

L 9 R 4087/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2062/06
Datum
19.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4087/07
Datum
23.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 17. September 2009 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene Kläger hat Feinblechler gelernt und war bis 1988 im erlernten Beruf beschäftigt. Von 1988 bis 1991 war er als Wareneingangskontrolleur und von 1991 bis 1992 als Qualitätsprüfer im Wareneingang tätig. Seit August 1992 war er arbeitslos.

Aufgrund eines Anerkenntnisses im Klageverfahren S 6 RJ 1919/04 vor dem Sozialgericht (SG) Freiburg und eines Leistungsfalls vom 29.4.2003 gewährt die Beklagte dem Kläger ab 1.5.2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (Mitteilung vom 10.2.2005).

Am 11.11.2005 beantragte der Kläger unter Vorlage von ärztlichen Attesten des Orthopäden Dr. E. vom 10.10.2005 und des Arztes für Allgemeinmedizin und Schmerztherapie Dr. W. vom 26.10.2005 die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte daraufhin Gutachten ein. Der Orthopäde Dr. W. stellte im Gutachten vom 9.1.2006 beim Kläger folgende Diagnosen: &61607; Degeneratives anamnestic pseudoradikulares Lendenwirbelsäulen-(LWS)-Syndrom bei fronto-sagittaler Fehlstellung und massiver Adipositas &61607; Degeneratives Zervikalsyndrom ohne neurologische Defizite der oberen Extremitäten &61607; Mäßiges Impingementsyndrom der Schultergelenke bei noch erhaltener freier Funktion. Aufgrund der Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet sei der Kläger nicht gehindert, mittelschwere Männerarbeiten und Tätigkeiten eines Qualitätsprüfers täglich 6 Stunden und mehr zu verrichten. Vermieden werden sollten Zwangspositionen, schweres Heben sowie routinemäßige Überkopfarbeiten.

Die Ärztin für Sozialmedizin Dr. P. diagnostizierte im Gutachten vom 13.1.2006 zusätzlich einen Nasenseptumdefekt, erstmals diagnostiziert 1994 und in letzter Zeit größtenproredient, und führte aus, aufgrund des Nasenbefundes sollten die Tätigkeiten in wohltemperierten geschlossenen Räumen durchgeführt werden. Unter Berücksichtigung der vom Orthopäden genannten qualitativen Einschränkungen könne der Kläger mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden und mehr verrichten. Mit Bescheid vom 19.1.2006 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab, weil eine volle Erwerbsminderung nicht vorliege. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.4.2006 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 28.4.2006 Klage zum SG Freiburg, mit der er die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung weiter verfolgte.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers, den Orthopäden Dr. E., die Ärzte für Allgemeinmedizin Dr. St. und Dr. W. sowie den HNO-Arzt Sch. schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskünfte vom 12.6., 27.6., 11.7. und 29.6.2006), die mit Ausnahme des HNO-Arztes eine sechsstündige Tätigkeit täglich nicht mehr für durchführbar hielten. Das SG beauftragte daraufhin Prof. Dr. St., Arzt für Orthopädie und Chirurgie, mit der Begutachtung des Klägers.

Prof. Dr. St. stellte im Gutachten vom 24.11.2006 beim Kläger auf orthopädischem Gebiet folgende Gesundheitsstörungen fest: &61607; Chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei teilfixiertem skoliotischem Haltungsfehler der Rumpfwirbelsäule mit degenerativen Veränderungen an den kleinen Wirbelgelenken (Spondylarthrose) L4-S1 distal betont sowie subligamentärer Bandscheibenprotrusion L5/S1 ohne radikuläre Affektion &61607; Zervikalsyndrom bei durch MRT nachgewiesenen Bandscheibendegenerationen C2 - C7 mit begleitenden Bandscheibenprotrusionen und degenerativen Veränderungen in den kleinen Wirbelgelenken (Unkarthrosen) und Einengung des Neuroforamens C5/6 ohne radikuläre Tangierung &61607; Impingementsyndrom rechte Schulter mit geringgradiger Funktionsbeeinträchtigung bei Zustand nach arthroskopischer Operation (1994) &61607; Adipositas. Der Kläger sei in der Lage täglich mindestens 6 Stunden leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg zu verrichten. Zu vermeiden seien dauerndes und überwiegendes Stehen und Sitzen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien. Für schwierige und mittelschwere geistige Arbeiten, für Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und besonderen nervlichen Beanspruchungen sei der Kläger nicht geeignet. Der Kläger legte ärztliche Atteste des Orthopäden Dr. E. vom 22.2.2007 sowie des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. W. vom 24.1.2007 vor, die eine sechsstündige Tätigkeit nicht mehr für möglich hielten. In der ergänzenden Stellungnahme vom 22.3.2007 führte Prof. Dr. St. aus, aus den vorgelegten Attesten ergebe sich keine Grundlage für eine andere Leistungsbeurteilung als im Gutachten vom 24.11.2006.

