmarkt auf Dauer verschlossen. Das Gutachten von Prof. Dr. B. beruhe ausschließlich auf der Aktenlage und nicht auf einer Untersuchung. Dem Gutachter hätten auch nicht alle Röntgenaufnahmen vorgelegen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. September 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2005 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte sieht durch das Gutachten von Prof. Dr. B. den Besserungsnachweis geführt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht den Bescheid vom 15. März 2004 mit Wirkung vom 01. Juli 2005 aufgehoben, weil die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab diesem Zeitpunkt nicht mehr vorliegen.

Mit Bescheid vom 15. März 2004 hat die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer bewilligt.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine solche wesentliche Änderung ist hinsichtlich der Befunde und Funktionseinschränkungen sowie der daraus resultierenden Erwerbsminderung, wie sie dem Bescheid vom 15. März 2004 zu Grunde lagen und insbesondere im Heilverfahren-Entlassungsbericht vom 03. Januar 2004 festgehalten sind, eingetreten. Nach [§ 100 Abs. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) endet die Rentenzahlung damit ab 1. Juli 2005.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 Arbeitsmarktes drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen stellt der Senat fest, dass der Kläger bei Erlass des Bescheides vom 15. März 2004 voll erwerbsgemindert war und im Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Entziehungsbescheides vom 27. Mai 2005, dem 01. Juli 2005, nach Eintritt einer wesentlichen Änderung eine volle Erwerbsminderung nicht mehr vorgelegen hat.

Eine volle Erwerbsminderung lag im Zeitpunkt der Rentenbewilligung vom 15. März 2004 vor. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem HV-EB sowie der ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. B. vom 15. Mai 2008. Danach steht für den Senat fest, dass der Kläger bei Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme in der Breisgauklinik im Dezember 2003 und zur Zeit des Bescheides vom 15. März 2004 unter einer Osteochondrose und Spondylose der LWS mit Degeneration der unteren Lenden-BS und rechts-lateralem BS-Vorfall L5/S1 litt, wodurch die Funktion der LWS bis auf angedeutete Bewegungsausschläge vollständig aufgehoben war. Ferner fanden sich Wurzelkompressionszeichen, so war das Zeichen nach Lasègue, wenn auch nicht wirklich aufgeführt im HV-EB, offensichtlich rechts positiv, zumindest rief bereits das Anheben des gestreckten Beines schon im Ansatz lumbale Schmerzen hervor. Ferner war der Achillessehnenreflex rechts aufgehoben und bestanden eine deutliche Fußheberpharse und eine Hypaesthesia im Bereich der Dermatome L3/4 und L5/S1. Das Gangbild war auch stark links hinkend und der Einbeinstand war links nicht möglich. Ferner bestanden eine Osteochondrose und Spondylose der unteren HWS mit Bewegungseinschränkung und Verdacht auf Wurzelreizsyndrom C6/7. Des weiteren bestand eine Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk. Angesichts des Befundes war zum damaligen Zeitpunkt eine neurochirurgische Abklärung zur Klärung einer Operationsindikation angezeigt (so Dr. K. im HV-EB und dem zustimmend Prof. Dr. B.). Unter Berücksichtigung dieses Zustandes war die Einschätzung des Leistungsvermögens im HV-EB vom 03. Januar 2004, wonach auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch weniger als drei Stunden täglich möglich waren, schlüssig und überzeugend. Der Senat hat keinen Zweifel, dass eine entsprechende Leistungseinschränkung zum damaligen Zeitpunkt vorgelegen hat, zumal sie auch von Prof. Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Mai 2008 nach Auswertung aller Befunde nachvollziehbar bestätigt wurde. Diese Einschränkung des Leistungsvermögens nach Ende des stationären Heilverfahrens im Dezember 2003 wird im Übrigen auch vom Kläger selbst nicht in Zweifel gezogen. Soweit Dr. O. von einem im Zeitpunkt seiner Untersuchung mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen ist und die Auffassung vertreten hat, dieser Zustand besteht seit 1999, bezieht er sich im Wesentlichen auf Angaben des Klägers. Der Nachweis, dass im Zeitpunkt der Rentenbewilligung ein sechsstündiges Leistungsvermögen vorgelegen hätte, ist dadurch nicht erbracht und die Einschätzung im HV-EB vom 4. Januar 2004 ist damit nicht widerlegt.

