L 5 R 4844/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 4988/08
Datum
28.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4844/09
Datum
29.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.9.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der im Jahr 1971 geborene Kläger verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und war zuletzt bis Juni 1999 als Staplerfahrer tätig. Diese Tätigkeit beendete er aus gesundheitlichen Gründen. Seitdem ist der Kläger arbeitslos.

Ein erster Rentenantrag vom 23.10.2003 blieb erfolglos (Bescheid vom 24.2.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.10.2004). Der Kläger wurde im damaligen Rentenverfahren internistisch, orthopädisch und nervenärztlich begutachtet. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15.7.2004 eine hypochondrisch getönte somatoforme Störung auf dem Boden einer Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen (F 45.4, F 60.4), Cannabismissbrauch (F.12.1) und orthopädische Nebendiagnosen.

Am 5.2.2008 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog zunächst Befunde der Orthopädischen Universitätsklinik H. aus dem Jahr 2001 bei sowie ein Gutachten der Frau E. vom 4.5.2007 für die Agentur für Arbeit K., welches nach einer Besprechung mit dem Kläger ohne körperliche Untersuchung nach Aktenlage erstellt wurde. Neben den bestehenden erheblichen Verschleißerscheinungen im Bereich des Bewegungsorgans sah Frau E. vordergründig eine chronisch verlaufende seelische Störung mit Überbewertung und Fehleinschätzung körperlicher Beschwerden, die seit über zwei Jahren unbehandelt sei. Wegen der fehlenden Behandlung sei die Belastbarkeit des Klägers durch seine seelische Störung derart herabgesetzt, dass er nicht leistungsfähig sei. Die Gutachterin prognostizierte die Zeit verminderter oder aufgehobener Leistungsfähigkeit als voraussichtlich bis zu sechs Monaten bestehend. Der Kläger solle verpflichtet werden, nachweislich wieder eine nervenärztliche Behandlung regelmäßig durchführen zu lassen, einschließlich einer Schmerzbehandlung. Unter Behandlung sei es denkbar, dass in absehbarer Zeit wieder Leistungsfähigkeit eintrete.

Die Beklagte ließ den Kläger nervenärztlich und chirurgisch-orthopädisch begutachten. Der Neurologe und Psychiater Dr. B. kam in seinem Gutachten vom 9.5.2008 zu folgender Diagnose: 1. Teils dependente, teils auch histrionische Persönlichkeitsakzentuierung mit nur begrenzter Frustrationstoleranz (F.60.8 G), 2. regelmäßiger Cannabisabusus (F.12.1), 3. Adipositas (124,5 kg/179 cm - bei wenig reflektiertem Essverhalten), 4. angegebene Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden ohne Anhalt für zusätzliche neurologische, etwa auch radikuläre Komplikationen, 5. nicht als krankheitswertige Diagnose, sondern auf der beschreibenden Ebene anzumerken: Ausgesprochen akzentuiertes Krankheitsverhalten auch vor dem Hintergrund von Versorgungswünschen.

Hinsichtlich der Leistungsbewertung kam der Gutachter zu dem Ergebnis, dass sich aus primär nervenärztlicher Sicht in der Leistungsbeurteilung gegenüber der nervenärztlichen Vorbegutachtung von Juni 2004 keine grundsätzlichen neuen Gesichtspunkte ergeben hätten. Ungeachtet einer orthopädischen Beurteilung könne der Kläger aus nervenärztlicher Sicht auch weiterhin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Dabei seien Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, aber auch Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten auszuschließen.

Der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. W. kam in seinem chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 7.5.2008 zu folgenden

Diagnosen:

1. Ausgeprägte Omarthrose rechtes Schultergelenk und AC-Gelenksarthrose bei Zustand nach zweimaliger Schulteroperation mit Zystenauffüllung und Entfernung eines ventralen Gelenkganglions, 2. leichte Omarthrose und AC-Gelenksarthrose linkes Schultergelenk 3. Chondropatia patellae beidseits bei anzunehmender Retropatellararthrose beidseits, 4. Spondylose/Spondylarthrose der HWS mit dorsaler Knickbildung, Scheitelpunkt C5.

