

L 9 R 1833/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 23 R 5983/09
Datum
12.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1833/10
Datum
19.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. April 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1972 geborene Kläger ist im September 1986 aus Mazedonien in die Bundesrepublik Deutschland übersiedelt. In Deutschland verrichtete der Kläger Tätigkeiten als Möbelpacker, Taxifahrer und Lagerarbeiter. Dann arbeitete er zeitweise für eine Zeitarbeitsfirma, zuletzt in einer Vollzeittätigkeit bei der Müllabfuhr. Seit 01.01.2005 bezieht er Arbeitslosengeld II.

Zwischen dem 24.06.2008 und 26.06.2008 befand sich der Kläger im Rahmen einer von der Beklagten gewährten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in stationärer Behandlung der Reha-Klinik Am Kurpark, Bad Kissingen. Unter den Diagnosen Echinococcosystenentfernung (Leberteilresektion rechts) 04/07, chronische Hepatitis B (asymptomatischer Virusträger), rezidivierende Zervikozephalgie ohne wesentliche Funktionseinschränkung, Adipositas und chronische Nikotinbronchitis, aktuell ohne subjektive Einschränkung der Ventilation und ohne Husten, schloss sich die Reha-Klinik Am Kurpark in ihrem ärztlichen Entlassungsbericht der Leistungsbeurteilung der Agentur für Arbeit Stuttgart vom 05.11.2007 an, wonach vollschichtige, bis mittelschwere Tätigkeiten ständig sitzend, ständig gehend, ständig stehend möglich seien. Auszuschließen seien häufiges Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel, hohe körperliche Belastungen, Belastungen mit leberschädigenden Substanzen, Arbeiten im Lebensmittelbereich und mit hoher Verletzungsgefahr. Die Maßnahme wurde vom Kläger ohne ärztliches Einverständnis abgebrochen; Therapieerfolge seien im Sinne der angestrebten Reha-Ziele aus ärztlicher Sicht durchaus zu erwarten gewesen.

Wegen der eingebluteten Leberzyste (2007) und einer chronisch aktiven Hepatitis B sowie einer schweren Zitterigkeit bei psychischer oder körperlicher Belastung, einem Leberschmerz/-druck und Körperschmerzen (Wirbelsäule, Kreuz, Hals, Hände, Arme) beantragte der Kläger am 18.02.2009 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In einem vom Kläger vorgelegten Gutachten der Bundesagentur für Arbeit (Dr. H.) vom 24.11.2008 wurden eine seelische Minderbelastbarkeit ohne Behandlungswunsch, eine abgelaufene Organentzündung ohne wesentliche Funktionsstörung, ein Übergewicht, mäßiggradige Aufbrucherscheinungen im Halswirbelsäulenbereich und ein Nikotinabusus mit Funktionsstörung der Lunge festgestellt. Der Kläger sei noch für ständig mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig leistungsfähig; auszuschließen seien inhalative Belastungen, anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Belastungen mit leberschädigenden Substanzen. Dem Gutachten lagen u. a. der Entlassungsbericht der Reha-Klinik am Kurpark vom 04.07.2008 sowie das Gutachten der Agentur für Arbeit Stuttgart vom 05.11.2007 (Dr. B.) zu Grunde.

In dem daraufhin von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten stellte die Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin und Suchtmedizin Dr. K. am 31.03.2009 eine chronische Leberentzündung (Hepatitis B) mit Gewebeumbau und intermittierenden Schmerzen, eine Farbsehschwäche und ein massives Übergewicht fest. Daneben beständen mäßiggradige Aufbrucherscheinungen der unteren beiden Halswirbelkörper ohne Funktionseinschränkung, eine dokumentierte chronische Lungenkrankheit (COPD) bei fortgesetztem Nikotinabusus ohne aktuelle Beschwerdesymptomatik und ohne lungenfachärztliche Behandlung sowie ein Zustand nach einer Leberteilresektion wegen einer Echinococcosyste 2007. Durch die chronische Hepatitis werde die Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Auch die Farbsehschwäche beeinträchtige nicht sehr, da der Kläger nie einen Führerschein gehabt habe. Im Bereich der HWS bestehe eine lediglich mäßiggradige Osteochondrose in Höhe C5/C6 ohne sonstige pathologische Veränderungen. Die Wirbelsäule sei ansonsten gut entfaltbar gewesen und es

sei weder ein Klopfschmerz über der Wirbelsäule noch ein paravertebraler Druckschmerz angegeben worden. Hinsichtlich der chronisch obstruktiven Bronchitis habe der Kläger angegeben, nicht mehr in lungenfachärztlicher Behandlung zu sein, keine entsprechenden Medikamente einzunehmen und auch keine Beschwerden mehr zu haben. Die Sachverständige ging von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit in wechselnder Arbeitshaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Tätigkeiten mit Anforderungen an das Farbsehvermögen könnten hingegen nicht abverlangt werden.

