

L 11 R 4832/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 4879/06
Datum
17.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4832/08
Datum
20.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1969 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Zahntechniker absolviert und war bis April 2005 versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem steht sie im Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung. In der Zeit vom 27. Februar 2001 bis 26. Februar 2006 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (vgl. [Versicherungsverlauf vom 13. April 2006](#)).

Er musste sich am 10. Februar 2004 einer Olisthesereposition L5/S1 wegen lytischer Olisthese (Sprondylolisthesis) unterziehen. Im Anschluss daran wurde ein stationäres Heilverfahren in den R. Kliniken W. durchgeführt, aus dem der Kläger als leistungsunfähig für seinen erlernten Beruf als Zahntechniker, aber mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Körperzwangshaltungen, gehäuftes Bücken sowie häufiges Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten entlassen wurde.

Am 27. Februar 2006 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung unter Berufung auf die durchgeführte Wirbelsäulenoperation.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung. Dr. K. diagnostizierte ein Postfusionssyndrom nach Olisthesenteilreposition mit ausgeprägter Restschmerzsymptomatik ohne neurologische Ausfälle, ein Untergewicht sowie eine Chondropathia patellae links ausgeprägter als rechts. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen, Bücken, Knien, Hocken, häufigem Klettern oder Steigen sowie auf Leitern und Gerüsten verrichten. Eine weitere Spontanbesserung sei unwahrscheinlich. Nicht völlig auszuschließen sei andererseits auch, dass eine nochmalige operative Intervention erforderlich werde. Die im Rahmen der klinischen Untersuchung gezeigte Einschränkung der Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) sei zu erwarten und angestrebt gewesen. Eine wesentliche funktionelle Einschränkung komme dadurch nicht zur Darstellung.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13. April 2006 den Rentenanspruch ab.

Zur Begründung seines dagegen eingelegten Widerspruchs machte der Kläger geltend, durch ständige Nervenwurzelreizungen, bedingt durch Einknicken der Wirbelsäule, habe er sehr starke Schmerzen, die von der LWS bis zu den Fußsohlen reichten. Deswegen leide er auch an neurologischen Ausfällen, welche sich durch Kribbeln in den Fußsohlen bemerkbar machten. Sein ständiger Schwindel und die Kopfschmerzen seien auf den Umbau der Wirbelsäule zurückzuführen.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 1. September 2006 mit der Begründung zurück, eine weitere operative Intervention habe allenfalls erneute Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch

eine quantitative Leistungsminderung zur Folge. Der Kläger könne daher noch sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten und sei deswegen nicht erwerbsgemindert. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme bei ihm nicht in Betracht, da er nach dem 1. Januar 1961 geboren sei. Es komme daher nicht darauf an, ob sein Leistungsvermögen in der zuletzt ausgeübten Beschäftigung eingeschränkt sei.

Mit seiner dagegen am 18. Oktober 2006 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt und zur Begründung vorgetragen, er habe aufgrund der erheblichen Risiken von einer geplanten weiteren Wirbelsäulenoperation Abstand genommen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und den Kläger anschließend orthopädisch von Amts wegen und auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) begutachten lassen.

Der Orthopäde Dr. S., bei dem der Kläger seit August 2002 in regelmäßiger Behandlung steht, hat anhaltende belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine beschrieben und den Kläger deswegen für nur noch für in der Lage erachtet, unter drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. PD Dr. M. hat ebenfalls die Auffassung vertreten, dass der Kläger nicht mehr sechs Stunden täglich arbeiten könne. Zwar habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum präoperativen Befund deutlich gebessert, es sei jedoch zu einer persistierenden Beschwerdesymptomatik unter Belastung gekommen. Die geplante Anlagerung einer Spongiosaplastik sei im März 2007 von dem Kläger abgesehen worden.

