

L 4 R 4938/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 R 2803/05
Datum
18.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 4938/08
Datum
27.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1950 geborene aus Andalusien stammende Kläger lebt seit 1966 im Inland. Nach einer dreijährigen Ausbildung (1969 bis 1972) zum Kraftfahrzeugmechaniker war er zunächst in diesem Beruf, später als Kraftfahrer und nach Zeiten der Arbeitslosigkeit ab Mai 1985 als (kurzfristig angelernter) Gebäudereiniger beschäftigt. Am 25. Juli 2003 erlitt er bei einem Arbeitsunfall eine Kompressionsfraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers. Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit wurde zum 01. November 2003 festgestellt (Bericht des Prof. Dr. W., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. vom 06. November 2003). Der Kläger bezog ab 23. September 2003 Krankengeld und ab 04. November 2003 Leistungen der Arbeitslosenversicherung.

Am 23. März 2004 stellte der Kläger Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Facharzt für Chirurgie Dr. R. nannte im Gutachten vom 21. April 2004 Lendenwirbelsäulenbeschwerden bei in Fehlstellung verheilter Kompressionsfraktur, keine Wurzelreizzeichen, leichte Funktionseinschränkung. Ferner bestünden ein Übergewicht, ein medikamentös einstellbarer Bluthochdruck sowie eine Fußverbildung. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen seien sechs Stunden und mehr täglich möglich. Die Beklagte (damals noch Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg) lehnte durch Bescheid vom 29. April 2004 den Rentenanspruch ab.

Mit dem Widerspruch machte der Kläger im Wesentlichen geltend, er sei nicht hinreichend eingehend untersucht worden. Er legte den Befundbericht der Ärztin für Orthopädie Dr. G. vom 28. Oktober 2004 vor, die aufgrund noch deutlichem Markraumödem, Chondrosen und Gefügelockerung der gesamten Lendenwirbelsäule, knöcherner Spinalkanalstenosierung sowie funktionellen Störungen der Wirbelgelenke auch nur leichte Tätigkeiten nicht mehr möglich hielt. Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H. erstattete das Gutachten vom 29. Oktober 2004. Sie bestätigte den Zustand nach Fraktur des 2. Lendenwirbelkörpers mit Schmerzsyndrom und leichter Hyperpathie (Überempfindlichkeit) der Brustwirbelkörper zehn bis zwölf. Auch sie hielt leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben von schweren Gegenständen sechs Stunden täglich möglich. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 06. April 2005. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufiges Bücken, Klettern oder Steigen, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über zehn kg, ohne Zwangshaltung und ohne Gefährdung durch Kälte und Zugluft seien mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Widerspruchsbescheid ging laut Eingangsstempel am 11. April 2005 zu.

Mit der am 11. Mai 2005 zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Klage trug der Kläger zunächst vor, inzwischen wirkten sich die Schmerzen auf die ganze Wirbelsäule aus. Er benötige regelmäßig Schmerztabletten und Schlaftabletten. Vom 27. August bis 14. Oktober 2005 sei er aufgrund richterlichen Beschlusses wegen einer Psychose (Verfolgungswahn) stationär geschlossen im Kreiskrankenhaus P. untergebracht gewesen. Die psychischen Probleme hätten sich nicht mehr nachhaltig gebessert. Die Schmerzen würden ständig stärker. Im Übrigen bestehe eine Beziehungskrise zu seiner - überwiegend in Spanien lebenden - Ehefrau. Im Beruf des Gebäudereinigers seien auch leichte Arbeiten nicht mehr möglich. Der Kläger verwies auch auf das Gutachten nach Aktenlage der Ärztin M. von der Agentur für Arbeit G. vom 19. Mai 2006, wo er wegen der Gesundheitsschäden auf orthopädischem und psychiatrischem Gebiet nur noch unter drei Stunden

täglich leistungsfähig gehalten werde. Ferner legte der Kläger die Berichte der Radiologen Dr. Sc. vom 29. Mai 2008 über die Kernspintomographie vom selben Tag (deutlich präformierte multisegmentale Spinalkanalstenose) und P. vom 01. August 2008 bezüglich des (nicht bestätigten) Verdachts auf Hüftkopfnekrose rechts vor sowie den Arztbrief der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums E. (Prof. Dr. D.) vom 05. September 2008 über die dortige ambulante Behandlung vom 01. bis 05. September 2008 (Lumboischialgie rechts, Spinalkanalstenose, ältere Lendenwirbelkörperfraktur, Coxarthrose rechts), es sei durch Therapie zu einem leichten Rückgang der Beschwerden gekommen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und legte im Verlauf des Verfahrens die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Obermedizinalrats - Sozialmedizin - Fi. vom 16. März 2006, 27. September 2006, 22. November 2007 und 13. Mai 2008 vor.