Mit Bescheid vom 15.04.2009 wies die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorlägen. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und wies darauf hin, dass er seit längerer Zeit Probleme mit Leber und Rücken habe, außerdem habe er einen zitterigen Körper bei Belastung von Körper und Seele. Darüber hinaus leide er unter starken Depressionen und Ängsten sowie unter Panik, sodass er nicht mehr wisse, was ihm passiere. Er sei nicht in der Lage, sich Arbeit zu suchen oder zu arbeiten. Die Viruslast sei zu hoch, er sei in Behandlung und müsse Tabletten nehmen. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.08.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 03.09.2009 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart erhoben. Zur Begründung hat er u.a. den Bericht der Gastroenterologin Dr. Sch. über die Einleitung einer antiviralen Therapie mit Tenofovir vom 13.06.2009 vorgelegt, in dem zudem mitgeteilt wurde, dass die Viruslast bereits deutlich rückläufig sei. Außerdem hat er den Bericht der Lungenfachärztin Dr. K. vom 17.06.2009 vorgelegt, welche eine mäßige obstruktive Ventilationsstörung mit leichter Überblähung der Lunge, verschlechtert zu 2006, beschreibt.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen beim Orthopäden Dr. F., der Gastroenterologin Dr. Sch. sowie der Hausärztin Dr. A ...

Dr. F. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 29.09.2009 ein HWS-LWS-Syndrom ohne klinisch neurologische Hinweise für ein Wurzelkompressionszeichen im Bereich der oberen oder unteren Extremität beschrieben. Die durchgeführte Röntgenkontrolle der HWS habe in der seitlichen Aufnahme eine leichtere Steilstellung als Hinweis der Induration der paravertebralen Muskulatur ergeben. Die knöchernen Strukturen entsprächen ansonsten einer regulären altersentsprechenden Formation. Im Bereich der Lendenwirbelsäule habe sich eine normoanatomische Konfiguration der skeletären Strukturen ohne Hinweise für Pathologika gezeigt. Er gehe daher von einer lediglich zeitweilig bestehenden Leistungsbeeinträchtigung aus, zumal der Kläger lediglich im Februar und März 2009 behandelt worden sei. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten vollschichtig verrichtet werden.

Die Gastroenterologin Dr. Sch. hat unter dem 05.11.2009 mitgeteilt, dass aus gastroenterologischer Sicht wegen der Hepatitis B Erwerbsfähigkeit bestehe. Die angegebene Leistungsminderung dürfe Folge der Depression sein. Aus Ihrer Sicht sei der Kläger zu allen aufgeführten Arbeiten in der Lage.