Zumindest ab 01. Juli 2005 ist - nach Eintritt einer wesentlichen Besserung - allerdings nicht mehr von einer entsprechenden Leistungseinschränkung auszugehen. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. R. sowie dem vom SG eingeholten Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B. und dessen vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme. Auch der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Dr. O. hat eine weitergehende Leistungseinschränkung nicht bestätigt.

Im Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. R., am 05. April 2005, fand sich ein wiederkehrendes LWS-Syndrom bei BS-Degeneration und BS-Vorfall L5/S1 rechts mit insgesamt nur noch mäßiger Funktionseinbuße, ein Schulter-Arm-Syndrom links ohne wesentliche Funktionseinbußen, ein Verschleiß der HWS ohne wesentliche Funktionseinbußen, Krampfaderne beider Beine und eine Hörschwäche. Bestätigt wurde dies durch das Ergebnis der Untersuchung bei Prof. Dr. B., der im Wesentlichen identische Befunde wie Dr. R. erhoben hat.

So hat er eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS bei degenerativen Veränderungen, eine ischiocrurale Kontraktur beidseits, einen weitgehend fixierten Rundrücken bei degenerativen Veränderungen der BWS, eine deutliche Bewegungseinschränkung der HWS bei degenerativen Veränderungen und eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks festgestellt. Im Wesentlichen hat er sich - auch unter Berücksichtigung der weiteren Untersuchungsergebnisse bzw. Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2005 - dem Gutachten von Dr. R. angeschlossen. Weitergehende, wesentlich schwerer wiegende Gesundheitsstörungen dauerhafter Art, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung wären, sind dagegen weder zum Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. R. noch danach, insbesondere zur Zeit der Untersuchung von Prof. Dr. B. nachgewiesen. Hierfür spricht auch der Umstand, dass sich der Kläger nach Dezember 2003 bis zur Untersuchung bei Dr. R. nicht in fachärztlicher Behandlung befand. So war der Kläger letztmals am 22. März 2000 bei dem Orthopäden Dr. D., letztmals im November 2003 bei dem Orthopäden Dr. M.-H. und letztmals im Mai 2002 bei Dr. H. in Behandlung. Bis zur Anhörung der genannten Ärzte durch das SG hat der Kläger diese nach den genannten Zeitpunkten nicht mehr aufgesucht. Dies spricht dafür, dass ein wesentlicher Leidensdruck jedenfalls ab Anfang 2005, als der Kläger seine pflegebedürftige Schwiegermutter aufnahm, nicht vorgelegen hat. Auch der Allgemeinmediziner B. hat keine wesentlichen Befunde mitgeteilt, die auf eine weitergehende funktionelle Einschränkung hinweisen, als sie von Dr. R. und Prof. Dr. B. festgestellt worden ist. Insbesondere hat er keine Veranlassung zu fachärztlichen Untersuchungen gesehen. Damit ist eine wesentliche Besserung der WS-Erkrankung eingetreten, die sich in einem deutlich gebesserten klinischen Bild zeigt und die häufig auftritt, wie Prof. Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt hat.

Angesichts dessen erscheint die Leistungseinschätzung des Dr. R. und des Prof. Dr. B. für die Zeit ab der Untersuchung durch Dr. R., am 05. April 2005, zutreffend und schlüssig. Danach kann der Kläger wieder leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen - leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg ohne gleichförmige Körperhaltung und häufiges Bücken sowie ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit - wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Immerhin hat der Kläger selbst gegenüber Prof. Dr. B. und Dr. O. eingeräumt, dass er seit Beginn des Jahres 2005 mit der Fürsorge und Pflege seiner schwer pflegebedürftigen Schwiegermutter beschäftigt gewesen ist, die sich nach einer Hüfttotalendoprothesen-Operation nur noch mühsam im Rollator fortbewegen und auch die Treppe nicht mehr bewältigen konnte, weswegen er sie unterhängen, die Treppe hoch bringen und praktisch ganztags um sie herum sein musste. Im Übrigen räumte er ein, er verrichte die Haushaltsführung, wie Staubsagen, Einkäufe und Versorgen des Geschirrspülers, da seine Ehefrau berufstätig sei, und mähe außerdem den Rasen, streiche Fenster und verrichte leichte Gartenarbeiten. Angesichts dessen ist eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens als die von Dr. R. und Prof. Dr. B. beschriebene nicht nachvollziehbar und nicht feststellbar. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar und plausibel, weswegen der Kläger nicht wieder leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten in der Lage sein sollte.

