

L 11 R 5515/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3721/08
Datum
27.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5515/09
Datum
22.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 02. Dezember 1950 geborene Kläger ist gelernter Betonbauer. Er war zuletzt von 1991 bis März 2006 als Möbelauslieferer und Monteur bei dem Möbelhaus K. versicherungspflichtig beschäftigt. Im Februar 2005 wurde sein rechtes Hüftgelenk durch eine Endoprothese (TEP) ersetzt, bis Oktober 2007 war er arbeitsunfähig krank, seitdem ist er arbeitslos. In der Zeit vom 04. Oktober 2002 bis zum 03. Oktober 2007 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 25. Februar 2010).

Seinen ersten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 13. Dezember 2005 lehnte die Beklagte nach vorangegangener orthopädischer Begutachtung (Diagnosen: rezidivierendes Lumbalsyndrom mit derzeit endgradiger Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule - LWS - ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen bei Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen der LWS sowie Zustand nach Hüftkopfnekrose rechts und Implantation einer Hüft-TEP mit guter Funktion; Leistungseinschätzung: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne anhaltende Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges Bücken, Tätigkeiten in unebenem Gelände, Belastung durch Kälte, Nässe, Zugluft oder besonderen Zeitdruck sechs Stunden und mehr) mit Bescheid vom 06. Februar 2006 ab. Das Möbelhaus K. hatte zuvor auf Nachfrage mitgeteilt, der Kläger sei als Schreiner/Möbelmonteur eingesetzt, die Tätigkeit sei tarifvertraglich nicht erfasst worden, der Kläger habe den vereinbarten Stundenlohn erhalten. Der gegen die Ablehnung eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2006), wobei die Diagnosen um einen medikamentös eingestellten Bluthochdruck, ein ausgeprägtes Übergewicht, eine leichte nutritiv-toxische Hepatopathie, eine Hyperlipidämie, eine Hyperurikämie sowie einen Zustand nach Achillessehnenruptur beidseits und Teilruptur der linken Bizepssehne ergänzt wurden. Der Kläger könne zwar nicht mehr als Möbelauslieferer/Monteur tätig sein. Da er sich von seinem erlernten Beruf als Stahlbetonbauer aber nicht aus zwingenden gesundheitlichen Gründen gelöst habe und deswegen keinen Berufsschutz genieße, könne er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden.

Aus einem vom 15. November bis 06. Dezember 2006 durchgeführten stationären Rehabilitationsverfahren in der Rheumaklinik B. W. wurde der Kläger als arbeitsfähig mit den Diagnosen einer chronischen Lumbago bei degenerativen Wirbelsäulen- und Bandscheiben-Veränderungen, einem Zustand nach Hüft-TEP rechts 2005 bei Coxarthrose, einer arteriellen Hypertonie sowie einer alimentären Adipositas entlassen. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögen, wobei häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, häufiges Heben und Tragen von Lasten, erforderte Gang- und Standsicherheit, häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie Tätigkeiten verbunden mit erhöhter Unfallgefahr, Erschütterungen und Vibrationen vermieden werden sollten.

Am 04. Oktober 2007 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung unter Hinweis auf die Hüftkopfnekrose rechts sowie Rückenbeschwerden. Er verwies darauf, dass der Grad seiner Behinderung (GdB) seit dem 25. Juni 2007 30 betrage (Bescheid des Landratsamtes L. vom 26. September 2007).

