

L 9 R 2489/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 17 R 4724/08

Datum

26.03.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2489/10

Datum

25.01.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilW.er Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Mit Bescheid vom 16. Dezember 2005 gewährte die Beklagte dem am 24. Oktober 1950 geborenen Kläger, einem Maurer, der zuletzt als Polier tätig war, auf seinen Rentenanspruch vom 8. August 2005 aufgrund eines Leistungsfalles vom 14. Juni 2004 ab 1. August 2005 Rente wegen teilW.er Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Wegen Berücksichtigung von Hinzuverdienst ergingen Folgebescheide.

Am 21. September 2007 beantragte der Kläger die Umwandlung seiner Rente wegen teilW.er Erwerbsminderung in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und legte ein ärztliches Attest der Ärztinnen für Allgemeinmedizin Drs. J. und K. vom 23. Oktober 2007 nebst Arztbrief des Urologen Dr. I. vom 1. Dezember 2006 vor. Nach Eingang von Befundberichten des Orthopäden Dr. O. vom 27. November 2007, der mehrere Arztbriefe vorlegte, und des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 17. Dezember 2007 sowie Auswertung der ärztlichen Unterlagen durch ihre Beratungsärztin (Stellungnahme vom 8. Januar 2008) lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 28. Januar 2008 ab. Zur Begründung führte sie aus, die bei ihm vorhandenen Gesundheitsstörungen (Wirbelsäulenfehlhaltung, Nervenwurzelbeschädigung, beginnende Coxarthrose beidseits) hinderten ihn nicht, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 5. Februar 2008 ließ die Beklagte diesen auf orthopädischem Gebiet begutachten. Der Orthopäde Dr. H. stellte beim Kläger im Gutachten vom 18. Juni 2008 folgende Diagnosen: • Chronische Lumboischialgie mit Nervenwurzelbeschaden nach Bandscheibenvorfall L 4/5 • Zervikalsyndrom bei Osteochondrose • Dorsalgien bei Spondylose. Er führte aus, beim Kläger lägen neurologisch Residualschäden nach Bandscheibenvorfall L4/5 und Bandscheibenprotrusionen mit sensiblen und motorischen Störungen des linken Beines vor. Hierdurch sei das Gehen im Sinne eines leichten Hinkens behindert; das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr zumutbar, weswegen dem Kläger seine Tätigkeit als Polier am Bau nicht mehr möglich sei. Leichte Arbeiten in wechselnder oder überwiegend sitzender Körperhaltung ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule sowie überwachende und planende Tätigkeiten seien dem Kläger täglich sechs Stunden und mehr möglich. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. Oktober 2008 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 29. Oktober 2008 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben, mit der er die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung weiter verfolgt hat. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Prof. Dr. F., Ärztlicher Leiter des Zentrums für Neurologie und Frührehabilitation am Klinikum K.-L., hat unter dem 11. März 2009 erklärt, der Kläger habe sich nur 1998 in der neurologischen Ambulanz vorgestellt. Ab September 2007 seien keine neurologischen Behandlungen erfolgt. Der Orthopäde Dr. O. hat am 12. März 2009 über Behandlungen des Klägers von September 2007 bis Dezember 2008 berichtet und mitgeteilt, die von ihm am 11. Dezember 2008 erhobenen Befunde wichen nicht wesentlich von den Befunden und Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. H. ab. Zwischenzeitlich sei jedoch im Gesundheitszustand des Klägers eine wesentliche Änderung eingetreten, da er sich

im Januar 2009 bei einem Leitersturz eine Fraktur des 11. und 12. Brustwirbelkörpers (BWK) zugezogen habe. Prof. Dr. Sch., Direktor der Orthopädischen Klinik der St. V.-Kliniken K., hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 17. März 2009 Angaben über ambulante Behandlungen des Klägers am 14. und 31. Januar 2008 sowie über eine stationäre Behandlung vom 15. bis 19. Januar 2008 wegen einer Bizepssehnenruptur gemacht. Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. J. hat am 27. März 2009 über Behandlungen des Klägers seit September 2007 ca. ein bis zweimal monatlich sowie über die Wirbelkörperfraktur im Januar 2009 berichtet und Arztbriefe vorgelegt. Prof. Dr. H. vom Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie des Klinikums K.-L. hat am 6. Juli 2009 Angaben über die stationäre Behandlung des Klägers vom 27. Januar bis 17. Februar 2009 sowie über die Kontrolluntersuchung vom 5. Mai 2009 gemacht, Arztbriefe vorgelegt und die Auffassung vertreten, körperlich leichte und nervlich nicht belastende Tätigkeiten könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Kläger hat ein Gutachten des Orthopäden Dr. G. vom 30. Mai 2007 vorgelegt, erstattet im Rechtsstreit S 6 SB 4146/05, in dem der Grad der Behinderung streitig war. Ferner hat er den Entlassungsbericht der Ruland-Kliniken, in dem als Diagnosen eine dorsale Fusion am 4. Februar 2009 bei Hyperextensionsfraktur Th 11/12, eine arterielle Hypertonie und eine postoperative Anämie genannt werden und ein drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen angenommen wird, vorgelegt.