Die Allgemeinärztin Dr. A. hat unter dem 23.11.2009 ausgeführt, dass der Kläger über Müdigkeit, Schlappeheit, Zittern am ganzen Körper, Schmerzen im ganzen Körper, also schwer objektivierbaren Symptomen, klage. Es beständen eine Hepatitis B, eine Echinococcinfektion mit Zustand nach einer Leberteilresektion, eine soziale Anpassungsstörung, eine Depression, eine COPD, ein Nikotinabusus und eine Adipositas. Die chronisch aktive Hepatitis B, die anfangs mit einer hohen Viruslast einhergegangen sei, habe unter antiviraler Therapie mit guter Verträglichkeit bis hin zur Remission gebessert werden können. Ihres Erachtens könnten dem Patienten jetzt schon leichte Tätigkeiten ohne schweren körperlichen Einsatz bis zu vier Stunden täglich zugemutet werden. Für die Beklagte hat der Internist und Sozialmediziner Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 10.12.2009 darauf hingewiesen, dass die hausärztlicherseits vorgenommene Beurteilung eines geminderten zeitlichen Leistungsvermögens im Hinblick auf die nur noch geringe Erhöhung der Transaminasen und eine sehr geringe Viruslast nicht nachvollziehbar sei. Unter Berücksichtigung der Einschätzung auf orthopädischem Fachgebiet und der nur mäßigen obstruktiven Ventilationsstörung, der nur leichten Lungenüberblähung bei normaler Sauerstoffsättigung sei davon auszugehen, dass keine Minderung des zeitlichen Leistungsvermögens resultiere. Eine nervenärztliche Mitbehandlung der Depression erfolge offenbar nicht. Im ärztlichen Gutachten der Dr. K. werde ein unauffälliger psychischer Befund beschrieben.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.04.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat die Auffassung vertreten, dass der Kläger grundsätzlich in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Kammer schloss sich dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten der Dr. K. an. Bei der gutachterlichen Untersuchung sei der Kläger wach, örtlich und zeitlich voll orientiert gewesen, Hinweise auf Störungen des Konzentrations- oder Denkvermögens hätten sich nicht ergeben. Der Blickkontakt sei gut gewesen und es hätten keine erkennbaren Ängste vorgelegen. Eine ernsthafte psychiatrische Behandlung finde offenbar nicht statt, sodass die bloße Diagnose einer Depression sowie einer Anpassungsstörung nicht zu einer Leistungseinschränkung führe.

Gegen den dem Kläger am 14.04.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 19.04.2010 Berufung eingelegt. Ergänzend zu seinem bisherigen Vortrag macht er geltend, überhaupt nicht in der Lage zu sein, einer Arbeit nachzugehen, weil er ständig Rückenschmerzen, Depressionen und Schwindelgefühle habe. Er habe richtige psychische Probleme.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines internistisch arbeitsmedizinischen Gutachtens bei Dr. S., Heidelberg. Der Sachverständige hat im Gutachten vom 17.07.2010 einen Zustand nach operativer Entfernung einer Leberzyste, eine chronische Hepatitis B mit geringer Viruslast, eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung und eine Adipositas festgestellt. Die Viruslast sei aktuell gering, sodass nach zuvor hoher Viruslast nunmehr von einer zu erwartenden Ausheilung der Hepatitis ausgegangen werden könne. Bei fortgesetztem inhalativen Zigarettenrauchen bestehe eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung jedoch ohne klinische Zeichen einer Obstruktion. Die mäßige Adipositas führe isoliert betrachtet zu keiner wesentlichen Einschränkung. Dadurch seien schwere körperliche Arbeiten und Arbeiten unter Einwirkung inhalativer Substanzen nicht möglich. Der Kläger könne aber leichte und auch mittelschwere körperliche Arbeiten, in Belastungsspitzen auch schwere körperliche Arbeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien ausüben. Dies sei mindestens 6 Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche möglich. Er stimme den Ausführungen von Dr. K. im Gutachten vom 02.04.2009 zu.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. April 2010 sowie den Bescheid vom 15. April 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

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).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise 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. 1 Satz 1 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 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 erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Maßgeblich sind hierfür im Wesentlichen die vorliegenden Sachverständigengutachten der Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin und Suchtmedizin Dr. K., welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten kann, sowie das vom Senat erhobene Gutachten des Internisten und Arbeitsmediziners Dr. S ...

Danach bestehen beim Kläger zunächst eine chronische Leberentzündung in Form einer Hepatitis B mit einer nunmehr geringen Viruslast und ein Zustand nach operativer Entfernung einer Leberzyste. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens besteht aufgrund dieser Erkrankungen jedoch nicht, wie sowohl Dr. K. als auch Dr. S. übereinstimmend dargelegt haben. Dies gilt auch für die Anfang 2009 nachgewiesene hohe Viruslast, die gut behandelt ist, wie Dr. S. beschrieben hat, und weshalb mit einer Ausheilung der Hepatitis B gerechnet werden kann. Diese Einschätzung steht im Übrigen in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die behandelnde Gastroenterologin Dr. Sch., die den Kläger im November 2009 in ihrer sachverständigen Zeugenaussage ebenfalls für erwerbsfähig gehalten hat. Auch die Hausärztin Dr. A. teilte in ihrer sachverständigen Zeugenaussage (23.11.2009) mit, dass die chronisch aktive Hepatitis B unter antiviraler Therapie bei guter Verträglichkeit bis hin zur Remission gebessert werden konnte.