Mit Urteil vom 19.6.2007 hat das SG die Klage, gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. St., abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 23.7.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.8.2007 Berufung eingelegt und eine weitere Verschlechterung geltend gemacht. Im vorgelegten Attest vom 25.8.2007 führt Dr. W. aus, der Kläger habe seit 3.4.2007 eine Arbeit von 12 Stunden wöchentlich aufgenommen; seitdem hätten sich vor allem die Schmerzen im Bereich der HWS, der rechten Schulter und der LWS verschlimmert. Dazu hat der Kläger angegeben, er sei in der Besenfertigung eingesetzt, wo er Besen montieren, schrauben und nageln müsse. Dies führe zu einer Belastung für die (operierte) rechte Schulter, den rechten Arm sowie den Rücken, da er sich häufig bücken und strecken müsse. Da sich seine Beschwerden verschlimmert hätten, habe er diese Tätigkeit am 29.11.2007 aufgegeben.

Dr. W. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 24.10.2007 mitgeteilt, nach dem 22.11.2006 (Untersuchung durch Prof. Dr. St.) habe ihn der Kläger am 4.7., 25.7. und 21.8.2007 aufgesucht und über belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der rechten Schulter, über Ausstrahlungen in die Finger an der rechten Hand und zunehmende Pelzigkeit der Finger geklagt. Er habe beim Kläger im Bereich der rechten Schulter arthrotische Veränderungen, welche aktiviert seien, sowie eine Teiltraktur der Schultersehne mit Zunahme von Entzündungen und Verklebungen im Bereich der Schulterkapsel festgestellt.

Der Kläger hat Befundberichte der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. B./L. vom 29.9.2006, 7.9.2007 und 23.3.2009 über Kernspintomographien der HWS, der rechten Schulter und der LWS sowie der Gemeinschaftspraxis Radiologie und Nuklearmedizin PD Dr. G. u.a. vom 17.12.2003 über ein CT der LWS sowie der Neurologin und Psychiaterin Dr. V. vom 13.2.2008 (Kläger arbeitet 20 Stunden wöchentlich im Lager, Montage, bohrt Teile; ein Karpaltunnelsyndrom konnte neurographisch ausgeschlossen werden. Neurologisch fanden sich weder Paresen noch Muskelatrophien noch Reflexdifferenzen) vorgelegt. Der Orthopäde Dr. N. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 7.8.2009 über Behandlungen des Klägers im Mai und Oktober/November 2008 sowie März bis August 2009 berichtet und über Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers vom 20.10. bis 24.10.2008 (HWS-Blockierung C 2/3 und Blockierung Th 3/4 links p.v.), 5. bis 7.11.2008 (Muskelzerrung rechter Unterarm) sowie 5.11. bis 14.11.2008 (Epicondylitis humero radialis rechts).

Einen weiteren Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung von 8.9.2009 hat die Beklagte mit Bescheid vom 17.9.2009 abgelehnt.

Der Senat hat Arztbriefe des Krankenhauses Bad Säckingen über Behandlungen des Klägers am 19.7.2009 (Zustand nach Synkope nach Fahrradtour) und vom 12.9. bis 18.9.2009 (keine Hinweise auf ein akutes Koronarsyndrom (ACS); Belastungs-EKG bis 125 Watt), der Neurologin und Psychiaterin Dr. V. vom 25.8.2009 und der Radiologischen Praxis des Radiologen L. vom 3.9.2009 (Sinusitis frontalis rechts; unauffälliger kernspintomographischer Befund des Hirnschädels, keine Marklagerläsionen, keine Raumforderungszeichen) beigezogen.

Der Kläger ist der Ansicht, dass er nicht in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich zu arbeiten, weswegen die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vorlägen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Juni 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Januar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2006 sowie den Bescheid vom 17. September 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 17. September 2009 abzuweisen.