Die Beklagte veranlasste eine orthopädische und internistische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Orthopäde Dr. W. diagnostizierte ein degeneratives LWS-Syndrom mit guter LWS-Funktion bei kernspintomographisch nachgewiesenem subligamentärem Bandscheibenvorfall L5/S1, derzeit klinisch stumm, sowie ein gutes Ergebnis einer Hüftendoprothesenimplantation wegen Hüftkopfnekrose. Sehr ungünstig sei das deutliche Übergewicht mit daraus resultierender deutlicher sagittaler Fehlstellung der LWS, die eine ständige Fehlbelastung zur Folge habe. Die Reflexe seien seitengleich zu erhalten, es bestehe eine muskuläre Dysbalance zu Ungunsten der Bauchmuskulatur. Die Sozialmedizinerin Dr. P. ergänzte dies um eine medikamentös eingestellte Hypertonie sowie eine Adipositas. Zusammenfassend sei das Leistungsvermögen qualitativ, jedoch nicht quantitativ eingeschränkt. Der Kläger könne zwar nicht mehr seinen zuletzt ausgeübten Beruf, wohl aber noch leichte bis mittelschwere Männerarbeiten vollschichtig sechs Stunden und mehr ohne Zwangspositionen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, in wohltemperierten Räumen, auf ebenem Gelände und ohne schweres Heben verrichten.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 15. Januar 2008 den Rentenantrag mit der Begründung ab, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert oder berufsunfähig.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er aufgrund seiner Wirbelsäulenerkrankung nach kurzer Zeit im Stehen unerträgliche Schmerzen habe und sich setzen müsse. Sitzen könne er ebenfalls nicht lange. Auch bei Bewegungen sei er eingeschränkt und könne lediglich 50 bis maximal 100 Meter gehen. Sein rechter Arm sei nach Muskelabriss nur eingeschränkt belastbar. Zusätzlich machte er einen Berufsschutz unter Hinweis darauf geltend, er habe sich in der Fachrichtung Holzbau spezialisiert. Er hat den Ergebnisbericht des Casemanagers der I. N. Arbeit e.V. über das Praktikum als Mitarbeiter im Hol- und Bringdienst vom 30. Juli bis 31. August 2007 vorgelegt, wonach seine gesundheitlichen Belastungen so stark wären, dass selbst bei kleineren Belastungen die Bewegungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Er könne maximal 100 Meter gehen und maximal 30 Minuten sitzen. Trotz Arbeitsmotivation sei er nicht in der Lage gewesen, eine einfache Tätigkeit über drei Stunden täglich auszuführen. Nach seinem zu den Akten gelangten Arbeitszeugnis vom 31. März 2006 war er bei Möbel K. als Schreiner und Möbelsmonteur beschäftigt, wonach zu seinem Aufgabengebiet die Auslieferung von Möbeln, Küchen, Polstermöbeln mit allen anfallenden Montagearbeiten gehört habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2008 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, in Überprüfung sämtlicher Unterlagen und nach Würdigung aller Umstände könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Er sei zuletzt in einer Tätigkeit als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs beschäftigt worden und könne deswegen auf sämtliche angelernten und ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Er sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert oder berufsunfähig.

Mit seiner dagegen am 25. Juli 2008 beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, er sei Küchen- bzw. Möbelsmonteur, deswegen weiter in der Fachrichtung Holzbau beschäftigt gewesen, so dass er Berufsschutz genieße. Die Hüft-OP habe nichts gebessert, er leide permanent an Schmerzen und könne sich gar nicht mehr bewegen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat den Kläger bei im Vordergrund stehenden Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Gesäßhälften sowie ins rechte Bein noch für in der Lage erachtet, einer körperlich leichten Berufstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich nachzugehen. Der Orthopäde S., der den Kläger seit Juni 2008 in circa monatlichen Abständen wegen chronischer Rückenprobleme behandelt hat, hat sich zu einer sicheren Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht im Stande gesehen. Die von dem Universitätsklinikum F. vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen (Testblockade der Facettengelenke) müssten abgewartet werden. Die operierte rechte Hüfte habe eine gute Funktion und Beweglichkeit, neurologische Ausfallerscheinungen bestünden seitens der Wirbelsäule mit Ausnahme eines nicht sicher auslösbaren ASR nicht. Prof. Dr. Z. vom Universitätsklinikum F. hat über eine gute Besserung der Beschwerden im Rahmen der Behandlung bei einem gewissen Restschmerz linksseitig lumbosakral berichtet, der unter regelmäßiger Physiotherapie habe stabilisiert werden können. Die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich sei nicht auszuschließen und vorstellbar, der Kläger müsse aber schwere körperliche Belastungen, wie sie im Beruf als Betonbauer und Möbelsmonteur regelmäßig aufträten, vermeiden.