Der Sachverständige Dr. J. hat in seinem orthopädischen Gutachten eine geringe Fehlstatik der Wirbelsäule beschrieben. Die vermehrte Brustwirbelsäulenkyphose habe aktiv vollständig aufgerichtet werden können. Die großbogig C-förmige, linkskonvexe Seitenausbiegung der Wirbelsäule führe zu einem geringen Lendenwulst bzw. Rippenbuckel in Höhe des thorakolumbalen Überganges links. Die Lendenstreckmuskulatur sei mäßig verspannt gewesen. Die Beweglichkeit der LWS sei gegenüber der Norm eingeschränkt. Neurologische Ausfälle hätten sich weder im Bereich der oberen noch unteren Extremitäten gefunden, des Weiteren keine Zeichen auf eine vorliegende Nervenwurzelreizung. In Rückenlage sei das Lasègue-Zeichen beidseits ab 50° positiv gewesen, das aufrechte Sitzen auf der Untersuchungsfläche mit ausgestreckten Beinen wäre dennoch möglich gewesen. Zu einer knöchernen Durchbauung des Lendenwirbelsäulensegments sei es nach der Operation leider nicht gekommen. Da der Fixateur interne jedoch unverändert regelrecht ohne Lockerungs- oder Entzündungszeichen einliege sowie eine unveränderte Lage der Titanspacer bestehe, könne etwa zweieinhalb Jahre nach der Operation keine wesentliche Instabilität mehr angenommen werden. Deswegen sei aber die Belastbarkeit der Wirbelsäule deutlich eingeschränkt. Die Schultergelenke seien beide frei beweglich gewesen. Das diskrete Streckdefizit in beiden Ellenbogengelenken führe zu keiner weiteren Konsequenz. Auch die Hüftgelenke seien seitengleich frei beweglich. Im Bereich der Kniegelenke liege kein Reizzustand vor bei freier Beweglichkeit beidseits. Es seien daher folgende Diagnosen zu stellen: 1. Z.n. Teilreposition eines Wirbelgleitens im Lendenwirbelsäulensegment L5/S1 mit ausbleibender knöcherner Durchbauung des Segmentes; chronisches Schmerzsyndrom ohne neurologische Ausfälle oder Hinweise auf eine vorliegende Nervenwurzelreizung, 2. leichter Knorpelschaden im Bereich beider Kniescheibenrückflächen, 3. diskretes Streckdefizit beider Ellenbogengelenke, 4. diskreter Spreizfuß beidseits. Der Kläger könne noch sechs Stunden täglich und mehr leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen bis 7 kg in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von vornüber gebeugter Körperhaltung, Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten sowie in der Hocke und im Knien verrichten.

Der Orthopäde Dr. H. hat hingegen in seinem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eine eindeutig nachgewiesene Instabilität des Bewegungssegments L5/S1 trotz durchgeführtem Versuch der operativen Versteifungsoperation mit bestehenden massiven Schmerzen der unteren LWS bei eindeutig nachgewiesener nicht vollständiger Fusion beschrieben. Im Verlauf des letzten halben Jahres sei es zu einer deutlichen Zunahme der Instabilität gekommen. Aufgrund dieser Beschwerden sei der Kläger nicht mehr in der Lage ruhig zu sitzen oder zu stehen, somit sei auch keine feinmotorische Tätigkeit (z.B. in seinem erlernten Beruf als Zahntechniker) möglich. Gegenstände auch geringen Gewichts könnten nicht regelmäßig gehoben, getragen oder fortbewegt werden. Auch körperliche Zwangshaltungen müsse er vermeiden. Die Einschränkungen seien so ausgeprägt, dass eine geregelte Erwerbstätigkeit nicht denkbar sei. Der Kläger sei daher seit der Versteifungsoperation am 10. Februar 2005 erwerbsgemindert, eine ausgedehnte operative Intervention sei nicht zu umgehen und er rege deswegen an, die Erwerbsminderung für mindestens zwei Jahre anzunehmen.