Das SG befragte zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M.-F. nahm auf die Überweisungen aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen Bezug (Auskunft vom 23. Oktober 2005). Radiologe Dr. Kö. verwies unter dem 27. Oktober 2005 auf Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 01. Juli 2004, welche eine Deckenplattenimpressionsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers zeigte. Orthopäde Dr. Sc. (Aussage vom 19. Dezember 2005) nannte eine einmalige Konsultation am 03. August 2004 und hielt die Veränderungen der Lendenwirbelsäule funktional als nur geringgradig. Chefarzt Dr. Wa. von der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kreiskrankenhauses P. berichtete unter dem 17. November 2005 über die Behandlung wegen paranoid halluzinatorischer Psychose vom 27. August bis 14. Oktober 2005 (später vorgelegter Arztbrief vom 16. November 2005) und hielt die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers für stark eingeschränkt. Chirurg Dr. B. berichtete in der Aussage vom 18. Januar 2008 über seine Behandlung vom 01. Februar 2006 bis 28. November 2007 zuletzt wegen einer Schwellung am Hodensack.

Prof. Dr. T. vom Zentrum für seelische Gesundheit des B.-hospitals S. erstattete von Amts wegen das psychiatrische Gutachten vom 30. Juni 2006. Eine etwa vorliegende paranoid-halluzinatorische Psychose sei inzwischen unter Medikation voll remittiert. Demgemäß seien aus psychiatrischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt möglich. Im Herbst 2005 habe es sich um eine akute Psychose gehandelt.

Psychiater/Psychotherapeut Dr. Sch. erstattete auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das psychiatrische Gutachten vom 10. August 2007. Die Psychose sei klar remittiert, wenngleich nicht vollständig von Wahnhaltungen distanziert. Jedoch sei mit Rücksicht auf ausreichende Erholzeiten auf absehbare Zeit von einer nur halbschichtigen Leistungsfähigkeit auszugehen. Überlastung könne zu Reexazerbationen führen. Alle zwei Stunden sollte eine Pause von 15 bis 20 Minuten eingehalten werden.

Prof. Dr. T. äußerte sich unter dem 02. Februar 2008 ergänzend auf das Gutachten Dr. Sch. ... Die von Letzterem in den Vordergrund gerückten Rückfallrisiken hätten sich nicht verwirklicht, sodass eine zeitliche Einschränkung weiterhin nicht zwingend sei, während qualitative Einschränkungen (Tagesschicht, einfache Gestaltung des Arbeitsplatzes, keine taktgebundenen Arbeiten, regelmäßige kürzere Pausen) beachtet werden sollten. Ersichtlich sei freilich eine eher negativ gegenüber Arbeit eingestellte Grundhaltung, sodass eine stufenweise Wiedereingliederung als sinnvoll zu erachten sei.

Durch Urteil vom 18. September 2008 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es dar, der Kläger sei weiterhin in der Lage, leichte Arbeiten grundsätzlich mindestens sechsstündig durchzuführen. Die Beschwerden der Lendenwirbelsäule bei Feststellung einer verheilten Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers ohne Nervenwurzelreizerscheinungen bedingten nach den übereinstimmenden Angaben aller Fachärzte keine wesentlichen Einschränkungen der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule, so dass Dr. R. überzeugend von einer allenfalls qualitativen Einschränkung ausgehe. Auf der Basis, dass die Gutachter Prof. Dr. T. und Dr. Sch. keine wesentlichen psychiatrischen Auffälligkeiten hätten feststellen können und die Psychose als remittiert zu betrachten sei, sei der Einschätzung des Prof. Dr. T. zu folgen, dass ein grundsätzlich bei allen psychiatrischen Erkrankungen bestehendes Rückfallrisiko keine verminderte quantitative Leistungsfähigkeit bedingen könne. Die Einschätzung des Dr. Wa. beziehe sich auf die Erkenntnisse des akuten psychopathologischen Zustandes im Jahre 2005. Bezüglich kürzerer Pausen müsse auf "Verteilzeiten" verwiesen werden. Berufsschutz könne der Kläger nicht in Anspruch nehmen. Die (letzte) Tätigkeit als Gebäudereiniger sei den ungelerten Tätigkeiten zuzuordnen.