Mit Urteil vom 27. Oktober 2009, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 16. November 2009, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger sei ausgehend von den sachverständigen Zeugenaussagen von Prof. Dr. Z. und Dr. S. noch in der Lage, einer körperlich leichten Berufstätigkeit nachzugehen. Prof. Dr. Z. habe im Gegensatz zum behandelnden Orthopäden die positiven Auswirkungen der Therapie berücksichtigen können, die zu einer Rückbildung der Beschwerden geführt hätten. Der Kläger sei daher nicht erwerbsgemindert. Er sei auch nicht berufsunfähig, denn er sei zu Recht aufgrund des von ihm zuletzt ausgeübten Berufs der Gruppe der angelernten Arbeiter des unteren Bereichs zugeordnet worden. Dies ergebe sich aus der Auskunft des letzten Arbeitgebers. Der Kläger habe zwar den Beruf eines Betonbauers in der ehemaligen DDR gelernt und auch ausgeübt. Diese fertigten Beton- und Stahlbetonkonstruktionen und montierten sie an Ort und Stelle zu Bauwerken und Bauteilen. Sie stellten Schalungen aus Holz, Kunststoff oder Stahl her, brachten den frischen Beton in die Schalung ein und verstärkten größere Betonteile mit Stahlmatten oder Rundstahl. Beschäftigungsmöglichkeiten fänden sich insbesondere in Betrieben des Hoch- und Fertigteilbaus, zB für den Wohnungs-, Büro-, Verwaltungs- und Gewerbebau. Damit weise die zuletzt ausgeübte Tätigkeit lediglich einen losen Bezug zu dem Beruf des Betonbauers auf. Der Kläger habe zwar weiterhin auch mit Holz gearbeitet, soweit Holzmöbel ausgeliefert und montiert würden. Bei der Firma Möbel K. handele es sich jedoch um ein Möbelhaus, welches fertige, von anderen Unternehmen gelieferte Möbelstücke weiter verkaufe und ausliefere und im Bedarfsfall montieren lasse. Bei einer Beschäftigung als Möbelauslieferer und Monteur handele es sich daher um eine Tätigkeit mit einer regelmäßigen Anlernzeit, die deutlich unter zwölf Monaten liege. Deswegen komme es allein darauf an, ob der Kläger, der sich aus seinem erlernten Beruf nicht aus zwingenden gesundheitlichen Gründen gelöst habe, noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne. Dies sei zu bejahen.

Zur Begründung seiner dagegen am 26. November 2009 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, das SG hätte ein medizinisches Sachverständigengutachten einholen müssen, nachdem die Zeugenauskunft von Prof. Dr. Z. unklar gewesen sei. Stattdessen wäre die Aussage von Dr. S. relativiert worden. Wegen seiner Schmerzen sei ein multimodales Rückenschmerzprogramm beabsichtigt. Auch seine Wegefähigkeit sei eingeschränkt. Es bestehe weiter eine erhebliche psychische Beeinträchtigung, die noch nicht Gegenstand der Ermittlungen gewesen sei. Entsprechendes gelte für ein mögliches Schlafapnoe-Syndrom. Er hat noch ein Attest von Dr. S. vorgelegt,