Für die darüber hinaus von Dr. S. beschriebene und von Dr. K. erwähnte chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, jedoch ohne klinische Zeichen einer Obstruktion, gilt nichts anderes. Eine zeitliche Leistungsbeeinträchtigung lässt sich aufgrund der vorliegenden Befunde, die im Übrigen von einer mangelnden Mitarbeit des Klägers geprägt waren, nicht begründen. Auch die letzte vorliegende Befunderhebung der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. K. im Juni 2009 sprach lediglich von einer mäßigen obstruktiven Ventilationsstörung mit leichter Überblähung der Lunge bei Nikotinabusus, welche eine zeitliche Leistungseinschränkung auf unter 6 Stunden am Tag nicht zu begründen vermag.

Soweit der Kläger Wirbelsäulenschmerzen, insbesondere HWS- und LWS-Beschwerden, geltend macht, liegen keine Befunde vor, die die Annahme gravierender Leistungsbeeinträchtigungen rechtfertigen könnten. Insoweit hat bereits der behandelnde Orthopäde Dr. F. unter Berücksichtigung der im Februar und März erhobenen Befunde, welche keinen Hinweis auf Wurzelkompressionszeichen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten ergaben, darauf hingewiesen, dass er nur von einer zeitweiligen Leistungsbeeinträchtigung ausgehe und leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig zumutbar seien. Eine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und der oberen und unteren Extremitäten hatte zuvor auch Dr. K. nicht feststellen können, weshalb eine zeitliche Leistungseinschränkung hierdurch ebenfalls nicht begründet werden kann. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten hält daher auch der Senat für weiterhin zumutbar.

Schließlich liegen Anhaltspunkte für eine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende neurologisch/psychiatrische Erkrankung nicht vor. Eine fachmedizinische Behandlung findet insoweit offensichtlich nicht statt. Im Gutachten von Dr. K. (März 2009) wird der Kläger als wach, örtlich

und zeitlich voll orientiert und ohne Hinweis auf Störungen des Konzentrations- oder Denkvermögens und ohne erkennbare Ängste beschrieben. So wurde im Bericht des Krankenhauses vom Roten Kreuz Stuttgart vom 13.10.2008, wo sich der Kläger wegen eines HWS-Syndroms in Behandlung befunden hatte und wo der V.a. einen psychogenen Tremor und eine Persönlichkeitsstörung geäußert wurde, lediglich ein leichtes Antidepressivum verordnet. Weitere Maßnahmen wurden in der Folge nicht eingeleitet, Anhaltspunkte für eine relevante Leistungsbeeinträchtigung aufgrund solcher Erkrankungen ergeben sich auch nicht aus den vorliegenden Gutachten für die Agentur für Arbeit (November 2007 und November 2008) sowie aus dem Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik Am Kurpark. Soweit im Gutachten der Agentur für Arbeit vom 24.11.2008 eine "psychische Minderbelastbarkeit ohne Behandlungswunsch" unter Bezugnahme auf einen Bericht des Hausarztes als Diagnose erwähnt wird, ergibt sich hierdurch ebenfalls nichts anderes. Denn auch nach diesem Gutachten war der Kläger vollschichtig leistungsfähig für ständig mittelschwere Arbeiten. In diesem Zusammenhang ist auch die vom Kläger geltend gemachte Zitterigkeit zu berücksichtigen, unter der der Kläger - nach den Ausführungen im Gutachten von Dr. K. - bereits seit seiner Kindheit leidet und die bislang einer Erwerbstätigkeit selbst als Möbelpacker nicht entgegenstand. Die gutachterlichen Untersuchungen gaben insoweit keinen Anhaltspunkt für eine weitergehende Einschränkung der Greif- und Haltefunktionen der Hände.

Letztlich führt auch die von Dr. K. festgestellte Farbsehschwäche zu keiner Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens. Vielmehr kann diesen Einschränkungen allein durch das Vermeiden von Tätigkeiten, die Anforderungen an das Farbsehvermögen stellen, Rechnung getragen werden.

Aufgrund der vorliegenden Gesundheitseinschränkungen und der zu beachtenden qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit liegen auch weder eine Summierung mehrerer ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen könnte.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-25