Dies führe zu Bewegungseinschränkungen bei der seitlichen und vorderen Armhochführung und den Umwendbewegungen des rechten Armes, wobei jedoch eine Diskrepanz zwischen subjektiven Bewegungen und objektivem Befund bestehe, sowie zu geringen endgradigen Bewegungseinschränkungen der Rumpfrotation, rechts wie links. Es fänden sich ferner klinische Hinweise für ein Bizepsrinnensyndrom mit springender Bizepssehne bei Außen- und Innenrotationsbewegungen gegen Widerstand und ein Bewegungsknarren beider Kniegelenke, para- und retropatellar ohne Bewegungsschmerzen. Der Kläger könne seine letzte berufliche Tätigkeit als Staplerfahrer für sechs Stunden und mehr ausüben, sofern keine Überkopfarbeiten verrichtet werden müssten. Eine Leistungsminderung bestehe aus orthopädisch-chirurgischer Sicht lediglich für Überkopfarbeiten über Schulterhöhe. Abgesehen von der deutlichen Funktionsminderung im rechten Schultergelenk gebe es keine wesentlichen Einschränkungen, die einer leichten bis mittelschweren Arbeit vollschichtig entgegen stünden.

Der Rentenantrag des Klägers wurde daraufhin von der Beklagten mit Bescheid vom 28.5.2008 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 20.6.2006 Widerspruch, den er damit begründete, dass sich eine Verschlechterung bezüglich der Beschwerden im Bereich der HWS, der Hüftgelenke und der Schultergelenke eingestellt habe. Seine Hüft- und Kniegelenkserkrankungen stünden einer Tätigkeit überwiegend im Gehen und Stehen entgegen, einer überwiegend im Sitzen zu verrichtenden Tätigkeit stünde das Wirbelsäulenleiden entgegen. Ein sechsstündiges Leistungsvermögen sei daher nicht mehr gegeben. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2008 zurückgewiesen.

Am 14.11.2008 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe. Er nahm auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren Bezug und führte ergänzend aus, es sei von einer erheblichen Befundverschlechterung auf orthopädischem Gebiet auszugehen sowie in Bezug auf die Schmerzerkrankung. Deshalb sei sein Leistungsvermögen nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ eingeschränkt.

Das Sozialgericht befragte die behandelnden Ärzte des Klägers Dr. L., Dr. L. und Dr. U. als sachverständige Zeugen.

Facharzt für Orthopädie Dr. L. führte in seiner Stellungnahme vom 7.4.2009 aus, der Kläger sei seit September 2004 viermal in seiner Sprechstunde gewesen. Als Diagnose nannte er eine somatoforme Schmerzstörung, eine Cervicobrachialgie links bei Protrusio C 6/7, ein Dolormin-Abusus, eine Subluxationsneigung im linken Schultergelenk sowie eine Tendinitis der Supraspinatussehne, eine AC-Gelenksarthrose und subacromiale Enge an beiden Schultergelenken. Rechtslateral hätten sich zusätzlich ein Reizerguss in der Bursa subcoracoidea sowie Zeichen einer beginnenden Omarthrose gefunden. Im Lauf der Behandlung sei keine nennenswerte Befundverbesserung erzielt worden. Aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen der Schultergelenke und des Schultergürtels seien Tätigkeit unter Einsatz der Arme und Überkopfarbeiten ausgeschlossen. Das Leistungsvermögen sei unter halbschichtig. Die maßgeblichen Leiden lägen auf psychiatrischem sowie auf schulterchirurgischem Fachgebiet.

Dr. L. teilte mit Schreiben vom 9.4.2009 mit, der Kläger sei dort zuletzt im März 2005 behandelt worden, Dr. U. wies mit Schreiben vom 14.4.2009 darauf hin, dass er den Kläger zuletzt am 2.8.2007 untersucht habe.

Dr. H. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten nahm unter dem 27.5.2009 zu den Ausführungen des Orthopäden Dr. L. dahingehend Stellung, die genannten Gesundheitsstörungen könnten die Beschränkung auf ein unterhalbschichtiges Leistungsvermögen des Klägers nicht rechtfertigen. Dieses Leistungsbild sei sozialmedizinisch nicht nachvollziehbar und lasse sich auch durch den vorgelegten radiologischen Bericht nicht stützen. Die vom Kläger behauptete Verschlechterung sei nicht belegt, es gebe auch keine Befunde, die eine cervikale wesentliche Bandscheibenstörung mit OP-Indikation belegen würden.