wonach er gegenwärtig wegen einer abszendierenden Achillessehnenentzündung behandelt werde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Oktober 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Januar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Oktober 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und verweist ergänzend darauf, dass der Kläger im Besitz eines Führerscheins sei, ein Pkw wäre vorhanden und er fahre je nach Wetter täglich sieben Kilometer Rad. Die Beklagte hat dem Senat einen aktuellen Versicherungsverlauf vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat den Kläger orthopädisch begutachten lassen. Dr. H., Leitender Arzt des Orthopädischen Forschungsinstituts S., hat schmerzhafte Funktionsstörungen der Lenden-Beckenregion bei fortgeschrittenem Bandscheibenverschleiß L5/S1 mit kleinem Bandscheibenvorfall, frühe Nervenwurzelschädigungen und Beckenverwringung geschildert. Diese strukturellen Schäden in der unteren Lendenwirbelsäule wie auch der Hüftgelenkersatz rechts mit guter Funktion schränken das berufliche Leistungsvermögen deutlich dauerhaft ein. Der Kläger habe ein relativ langsames, aber sicheres Gangbild ohne Hinken gezeigt. Hinweise auf eine relevante arterielle Verschlusskrankheit lägen nicht vor. Die Angabe des Klägers, dass er nur noch 100 Meter weit gehen könne, sei aus gutachterlicher Sicht nicht nachzuvollziehen. Der Kläger beschäftige sich in seiner Freizeit mit Musik hören und ausgedehnten Fahrradtouren (wenn möglich zweimal täglich 10 Kilometer). Seine berentete Ehefrau unterstütze er im Haushalt bei Reinigungsarbeiten wie zB Staubsaugen. Er müsse regelmäßig vier Stockwerke treppauf wie treppab steigen. Er könne eine Stunde lang selbständig ohne Pausen Auto fahren. Im Alltag trage er gelegentlich noch Lasten in der Größenordnung einer Getränkekiste. Zuletzt sei er im Februar 2010 mit seinem Pkw in die frühere Heimat gefahren (Fahrdauer ca. acht bis neun Stunden). Er habe sich in einem bewusstseinsklaren, zeitlich und örtlich voll orientierten Zustand präsentiert ohne formale oder inhaltliche Denkstörungen, in klagsamer, aber nicht dysphorischer oder gar depressiver Stimmungslage. Es bestehe lediglich ein teils deutliches das Leiden betonendes Verhalten. Der Kläger könne seiner Einschätzung nach noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von Heben und Tragen über zehn Kilogramm und Zwangshaltungen verrichten. Die Funktionsstörungen der Lenden-Beckenregion ließen sich durch ambulante medizinische Trainingstherapien innerhalb weniger Wochen anhaltend beseitigen, wodurch sich die Beschwerden dauerhaft deutlich bessern ließen, der Kläger im Idealfall sogar beschwerdefrei werden könne. Dafür sei ein ungezieltes stationäres Heilverfahren erfahrungsgemäß nicht geeignet.

Der Kläger hat darauf verwiesen, dass er sich am 17. Juni 2010 einer tagesklinischen diagnostischen Untersuchung im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik F. unterziehen werde, ein Praktikum in der zweiten Jahreshälfte 2007 wegen der eingeschränkten Beweglichkeit vorzeitig hätte abbrechen müssen und der Sachverständige auch die von Dr. S. festgestellte deutliche Lipomatose intraspinal nicht berücksichtigt habe.

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 ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da der Kläger laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt. Die damit insgesamt zulässige Berufung des Klägers ist aber nicht begründet. 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 die 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 Seite 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 ([§ 302 b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise 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. Teilweise erwerbsgemindert sind 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.

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 nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich

erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 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 diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, auch im Hinblick auf die Amtsermittlungen im Berufungsverfahren weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den er verweisbar ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Senat stützt sich insoweit auf das eingeholte Gutachten von Dr. H., die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. S. und Prof. Dr. Z. sowie die im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. W. und Dr. P ... Danach kann der Kläger bei im Vordergrund stehenden orthopädischen Einschränkungen noch leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr nachgehen.

Die schmerzhaften Funktionsstörungen der Lenden-Beckenregion bei fortgeschrittenem Bandscheibenverschleiß L5/S1 mit kleinem Bandscheibenvorfall ohne Nervenwurzelbeschädigungen und Beckenverwringung bedingen, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg und Zwangshaltungen verrichten kann. Dies ist auch verursacht durch den Hüftgelenkersatz, der nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. dauerhaft zu einer verminderten biomechanischen Belastbarkeit führte, da mechanische Überlastungen die Lebensdauer der Hüftendoprothese beschränken. Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens wird hierdurch jedoch nicht begründet. Dagegen sprechen nicht nur die von Dr. H. beschriebenen Funktionseinschränkungen, sondern auch der Umstand, dass sich der Kläger noch zu einem Freizeitverhalten mit ausgeprägten sportlichen Aktivitäten in der Lage sieht, regelmäßig vier Stockwerke treppauf wie treppab steigen kann, bei verschiedenen hauswirtschaftlichen Aktivitäten einbringt und auch Autofahrten von acht bis neun Stunden bewältigen kann.