Das SG hat den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. W. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser hat im Gutachten vom 8. Dezember 2009 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: • Chronisches Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit starker Bewegungseinschränkung der Rumpfwirbelsäule, Nervenwurzelbeschäden am linken Unterschenkel und Fuß mit Fußsenker- und Fußheberlähmung bei dem Alter vorausseilendem Verschleiß der Lendenwirbelsäule und Versteifungsoperation 9. Brustwirbel bis 2. Lendenwirbel wegen Wirbelkörperverletzung im Januar 2009 • Leichte Kniefunktionsstörung rechts bei Knorpelaufbraucherscheinungen im Kniegelenk, ohne äußere Reizerscheinungen, ohne Bewegungseinschränkung • Kleinfingerfunktionsstörung links nach subtotaler Amputationsverletzung des 5. Fingers 1986 und operativer Therapie, durch Gewöhnung hervorragend kompensiert. Leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit Heben und Tragen von Lasten bis 8 kg könne der Kläger täglich sechs Stunden und mehr ausüben. Nicht mehr zumutbar seien schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten, die erhöhte Anforderungen an die Standsicherheit stellten, an Maschinen mit erhöhter Personengefährdung oder Unfallgefahr, regelmäßig im Knien oder in der tiefen Hocke, mit überdurchschnittlich häufigem Treppensteigen, mit Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Der Kläger sei in der Lage, täglich viermal einen Fußweg von 500 m in jeweils in 20 Minuten zurückzulegen. Er sei im Besitz eines Führerscheins und habe die Praxis allein, ohne Begleitperson, mit eigenem PKW aufgesucht.

Der Kläger hat den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums B. A. vom 19. Januar 2010 vorgelegt, in dem als Diagnosen ein degeneratives LWS-Syndrom mit Bandscheibenvorfall L4/5 rechts, L5/S1 links mit Wurzelkompression S1, eine endgradige Funktionseinschränkung der LWS, insbesondere am thorakolumbalen Übergang, bei Zustand nach Hyperextensionsfraktur BWK 11/12 sowie Gonarthrose rechts genannt werden und die Ansicht vertreten wird, der Kläger könne leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnden Arbeitshaltungen drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Arbeitsunfähigkeit habe während des gesamten Aufenthalts nicht bestanden. Der Kläger wurde als arbeitsfähig entlassen.