Nachdem die Beklagte hierzu eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vorgelegt hat, hat das SG erneut Dr. J. angehört. Dieser hat mitgeteilt, er habe den Befund der am 30. August 2007 durchgeführten computertomographischen Untersuchung der Lendenwirbelsäule mit konventionell durchgeführter Myelographie telefonisch erfragt. Danach bestehe ein Zustand nach dorsaler Spondylodese L5/S1 und Körbcheneinlage im Bandscheibenfach L5/S1 mit regelrechter Lage des Osteosynthesematerials. Lockerungs- oder Entzündungszeichen seien nicht zu erkennen. Das kleine verbliebene Knochenfragment liege nicht im Rückenmarkskanal. Dieser sei vielmehr ausreichend weit. Das Kontrastmittel habe sich regelrecht verteilt, die Nervenwurzeln hätten sich regelrecht abgrenzen lassen. Es bestünden keine Nervenwurzelkompressionen sowie kein Hinweis auf relevante Bandscheibenvorfälle. Diese Untersuchung sei wesentlich aussagekräftiger als die Anfertigung von Röntgenaufnahmen. Somit werde seine Feststellung, dass das Osteosynthesematerial regelrecht ohne Lockerungs- oder Entzündungszeichen einliege, bestätigt. Komplikationen nach durchgeführter Versteifung des Lendenwirbelsäulensegments L5/S1 hätten sich somit erfreulicherweise nicht verwirklicht. Es sei auch höchst unwahrscheinlich, dass diese nach seiner Untersuchung bis zur Begutachtung durch Dr. H. eingetreten seien. Somit ließen sich die objektiven Befunde mit den geklagten Beschwerden nicht in Übereinstimmung bringen. Der behandelnde Chefarzt Prof. H. vom D.-Krankenhaus K. habe ihm bestätigt, dass derzeit keine erneute Operationsindikation bestehe. Somit halte er an der von ihm abgegebenen Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit fest.

Der Kläger hat hierzu noch einen Befundbericht der Orthopädischen Klinik M. sowie den Änderungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vom 14. März 2007 vorgelegt, wonach die Bewilligung von Arbeitslosengeld ab 8. März 2007 abgeändert werde, weil der Kläger nur noch 15 Stunden wöchentlich arbeiten könne. Dr. O. von der Orthopädischen Klinik M. hat ausgeführt, dass sich keine sichere Instabilität fände, die Implantatlage sei korrekt ohne Dislokations- oder Lockerungszeichen. In dem daraufhin durchgeführten CT hätten sich keine höhergradigen Kompressionen neuronaler Strukturen gezeigt, dies sei auch durch die lumbale Funktions-Myelographie bestätigt worden. Die geschilderte Beschwerdesymptomatik ließe sich da am ehesten mit einer vielleicht zu forcierten Reproduktion mit zu starker Wiederherstellung der ursprünglichen Bandscheibenfachhöhe klären, somit am ehesten als verstärkter legamentärer Zug an den knöchernen Strukturen.

Mit Urteil vom 17. September 2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 2. Oktober 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger könne nach dem eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachten von Dr. J. wie dem vorgelegten Befundbericht der orthopädischen Klinik M. noch leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Wechselhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei damit nicht erwerbsgemindert. Dem Gutachten von Dr. H. könne hingegen nicht gefolgt werden. Denn nach Auswertung der CT-Aufnahmen und in Kenntnis aktueller Röntgenaufnahmen könne eine Instabilität des Implantats wie eine höhergradige Kompression der Nervenstrukturen ausgeschlossen werden. Mithin bestehe nur ein Zustand nach Teilreposition eines Wirbelgleitens im Lendenwirbelsegment L5/S1 ohne Nachweis von Lockerungs- und Entzündungszeichen bei regelrecht einliegendem Fixateur interne mit ebenso regelrecht einliegenden Titanspacern. Das chronische Nervensyndrom habe keine neurologischen Ausfälle oder Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung zur Ursache, daneben bestehe noch ein leichter Knorpelschaden im Bereich beider Kniescheibenrückflächen, ein diskretes Streckdefizit beider Ellenbogengelenke und ein diskreter Spreizfuß beidseits. Der Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) sei verspätet gestellt worden. Daneben bestehe auch keine Verpflichtung ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf orthopädischem Fachgebiet einzuholen.