Gegen das am 30. September 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. Oktober 2008 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgebracht, die Auffassung des Dr. Sch. habe nicht "weggewischt" werden dürfen. Er höre weiterhin Stimmen und die latente Wiederholungsgefahr sei vorhanden. Im Jahre 2008 habe er einen Rückfall erlitten. Er hat vorgelegt die Arztbriefe des Ltd. Oberarztes Dr. Ze. von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums E. vom 25. November 2008 (wegen Therapieresistenz und zunehmender Schmerzen interlaminäre Dekompression L4/5 und dynamische Stabilisierung des interspinösen Spacer L4/5 empfohlen) sowie des Dr. Wa. vom 02. Februar 2009 (neue Vorstellung am 07. Januar 2009, wegen wiederkehrender Schlafstörungen sei eine erhöhte Neuroleptie notwendig) und vom 26. März 2009 über den stationären Aufenthalt vom 19. Februar bis 13. März 2009 (Exazerbation der bekannten Schizophrenie; Entlassung in befriedigend stabilisiertem psychophysischen Zustand).

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. September 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. April 2005 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. März 2004 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend.

Der Senat hat Ärztin Dr. M.-F. nochmals als sachverständige Zeugin befragt. Diese hat unter dem 01. August 2009 mitgeteilt, am 07. April 2009 hätten noch Rückenschmerzen nach der Operation der Spinalkanalstenose bestanden (vgl. neuer Arztbrief des Dr. Ze. vom 21. Juli 2009 über die am 01. April 2009 durchgeführte bereits genannte Implantation). Weitere Überweisungen oder stationäre Behandlungen seien

nicht bekannt.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Die Beteiligten sind hierzu durch Schreiben vom 15. März 2010 gehört worden. Anlass, von der angekündigten Verfahrensform abzuweichen, hat sich nach dem Anhörungsverfahren nicht mehr ergeben.

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das angefochtene Urteil des SG vom 18. September 2008 ist auch nach dem Ergebnis des Berufungsverfahrens als richtig zu bestätigen. Der eine Rentenbewilligung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 29. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. April 2005 erweist sich weiterhin als rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist aus den im folgenden darzulegenden Gründen nicht erwerbsgemindert, weil er Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch sechs Stunden arbeitstäglich ausüben kann.

Betreffend das chirurgisch-orthopädische Fachgebiet leidet der Kläger an den Folgen der bei einem Arbeitsunfall vom 25. Juli 2003 entstandenen Kompressionsfraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers. Diese Störung hat auf Dauer ein Schmerzsyndrom mit leichter Hyperpathie (Überempfindlichkeit) der Brustwirbelkörper 10 bis 12 bewirkt (vgl. Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H. vom 29. Oktober 2004). Nach dem subjektiven Empfinden des Klägers wirkten sich später die Schmerzen auf die ganze Wirbelsäule aus, weshalb er regelmäßig Schmerztabletten und Schlaftabletten benötigte. Die Veränderungen der Lendenwirbelsäule wurden später als funktional nur geringgradig eingeschätzt (Aussage des Orthopäden Dr. Sc. vom 19. Dezember 2005 über eine einmalige Konsultation am 03. August 2004). In der Folgezeit haben sich eine Lumboischialgie rechts, Spinalkanalstenose L4/5 sowie eine Hüftgelenksarthrose rechts entwickelt (so Arztbrief des Prof. Dr. D. von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums E. vom 05. September 2008). Wegen Therapieresistenz und zunehmender Schmerzen wurde eine interlaminaire Dekompression L4/5 und dynamische Stabilisierung des interspinösen Spacers empfohlen (Arztbrief des Leitenden Oberarztes Dr. Ze. vom Klinikum E. vom 25. November 2008, vom Kläger selbst vorgelegt). Diese Operation wurde laut Arztbrief des Dr. Ze. vom 21. Juli 2009 am 01. April 2009 ausgeführt. Durch die Operation hat sich auch nach den Aussagen des Klägers das Gehen leicht gebessert, ebenso hätten sich auch die Schmerzen etwas gebessert. Nur "bei viel Bewegung" habe er oben im Rücken ebenfalls Schmerzen (vgl. nochmals Arztbrief Dr. Ze. vom 21. Juli 2009). Die gefertigte Röntgenaufnahme zeigte einen befriedigenden Zustand und keine zunehmende Sinterung der alten Fraktur. Indem der zitierte Arzt schließlich ausführt, er verstehe den "Wunsch nach vorzeitiger Rente", ist damit offenkundig gemeint, dass aufgrund des jetzigen Befundes der fachkundige Arzt die Voraussetzungen für die Rente auch bei wohlwollender Betrachtung nicht zu bejahen vermag. Auch der letzten Aussage der Allgemeinärztin Dr. M.-F. vom 01. August 2009 ist zu entnehmen, dass zwar nach der Operation vom 01. April 2009 noch Rückenschmerzen bestanden haben, diese sich jedoch weiter gebessert hätten. Soweit eine Hüftgelenksarthrose rechts besteht, ist laut Bericht des Radiologen P. vom 01. August 2008 ein Verdacht auf Hüftkopfnekrose nicht bestätigt worden.