Schließlich hat auch der auf Antrag des Klägers gehörte Dr. O. keine das Leistungsvermögen in qualitativer Einsicht wesentlich und in quantitativer Hinsicht auf unter sechs Stunden einschränkende Gesundheitsstörungen festgestellt und die Auffassung vertreten, der Kläger könne mindestens sechs Stunden täglich bei Beachtung genannter qualitativer Einschränkungen arbeiten.

Hinsichtlich der behaupteten Herzerkrankung haben die Ermittlungen auch keine wesentliche Einschränkung ergeben. So hat der Zeuge Dr. Sch. angegeben, der Kläger könne körperlich leichte Tätigkeiten ohne Gesundheitsgefährdung bis sechs Stunden ausüben. Eine wesentliche funktionelle Einschränkung ergibt sich auch nicht aus Folgen der Facialisparese, die nach Behauptung des Klägers 1998 aufgetreten ist. Insofern hat auch der Neurologe Dr. O. nichts Wesentliches festgestellt. Auch die geltend gemachte Verminderung des Hörvermögens führt allenfalls zu einer - hinsichtlich des weiten Feldes des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht wesentlichen - Einschränkung des qualitativen Leistungsvermögens, nicht jedoch zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung mehr zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Zwar ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14), doch liegt ein solcher Fall hier nicht vor.

Des weiteren benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sogenannter Katalogfälle keine Anhaltspunkte. Auch kann er 500 Meter viermal täglich in weniger als 20 Minuten zu Fuß bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. Insofern führen die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten im Wechselrhythmus mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg - ohne gleichförmige Körperhaltung und häufiges Bücken, Überkopfarbeiten sowie ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, der Möglichkeit des Haltungswechsels mit zeitweiligem Stehen und Gehen sowie ohne besondere Anforderungen an das Hör- und Sehvermögen - zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Insbesondere kann der Kläger - ohne dass es einer Benennung bedürfte - auch noch Arbeiten, wie z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten überwiegend in geschlossenen wohltemperierten Räumen in Normalarbeitszeit ausführen.

Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Soweit der Kläger das Fehlen von Röntgenaufnahmen und einer weiteren Untersuchung für die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. B. beanstandet, überzeugen dessen Einwände nicht. Prof. Dr. B. hat die vom Januar 2005 gefertigten Röntgenaufnahmen anlässlich seiner gutachterlichen Untersuchung im Jahr 2006 zur Verfügung gehabt und diese berücksichtigt. Ferner hat er den Kläger eingehend untersucht

und war damit in der Lage, anhand des klinischen Befundes das Leistungsvermögen zu bewerten. Maßgeblich ist insofern auch der Zustand zum Zeitpunkt der Entziehung der Rente, dem 1. Juli 2005. Einer weiteren Untersuchung im Jahr 2008 bedurfte es daher nicht. Schließlich wurden den zunächst vom Kläger erhobenen Einwänden gegen das Gutachten von Prof. Dr. B. dadurch Rechnung getragen, dass alle noch erreichbaren Röntgenaufnahmen beigezogen wurden und Prof. Dr. B. für dessen ergänzende Stellungnahme zur Verfügung gestellt wurden.

Da die Beklagte sonach zu Recht die Rente wegen voller Erwerbsminderung entzogen hat und die Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 27. Mai 2005 und den Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2005 unbegründet war, weist der Senat die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. September 2007 zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-27