Mit seiner dagegen am 15. Oktober 2008 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, dass seine chronischen Schmerzen verursacht durch orthopädische Beschwerden nicht nur die Psyche beeinträchtigten, sondern auch zur Opiateinnahme führten, die jeglicher Berufsausübung entgegenstünde. Deswegen habe ihm die private Berufsunfähigkeitsversicherung auch Leistungen zugesprochen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. September 2008 sowie den Bescheid vom 13. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Februar 2006 zu gewähren, hilfsweise bei Dr. Z. ein schmerztherapeutisches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass das angefochtene Urteil rechtmäßig sei. Sie hat eine weitere ärztliche Stellungnahme von Dr. S. vorgelegt, wonach die Auskunft von Dr. K. dem Schmerztherapiestandard entspreche, nämlich dass es unter der Medikation zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden gekommen sei. Die von ihm beschriebene Dosis entspreche einer mittleren Dosierung. Demgegenüber seien die Auskünfte von Dr. H./Dr. R. nicht nachvollziehbar. Bei geregelter Langzeiteinnahme sei keinesfalls das Führen von Personenkraftwagen ausgeschlossen. Dr. K. habe deswegen auch nur von einer leichten Müdigkeit gesprochen. Es würden auch lediglich sämtliche möglichen Nebenwirkungen beschrieben, ohne dass der Kläger jemals über solche Nebenwirkungen geklagt habe, sich auch nur annähernd einweisender Befund erheben lasse. Untersuchungen aus den USA zeigten, dass eine regelhafte Schmerzmedikation mit retardierten Opiaten/Opioiden bei schweren chronischen Schmerzsyndromen gerade dazu beitrügen, dass die betreffenden Patienten wieder berufs- und erwerbsfähig würden und nicht das Gegenteil.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat das für die SV-Sparkassenversicherung erstellte Gutachten von Prof. Dr. W., Orthopädische Universitätsklinik T., beigezogen, wonach der Kläger bei chronisch persistierenden Lumboischialgien beidseits und chronischem Schmerzsyndrom mit psychischer Beeinträchtigung sowie chronischem Opiatabusus seine zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Zahntechniker, verbunden mit der Ausübung von feinmotorischen Arbeiten mit hoher Konzentrationsleistung, nicht mehr verrichten könne. Anderes gelte für allgemeine Büro Tätigkeiten wie z.B. Angebote einholen, Telefonate führen etc.

Dr. K., Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, hat ausgeführt, dass sich der Kläger zweimalig in der Schmerzzambulanz vorgestellt habe, wobei er über starke Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, zusätzlich Kribbel- und Missempfindungen in beiden Fußsohlen und an allen Zehen beider Füße geklagt habe. Er habe eine persistierende Lumbalgie, Ischialgie und Femoralgie bei Zustand nach instrumenteller Spondylodese des Lendenwirbels 5 und des Sakralwirbels 1 mit intrakorporeller Cageeinlage bei Spondylothesis vera diagnostiziert. Er habe dem Kläger Schmerzmittel aus der Klasse der Opiode sowie Medikamente gegen neuropathische Schmerzen verordnet. Bei der zweiten Vorstellung sei es dem Kläger von Seiten der Schmerzen deutlich besser gegangen. Er habe noch über eine gering ausgeprägte Übelkeit und Schläfrigkeit als unerwünschte Arzneimittelwirkung berichtet. Unter der Maßgabe, dass er wechselnde Positionen einnehmen und Ruhepausen einlegen könne sowie Schmerzmedikamente in der angeführten Weise verordnet würden, könne er noch täglich einer leichten Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Dauer von mehr als sechs Stunden nachgehen.

Dr. H., bei dem sich der Kläger seit 16. Juli 2007 in regelmäßiger Behandlung befindet, hat mitgeteilt, dass es durch die Verordnung von Tilidin, aber auch Tramal zu einer gewissen Sedierung käme, so dass eine berufliche Tätigkeit hierdurch sehr eingeschränkt sei. Davon sei insbesondere das Führen eines Kfz oder das Bedienen von Maschinen, aber auch das Besteigen von Leitern und Gerüsten betroffen. Seines Erachtens sei der Kläger nicht mehr in der Lage einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Der Allgemeinmediziner Dr. R. hat ausgeführt, er habe dem Kläger Tramal Tropfen täglich 40 - 80, Gabapentin 300 mg täglich sowie Tilidin täglich 4 x 100/8 mg verordnet. Die Schmerzen des Klägers seien glaubwürdig. Durch regelmäßige Befragung habe er sich versichert, dass der Patient die Medikamente auch einnehme. Durch die starken Schmerzen und die Nebenwirkungen der Schmerztabletten bedingt sei der Kläger nicht mehr in der Lage, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2](#)