Auf psychiatrischem Gebiet besteht eine Psychose, wegen der sich der Kläger zweimal, vom 27. August bis 14. Oktober 2005 und sodann nochmals vom 19. Februar bis 13. März 2009 in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kreiskrankenhauses P. (Chefarzt Dr. Wa.) stationär behandeln lassen musste. Die zweite stationäre Behandlung erfolgte aufgrund einer Exazerbation der bekannten Schizophrenie. Die Entlassung erfolgte in befriedigend stabilisiertem psychophysischen Zustand (Arztbrief des Dr. Wa. vom 26. März 2009). Mithin hat sich die Rückfallgefahr, die im Gutachten Prof. Dr. T. vom 20. Juni 2006 (mit ergänzender Äußerung vom 02. Februar 2008) praktisch ausgeschlossen war, während sie im nach [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten des Dr. Sch. vom 10. August 2007 offengelassen wurde, in einem Abstand von erst gut drei Jahren verwirklicht. Aufgrund eines solchen Abstands ist eine Störung rentenberechtigenden Ausmaßes, die einen Einsatz unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes hindern würde, nicht zu bejahen, zumal nach dem Arztbrief des Dr. Wa. vom 26. März 2009 Ursache für die Exazerbation eine unregelmäßige Einnahme der Psychopharmaka war. Die Diagnose im Arztbrief Dr. Wa. vom 26. März 2009 lautet wie früher auf paranoide Schizophrenie. Eine nochmalige Manifestation des Leidens wurde seither nicht mehr geltend gemacht. Nach diesem Arztbrief profitierte der Kläger von der Umstellung der Medikation, sei freundlicher geworden und habe auch gut schlafen können. Der Senat folgt deshalb uneingeschränkt der Beweiswürdigung des SG, dass die vom Sachverständigen Dr. Sch. angenommene nur halbschichtige Leistungsfähigkeit nicht nachvollziehbar zu begründen ist. Wenn vorliegender

Befund eine leichte Arbeit grundsätzlich nicht hindert, kann er nicht eine vorzeitige Ermüdung bewirken. Es verbleibt mithin bei der Beurteilung durch Prof. Dr. T. im Gutachten vom 30. Juni 2006, dass aus psychiatrischer Sicht - von etwaigen sich entfernt verwirklichenden Rückfallgefahren abgesehen - leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechsstündig täglich nicht gehindert sind.

In Zusammenschau verbleibt es bei der schon im Gutachten der Ärztin H. vom 29. Oktober 2004 umschriebenen Leistungsbeurteilung, dass leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken, Klettern oder Steigen, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Zwangshaltung, ohne Gefährdung durch Kälte oder Zugluft mindestens sechs Stunden täglich möglich sind. Eine Summierung von Behinderungen oder eine schwere spezifische einzelne Behinderung, welche die Benennung einer konkreten Tätigkeit fordern würde, liegt nicht vor. Da der Kläger, welcher sich bereits im Jahr 1985 aus nicht gesundheitsbedingten Gründen von früheren qualifizierten Berufen (Lehre als Kraftfahrzeugmechaniker) gelöst hat, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist und mithin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (vgl. [§ 240 SGB VI](#)) nicht geltend machen kann, kommt es nicht darauf an, dass er die Tätigkeit als Gebäudereiniger offenkundig nicht mehr ausüben könnte.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-31