Danach bestehen zur Überzeugung des Senats keine Anhaltspunkte für eine eingeschränkte Wegefähigkeit. Eine auf 100 Meter limitierte Gehstrecke wird zwar im Ergebnisbericht des Casemanagers beschrieben, sie beruht aber auf den Angaben des Klägers. Der Sachverständige Dr. H. hat hierzu ausgeführt, dass der Kläger ein langsames, aber sicheres Gangbild ohne Hinken zeigt, eine relevante arterielle Verschlusskrankheit ebenfalls nicht besteht, das Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule keine Paresen oder neurologischen Ausfallerscheinungen bedingt und deswegen die Angaben des Klägers nicht hinreichend nachvollziehbar sind. Diese Ausführungen sind für den Senat überzeugend. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit besteht daher nicht, zumal der Kläger, der einen Führerschein hat, über einen Pkw verfügt.

Der Senat musste nicht das Ergebnis der Behandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik F. abwarten, denn dabei wird allein ein therapeutischer Ansatz verfolgt. Zwar wurde der Kläger aufgefordert, diesen Bericht wenn möglich dem Sachverständigen Dr. H. zur weiteren Abrundung des medizinischen Sachverhaltes zur Verfügung zu stellen. Da dies aber aufgrund des zeitlichen Ablaufs nicht möglich war, der Sachverständige alle relevanten Funktionsstörungen, die sich aus den vom Kläger geschilderten Schmerzen ergeben, festgestellt hat, ist dies unschädlich. Das gilt insbesondere deswegen, weil der Sachverständige Dr. H. bereits selbst aufgezeigt hat, dass durch die vom Kläger eingeleitete Behandlung möglicherweise sogar eine völlige Beschwerdefreiheit zu erreichen sein wird, dies mit der therapeutischen Funktion des multimodalen Rückenschmerzprogramms im Einklang steht und deswegen möglicherweise sogar zu erwarten ist, dass eine erhebliche Besserung durch die Behandlung eintreten wird.

Soweit der Kläger darauf verwiesen hat, dass sein behandelnder Orthopäde Dr. S. sich im Hinblick auf die in Aussicht genommenen Therapiemaßnahmen in der Neurochirurgie außerstande gesehen hat, eine Leistungseinschätzung abzugeben, so hat das SG diesen Umstand zum einen durchaus gewürdigt, zum anderen ist der Einwand deswegen unbeachtlich, weil der Senat ein orthopädisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt hat. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte unter therapeutischen Gesichtspunkten und nicht unter forensischen Aspekten tätig geworden sind. Ihre als Zeugen abgegebenen Einschätzungen des beruflichen Leistungsvermögens kommt gegenüber der Beurteilung durch gerichtliche Sachverständige einer untergeordneten Bedeutung zu.

Es trifft auch nicht zu, dass der Sachverständige Dr. H. die Befunde, die sich aus der Kernspintomographie vom 1. Oktober 2007 ergeben haben, in seinem Gutachten nicht berücksichtigt hat. Er hat vielmehr hierzu ausgeführt, dass sich etwas besser als auf den Voraufnahmen eine breitbasige Bandscheibenvorwölbung L5/S1 ohne erkennbare Kompromittierung der lokalen Nervenwurzeln gezeigt hat. Dessen ungeachtet kommt es nicht auf die radiologischen Befunde, sondern allein auf die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen für die Bewertung einer Erwerbsminderung an.