Sie erwidert unter Vorlage von ärztlichen Stellungnahme des Orthopäden Dr. K. vom 10.12.2007, des Chirurgen Dr. Sch. vom 9.9.2009 sowie des Arztes für Lungen- und Sozialmedizin Dr. H. vom 10.11.2009, der Kläger habe am 15.1.2008 bei der Firma R. Engineering GmbH eine auf ein Jahr befristete Beschäftigung (monatliches Entgelt 1250,- EUR) aufgenommen. Die tatsächliche Arbeitsleistung belege, dass der Kläger nicht voll erwerbsgemindert sei. Die zwischenzeitlich aufgetretenen Synkopen hätten keinen Einfluss auf das quantitative Leistungsvermögen; sämtliche diesbezügliche Untersuchungen (EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Stress-Echokardiographie, Kipptisch-Testung, MRT-Schädel, EEG, Doppler der hirnversorgenden Gefäße) seien negativ ausgefallen. Allerdings sollten keine Arbeiten mit Absturzrisiko durchgeführt werden. Eine erneute Begutachtung sei nicht erforderlich.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat.

Über den Bescheid der Beklagten vom 17.9.2009, der während des Berufungsverfahrens ergangen und gemäß [§§ 153, 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist, entscheidet der Senat auf Klage (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 9. Aufl. § 96 Rn. 7). Dieser Bescheid ist ebenfalls rechtmäßig.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden täglich, was zu einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen der Verschlussheit des Arbeitsmarktes führen würde, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten des Orthopäden Dr. W. vom 9.1.2006 und der Ärztin für Sozialmedizin Dr. P. vom 13.1.2006, des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. St. vom 24.11.2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 22.3.2007 sowie den beratungsärztlichen Stellungnahmen des Orthopäden Dr. K. vom 10.12.2007, der Chirurgen Dr. Sch. vom 9.9.2009 und des Arztes für Lungen- und Sozialmedizin Dr. H. vom 10.11.2009, die als qualifiziertes Beteiligten-vorbringen zu verwerten sind.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet. Hierbei handelt es sich um ein chronisch rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom bei Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen an den kleinen Wirbelgelenken (Spondylarthrose) L4-S1 sowie um eine subligamentäre Bandscheibenprotrusion L5/S1, ein Zervikalsyndrom bei Bandscheibendegeneration C2-C7 mit Bandscheibenprotrusionen und degenerativen Veränderungen in den kleinen Wirbelgelenken und Einengung des Neuroforamens C5/6 sowie ein Impingementsyndrom der rechten Schulter mit geringgradiger Funktionsbeeinträchtigung bei Zustand nach arthroskopischer Operation im Jahr 1994. Eine wesentliche dauerhafte Verschlechterung der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet seit der Begutachtung durch Prof. Dr. St. vermag der Senat aus den im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Attesten sowie den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften nicht zu entnehmen. So hat der Kläger Dr. W. in der Zeit vom 22.11.2006 bis 24.10.2007 lediglich dreimal aufgesucht, wobei er über belastungsabhängige Beschwerden nach Aufnahme einer Tätigkeit ab 3.4.2007 (Besen montieren, schrauben, nageln) geklagt hat. Befunde, die eine dauerhafte Verschlechterung belegen würden, lassen sich der sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. W. vom 24.10.2007 nicht entnehmen, wie Dr. K. in der Stellungnahme vom 10.12.2007 für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat. Bei dem Orthopäden Dr. N. befand sich der Kläger im Mai 2008 wegen Beschwerden im linken Ellenbogen, im Oktober/November 2008 wegen Nackenbeschwerden und seit März 2009 wegen Beschwerden der LWS in Behandlung. Dabei handelte es sich um kurzfristige behandelbare Akuterkrankungen, die zu keiner wesentlichen dauerhaften Verschlimmerung und zu keiner anderen Leistungsbeurteilung als im Gutachten von Prof. Dr. St. führen, wie Dr. Sch. in der Stellungnahme vom 9.9.2009 im Einzelnen schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt hat.

Die oben genannten Gesundheitsstörungen führen zwar zu qualitativen Einschränkungen, hindern den Kläger jedoch nicht daran, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Vermeiden muss der Kläger Zwangshaltungen bzw. einseitige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien.

Durch die im Jahr 2009 aufgetretenen Synkopen wird das Leistungsvermögen nicht weitergehend eingeschränkt, da dadurch lediglich Tätigkeiten mit Absturzgefahr bzw. mit Eigen- und Fremdgefährdung (z.B. auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen) ausgeschlossen werden, wie Dr. H. unter Auswertung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen über die Abklärung der Synkopen zutreffend in der Stellungnahme vom 10.11.2009 dargelegt hat.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden, weswegen die Berufung zurückgewiesen und die Klage gegen den Bescheid vom 17.9.2009 abgewiesen werden musste.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-04