Der Kläger ließ zur sachverständigen Zeugenaussage des Dr. L. vortragen, die Schmerzerkrankung dürfe außer Frage stehen, sie sei schwer chronifiziert, ausgebreitet auf den gesamten Körper und progredient. Als Folge der medikamentösen Therapie seien auch Verdauungsbeschwerden bzw. Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes hinzu gekommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.9.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es stützte seine Einschätzung, der Kläger verfüge über ein quantitativ nicht gemindertes berufliches Leistungsvermögen, auf die Gutachten von Dr. B. und Dr. W ... Deren Feststellungen würden nach Auffassung der Kammer nicht durch die sachverständige Zeugenaussage des Orthopäden Dr. L. erschüttert. Dieser attestiere dem Kläger zwar ein unterhalbschichtiges Leistungsvermögen. Im Widerspruch zu dieser Einschätzung führe er aber aus, dass aufgrund der bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen der Schultergelenke nur solche Tätigkeiten ausgeschlossen seien, die unter Einsatz der Arme und über Kopf erfolgten. Auch die genannten Befunde einer Tendinitis der Supraspinatussehne, der AC-Gelenksarthrose und der subacromialen Enge könnten das herabgesetzte Leistungsvermögen nicht begründen. Soweit der Kläger sich auf eine somatoforme Schmerzstörung und eine Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands berufen habe, stehe dies im Widerspruch zur Aussage des sachverständigen Zeugen Dr. L., der keine Verschlechterung der Befunde des Klägers bekundet habe. Zudem stünde diesem Vortrag die Tatsache entgegen, dass sich der Kläger seit 2007 außer zu den vier Terminen bei Dr. L. nicht in ärztlicher Behandlung befunden habe. Anlass für weitere Ermittlungen von Amts wegen hätten daher nicht bestanden.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 29.9.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.10.2009 Berufung eingelegt. Er macht erneut die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und lässt vortragen, es sei nicht zu akzeptieren, dass sich das Sozialgericht zur Begründung ausschließlich auf die durch die Beklagte eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. W. gestützt habe. Nach seiner Auffassung hätten weitere Ermittlungen von Amts wegen durchgeführt werden müssen.

Im Erörterungstermin vom 26.5.2010 hat der Kläger, befragt nach einer aktuellen oder durchgeführten Schmerztherapie, vorgetragen, er erhalte von Dr. L. seit einiger Zeit regelmäßig alle zwei bis drei Wochen Spritzen.

Der Senat hat Dr. L. erneut als sachverständigen Zeugen befragt. In seiner Stellungnahme vom 29.6.2010 hat Dr. L. ausgeführt, er habe bei dem Kläger seit September 2009 eine Mobilisierungsbehandlung der Schultergelenke ohne nachhaltigen Erfolg durchgeführt. Schmerztherapeutische Behandlungsmaßnahmen habe er in diesem Zeitraum mit Ausnahme einer antiphlogistischen Basistherapie nicht durchgeführt. Eine nennenswerte Befundveränderung habe er seit April 2009 im Gesundheitszustand des Klägers nicht feststellen können. Der letzte Neubefund sei neben der Schultersteife beidseits ein cervikales radikuläres Reizsyndrom bei Bandscheibenprotrusion C 6/7 gewesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.9.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 28.5.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer, hilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 1.2.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angefochtenen Gerichtsbescheid und nimmt auf den Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren Bezug.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144, 151 SGG statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 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 (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Versicherte haben gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 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 (43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

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).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Der Senat teilt die Würdigung des Sozialgerichts, das in seinem Gerichtsbescheid vom 28.9.2009 zutreffend begründet hat, dass bei dem Kläger keine Erwerbsminderung nachgewiesen ist.