Mit Urteil vom 26. März 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dem Kläger stehe keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu. Eine quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe nicht. Das SG stütze diese Überzeugung primär auf die Ausführungen des Amtsgutachters Dr. W. und ergänzend auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. H. ... Die Ausführungen im Entlassungsbericht des Reha-Zentrums B. A. seien nicht geeignet, fundierte Zweifel an den Ausführungen von Dr. W. zu begründen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 21. Mai 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. Mai 2010 Berufung eingelegt und vorgetragen, sein Leistungsvermögen sei auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken und er sei seit 2004 arbeitslos. Wegen Verschllossenheit des Teilzeitarbeitsmarkt stehe ihm daher Rente wegen voller Erwerbsminderung zu. Das SG habe sich bei seiner Entscheidungsfindung allein auf die Ausführungen im Gutachten von Dr. W. gestützt; dies könne er nicht akzeptieren. Selbst Dr. W. beschreibe erhebliche qualitative Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Gebiet. Zu berücksichtigen sei auch, dass sein Leistungsvermögen aufgrund des erlittenen Herzinfarkts, der koronaren Herzkrankheit und des Bluthochdrucks eingeschränkt sei. Das Reha-Zentrum Bad Aibling schätze sein Leistungsvermögen mit drei bis unter sechs Stunden ein, weswegen ihm - entgegen der Auffassung des SG - eine Arbeitsmarkrente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. März 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 2008 aufzuheben und ihm ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, das SG habe die Klage nach umfassenden Sachverhaltsermittlungen mit zutreffender Begründung abgewiesen. Die Berufungsbegründung enthalte in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht keine neuen Gesichtspunkte, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage Veranlassung geben könnten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 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 bei Berufsunfähigkeit hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller Erwerbsminderung - [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich eine volle Erwerbsminderung des Klägers, d.h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, auch zur Überzeugung des Senats nicht belegen lässt. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 18. Juni 2008 und des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. W. vom 8. Dezember 2009 sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin W. vom 8. Januar 2008 und der sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Orthopäden des Klägers Dr. O. vom 12. März 2009 und Prof. Dr. H. vom 6. Juli 2009.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet, insbesondere das chronische Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit starker Bewegungseinschränkung der Rumpfwirbelsäule, Nervenwurzelschäden am linken Unterschenkel und Fuß mit Fußsenker- und Fußheberlähmung bei degenerativen LWS-Veränderungen und Versteifungsoperation. Diese Wirbelsäulenerkrankung führt dazu, dass der Kläger keine schweren oder mittelschweren körperlichen Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, keine Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, in überwiegend einseitiger Körperhaltung, auf Leitern und Gerüsten, mit erhöhten Anforderungen an die Standsicherheit, an Maschinen mit erhöhter Personengefährdung und Unfallgefahr sowie keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten mehr verrichten kann. Wegen der leichten Kniefunktionsstörung rechts bei Knorpelaufbraucherscheinungen im Kniegelenk scheiden Arbeiten aus, die regelmäßig im Knien oder in der tiefen Hocke verrichtet werden müssen oder mit häufigem Treppensteigen verbunden sind. Durch die Amputationsverletzung des 5. Fingers links werden keine weitergehenden Leistungseinschränkungen verursacht. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet führen zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen und rechtfertigen die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, hindern den Kläger aber nicht daran, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Herzinfarkt, den der Kläger im Jahr 2000 erlitten hat, sowie die koronare Herzkrankheit und die Hypertonie führen zu keinen weitergehenden Leistungseinschränkungen. Der erlittene Herzinfarkt hat den Kläger nicht daran gehindert bis 2004 weiterhin als Polier zu arbeiten; die koronare Herzkrankheit und der Bluthochdruck sind einer medikamentösen Behandlung zugänglich. Darüber hinaus hat die behandelnde Hausärztin Dr. J. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 27. März 2009 diesbezügliche Beschwerden des Klägers seit September 2007 nicht geschildert, sondern lediglich seine Beschwerden auf orthopädischem Gebiet (Rücken- und Schulterschmerzen, Parästhesien am linken Bein) genannt. Auch während des Heilverfahrens in Bad Aibling wurden auffällige Befunde auf internistischem Gebiet nicht erhoben; vielmehr wurde die arterielle Hypertonie als unauffällig unter Therapie beschrieben. Damit besteht keinerlei Anhalt für ein Fortschreiten der internistischen Erkrankung mit wesentlichem Einfluss auf das Leistungsvermögen seit 2004.

Der Senat vermag sich - ebenso wie das SG - nicht der Leistungseinschätzung im Entlassungsbericht des Reha-Zentrums B. A. vom 19. Januar 2010 anzuschließen, zumal in dem Bericht keine gravierenderen Befunde, als von Dr. W. erhoben, beschrieben werden und keine Begründung für ein unter sechsständiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten abgegeben wird, obwohl sogar leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung für zumutbar angesehen werden und eine Arbeitsunfähigkeit verneint wird.

Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges liegen nicht vor, wie Dr. W. nachvollziehbar ausgeführt hat. Darüber hinaus ist der Kläger auch in der Lage, Arbeitsplätze mit seinem Pkw zu erreichen. Ebenso liegt keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und keine spezifische Leistungsbehinderung vor.

Da der Sachverhalt durch die vorliegenden ärztlichen Äußerungen geklärt ist, hat der Senat auch keinen Anlass für weitere Ermittlungen gesehen.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers wird deswegen zurückgewiesen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-01