Aus dem durch ärztliches Attest von Dr. S. bestätigten abszedierenden Achillessehnenentzündung ergibt sich kein neuer medizinischer Sachverhalt, der eine weitere Aufklärung erforderlich macht. Wie Dr. S. bereits attestiert hat, hat der Kläger wiederholt an solchen Entzündungen gelitten, die jeweils abgeheilt sind. Durch die Erkrankung der Achillessehne wird zunächst - auch wenn sie schwerer Natur ist - nur eine zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeit begründet. Ob sich die Erkrankung, die erst im Mai 2010 aufgetreten ist, überhaupt dauerhaft relevant auf das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers auswirken wird, steht nicht fest.

Die internistischen Befunde einer medikamentös eingestellten Hypertonie sowie einer Adipositas, die die Sozialmedizinerin Dr. P. beschrieben hat, begründen keine weiteren Leistungseinschränkungen. Ihnen wird durch die Begrenzung auf leichte Tätigkeiten ausreichend Rechnung getragen,

Schließlich bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass es einer zusätzlichen nervenärztlichen Begutachtung des Klägers bedarf. Der Kläger hat zwar geltend gemacht, dass er auch psychisch durch seine Schmerzen belastet sei. Er führt aber keine entsprechende zielgerichtete Behandlung durch, sodass es bereits an dem erforderlichen Leidensdruck fehlt. Darüber hinaus hat der Sachverständige Dr. H. in seiner Anamnese einen unauffälligen psychischen Befund beschrieben. Der Kläger hat sich bei der Begutachtung in keiner depressiven Stimmungslage befunden, vielmehr war er bewusstseinsklar, zeitlich und örtlich voll orientiert und auch nicht dysphorisch. Es bestand lediglich ein deutliches Leiden betontes Verhalten. Die diesem Verhalten zugrunde gelegte Schmerzerkrankung wurde aber von dem Sachverständigen bereits ausreichend bewertet. Ein eigenständiger Krankheitscharakter folgt daraus nicht, zumal der Kläger noch über eine ausreichende Tagesstruktur verfügt, sich zu Hobbys und Reisen imstande sieht.

Der Verdacht auf eine Schlafapnoe begründet sicherlich nicht die Erforderlichkeit weiterer medizinischer Aufklärung. Zum einen ist die Erkrankung nicht gesichert, zum anderen ist sie durch Anpassung einer Schlafmaske gut behandelbar, so dass selbst wenn sich der Verdacht bestätigen sollte, nicht von einer relevanten quantitativen Leistungsminderung auszugehen ist.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr 136). Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert werden wie zB Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Der Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Denn er hat sich von seinem Ausbildungsberuf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst und zuletzt eine angelernte Tätigkeit als Möbelauslieferer und Monteur verrichtet, da er bei dem Möbelhaus in erster Linie Möbel ausgeliefert, aber auch fertige Möbelteile aufgestellt und nach Anleitung zusammenmontiert hat. Dass dafür keine Facharbeiterausbildung als Schreiner erforderlich ist und es dem Kläger auch an den hierfür erforderlichen Kenntnissen fehlt, hat das SG ausführlich begründet dargelegt, weswegen der Senat insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) absieht. Der Kläger ist deswegen auch zur Überzeugung des Senats auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem noch - wie oben ausgeführt - noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht.

Der Sachverhalt ist vollständig und aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Der Anregung des Klägers im Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 20. Mai 2010, auf den im Schriftsatz vom 7. Juni 2010 verwiesen wird, den Sachverständigen Dr. H. ergänzend zu befragen, brauchte der Senat nicht Folge zu leisten. Das Gutachten des Dr. H. ist schlüssig und vollständig. Er hat dem Senat die zur Beurteilung der medizinischen Fragen notwendige Sachkunde verschafft. Der gerichtliche Sachverständige war nicht gehalten, die vom Kläger behauptete eingeschränkte Gehfähigkeit mit Hilfe eines Laufbandes zu prüfen. Denn dabei handelt es sich um eine nahezu vollständig von der Mitarbeit des Klägers abhängige Untersuchungsmethode, der nur eine sehr geringe Beweiskraft zukommt. Entscheidend ist zunächst, ob überhaupt klinische Befunde vorliegen, die eine eingeschränkte Gehfähigkeit nachvollziehbar begründen könnten. Bereits daran fehlt es - wie dargelegt - beim Kläger.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-07