Der Senat ist aufgrund der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. W. ebenfalls zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr mit den von den Gutachtern beschriebenen qualitativen Einschränkungen verrichten kann. Die vom orthopädischen Gutachter festgestellten Erkrankungen der Schultergelenke, der Knie sowie der Halswirbelsäule begründen ausschließlich qualitative, nicht aber quantitative Leistungseinschränkungen. Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 7.5.2008 Bewegungseinschränkungen bei der seitlichen Armhochführung und beim Umwenden des rechten Armes und geringe endgradige Bewegungseinschränkungen bei der Rumpfrotation beschrieben. An den Kniegelenken hat er zwar ein Bewegungsknarren festgestellt, jedoch keine Bewegungsschmerzen. Er hat aufgrund der beim Kläger bestehenden Gesundheitsbeschwerden lediglich Überkopfarbeiten ausgeschlossen und hält ansonsten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig, einschließlich der früher ausgeübten Tätigkeit als Staplerfahrer für zumutbar. Der Neurologe und Psychiater Dr. B. konnte in seinem Gutachten vom 9.5.2008 keine neurologischen oder radikulären Komplikationen der vom Kläger geklagten Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden feststellen. Er hat die bereits im Jahr 2004 gutachtlich diagnostizierte histrionische Persönlichkeitsakzentuierung des Klägers bestätigt. Aus seiner nervenärztlichen Sicht hält er den Kläger für dazu in der Lage, auch weiterhin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Als ausgeschlossen betrachtet er lediglich Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen und Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen sowie auf Leitern und Gerüsten.

Die Leistungsbewertung durch die Arbeitsmedizinerin Frau E., welche in ihrer von der Beklagten beigezogenen Stellungnahme vom 4.5.2007 ein vorübergehend aufgehobenes Leistungsvermögen des Klägers angenommen hatte, ist damit überholt. Frau E. ist davon ausgegangen, dass die Leistungseinschränkung des Klägers bei Durchführung einer nervenärztlichen und schmerztherapeutischen Behandlung innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten zu beheben sei. Eine solche Behandlung des Klägers hat aber zu keinem Zeitpunkt stattgefunden. Ungeachtet dessen sind die Gutachter Dr. W. und Dr. B. bei ihren Untersuchungen im Jahr 2008 zu einem lediglich qualitativ eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers gekommen und haben ihre Einschätzung ausführlich und für den Senat nachvollziehbar begründet.

Der Kläger kann der Leistungsbewertung durch die Gutachter Dr. B. und Dr. W. auch nicht entgegenhalten, dass sein behandelnder

Orthopäde Dr. L. bei ihm lediglich ein unter halbschichtiges Leistungsvermögen gesehen hat. Das Sozialgericht hat hierzu in dem angegriffenen Gerichtsbescheid ausgeführt, dass sich diese zeitliche Leistungseinschränkung nicht mit den von Dr. L. festgestellten Diagnosen einer Tendinitis der Supraspinatussehne, einer AC-Gelenksarthrose und einer subacromialen Enge begründen ließen. Diese Einschätzung teilt der Senat, da sich aus diesen Diagnosen keine Funktionsbeeinträchtigungen ableiten lassen. Dr. W. konnte in seinem Gutachten in Bezug auf diese Befunde keine solchen Beeinträchtigungen erkennen und auch Dr. L. hat hierzu nichts weiter ausgeführt. Die von ihm beschriebene Funktionsbeeinträchtigung der Schultergelenke stimmt mit der Feststellung des Dr. W. überein und rechtfertigt allerdings nur den qualitativen Leistungsausschluss von Überkopfarbeiten, nicht aber eine Leistungsbeschränkung in quantitativer Hinsicht.

Die vom Kläger behauptete Gesundheitsverschlechterung, die er schon im ersten Verfahren geltend gemacht hat und die sich dort nicht bestätigt hat, ist auch im Berufungsverfahren nicht nachgewiesen. Dr. L. hat die ausdrückliche Frage nach Befundveränderungen seit seiner letzten Stellungnahme von April 2009 dahingehend beantwortet, dass keine nennenswerte Befundveränderung im Gesundheitszustand des Klägers habe festgestellt werden können. Eine spezifische Schmerztherapie ist nach seinen Angaben ebenfalls nicht durchgeführt worden. Insoweit haben sich die Angaben des Klägers aus dem Erörterungstermin nicht bestätigt.

Der 1971 geborene Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Abs. 1 SGB VI. Er gehört schon nicht zu dem von dieser Vorschrift begünstigten Personenkreis der vor dem 2.1.1961 geborenen Versicherten und kann zudem trotz der bei ihm bestehenden Leistungseinschränkungen nach der Einschätzung von Dr. W. seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Staplerfahrer weiterhin ausüben.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-10-07