[SGG](#), da er laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl. I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 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 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl. I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweiserhebungen sowie unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger, der die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt (vgl. Versicherungsverlauf vom 13. April 2006), unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen noch in der Lage ist, mindestens leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten und damit nicht erwerbsgemindert ist.

Der Rechtsstreit ist entscheidungsreif. Soweit der Kläger Antrag auf gutachtliche Anhörung von Dr. Z. nach [§ 109 SGG](#) gestellt hat, so war dieser Antrag abzulehnen. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist verbraucht, nachdem der Senat bereits das Gutachten von Dr. H. nach [§ 109 SGG](#) eingeholt hat. Denn das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (so bereits LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 6. Februar 2006, [L 1 U 2572/05](#), zit. nach juris). Das entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG [SozR 3 - 1500 § 109 Nr. 1](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher nur bei Vorliegen besonderer Umstände (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage 2008, § 109 Rdnr. 10 b). Diese liegen im Falle des Klägers nicht vor. Die angehörten Sachverständigen sowie die behandelnden Ärzte haben sich mit dem Schmerzgesehehen des Klägers ausführlich auseinandergesetzt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG [SozR 4-1500 § 160 a Nr. 3](#)) kann die Beurteilung von Schmerzzuständen nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachtens kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe, Psychiater oder Schmerztherapeut tätig ist. Die Beurteilung von Schmerz fällt nicht zwingend in ein bestimmtes Fachgebiet. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (so zuletzt Urteil des Senats vom 28. April 2009 - [L 11 R 919/08](#)).

Der Senat stützt sich auf das Gutachten von Dr. K., das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, sowie von Dr. J. und Dr. K. ... Der abweichenden Beurteilung von Dr. H., Dr. S., PD Dr. M. und Dr. R. konnte er sich hingegen nicht anschließen. Aus dem beigezogenen Gutachten von Dr. W. folgt für den hier zu entscheidenden Rechtsstreit nichts anderes. Dieser stimmt im Wesentlichen in der Diagnostik mit Dr. J. überein, hat den Kläger nur eingeschränkt für seine bisherige Tätigkeit als Zahntechniker gesehen, ihn aber auch verweisbar auf Bürotätigkeiten allgemeiner Art erachtet. Insoweit hat er kein eingeschränktes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen.

Bei dem Kläger steht im Vordergrund der leistungslimitierenden Befunde mittlerweile das chronische Schmerzsyndrom, welches sich vor dem Hintergrund der Teilreposition eines Wirbelgleitens im Lendenwirbelsäulensegment L5/S1 mit ausbleibender knöcherner Durchbauung des Segments ausgebildet hat. Dies hat bereits Dr. J. in Auswertung der Röntgenbefunde, des Computertomogramms und der Myelographie dargelegt und steht auch in Übereinstimmung mit dem Befundbericht der Orthopädischen Klinik M. ... Dieses chronische Schmerzsyndrom stellt zwar ein eigenständiges Krankheitsbild dar und wird auch als solches von Dr. H., Dr. R. und Dr. K. behandelt. Dr. K., der insoweit der ausgewiesene Spezialist für die Behandlung der Schmerzen ist, hat aber über einen zufriedenstellenden Verlauf der Behandlung in der Schmerzambulanz berichtet. Bereits bei der zweiten Vorstellung ging es dem Kläger deutlich besser, er klagte nur noch über eine gering ausgeprägte Übelkeit und Schläfrigkeit als unerwünschte Arzneimittelwirkung. Die insbesondere von Dr. R. beschriebenen Nebenwirkungen sind somit in keinsten Weise belegt und werden von dem Kläger selber nicht geäußert. Dr. K. hat den Kläger deswegen in der Lage erachtet, auch mit dem Schmerzsyndrom noch täglich einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden

nachzugehen, wenn die Möglichkeit zu Ruhepausen und wechselnden Positionen besteht. Der Kläger kann bei einer zugrunde gelegten Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden die erforderlichen Pausen in den ihm arbeitsrechtlich zustehenden Pausen von einer halben Stunde (§ 4 Arbeitszeitgesetz - ArbZG -), die im Übrigen nach Maßgabe der §§ 4 und 7 ArbZG auch in kleinere Zeitabschnitte aufgeteilt werden können, bewerkstelligen, ohne dass es dafür betriebsunüblicher Pausen bedarf (so bereits Urteil des Senats vom 20.03.2007, [L 11 R 684/06](#), zitiert nach juris). Er kann auch sogenannten persönlichen Verteilzeiten in Anspruch nehmen (vgl. zum Folgenden LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15.08.2003, [L 14 RJ 137/01](#)). Denn Kurzpausen von weniger als 15 min alle zwei Stunden gelten bspw. im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen (vgl. BAG 30.3.1989, [6 AZR 326/86](#), EzBAT § 4 BAT Betriebliche Übung Nr 11; 27.4.2000, [6 AZR 861/98](#), [NZA 2001, 274](#); Fürst, Gesamtkommentar Öffentliches Dienstrecht, § 15 BAT Rdnr. 31). Für Büroarbeiten hat das Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie deswegen die von den Arbeitgebern zugestandene persönliche Verteilzeit mit etwa 12 % der tariflich festgesetzten Arbeitszeit angesetzt (vgl. Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, DRV 8 - 9 /93 S. 493, 527).

Die Behandlung von Dr. K. entspricht auch dem Schmerztherapiestandard bei länger anhaltenden chronifizierten Schmerzen und steht nicht generell dem Führen von Personenkraftwagen entgegen. Vielmehr schließt sich der Senat den Ausführungen von Dr. S. an, wonach eine regelhafte Schmerzmedikation mit retardierten Opiaten/Opioden bei schwerem chronischen Schmerzsyndrom gerade dazu beiträgt, dass die betreffenden Patienten wieder berufs- und erwerbsfähig werden.

Soweit Dr. H. abweichend von Dr. J. bereits aufgrund einer angeblichen Segmentinstabilität zu einer zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens gelangt ist, so hat bereits das SG ausführlich begründet dargelegt, warum dieser Auffassung nicht gefolgt werden kann. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab. Ergänzend ist lediglich darauf hinzuweisen, dass insbesondere aus den Befunden der Orthopädischen Klinik M. sich keinerlei Hinweis auf eine Segmentinstabilität findet, vielmehr das Osteosynthesematerial regelrecht ohne Lockerungs- oder Entzündungszeichen einliegt. Dies ist durch den aussagekräftigen Befund des Computertomogramms sowie der Myelographie bestätigt und auch von Dr. J. erneut entsprechend ausgewertet worden. Soweit Dr. W. diese Diagnose zeitlich vor den neuen Untersuchungen erörtert hat, lagen ihm diese neueren Befunde nicht vor, sondern lediglich die wenig aussagekräftigen Röntgenaufnahmen von Dr. H ... Dafür, dass aus diesem orthopädischen Befund keine weiteren Leistungseinschränkungen folgen, spricht auch, dass die Sachverständigen übereinstimmend keine neurologischen Ausfälle oder Hinweise auf eine vorliegende Nervenwurzelreizung gefunden haben.

Der Knorpelschaden im Bereich beider Kniescheibenrückflächen ist leicht und bedingt lediglich, dass der Kläger nicht mehr Arbeiten in der Hocke oder im Knien verrichten kann. Aus dem diskreten Streckdefizit beider Ellenbogen sowie dem diskreten Spreizfuß beidseits folgen keine weiteren leistungslimitierenden Einschränkungen.

Der Senat ist daher insgesamt zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger noch sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von vornüber gebeugter Körperhaltung, Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten sowie in der Hocke und im Knien verrichten kann und damit nicht erwerbsgemindert ist.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) scheidet vorliegend schon deswegen aus, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist.

Die Berufung war deswegen insgesamt zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-28