

L 10 R 1295/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 908/06
Datum
15.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1295/09
Datum
27.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.12.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der Kläger erlernte den Beruf des Werkzeugmachers und war zunächst in seinem Ausbildungsberuf tätig. Anschließend war er von 1985 bis 1989 als Gebäudereiniger, hiernach als Kunststoffformgeber und zuletzt seit 1992 als Maschinenführer beschäftigt. Diese Tätigkeit übte der Kläger bis zu seiner Aufnahme in der Klinik für Rehabilitation am Kurpark in B. K. aus, wo er wegen rezidivierenden Lumbalgien vom 25.03. bis 29.04.2003 stationär behandelt wurde (Diagnosen: chronisches rezidivierendes Lumbalsyndrom, Cervicobrachial-syndrom beidseits). Seine bisher ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer nahm der Kläger hiernach nicht wieder auf und ist seither ohne Beschäftigung.

Im Juli 2003 wurde beim Kläger wegen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich von C 5/6 eine Nukleotomie durchgeführt, im Dezember 2003 wegen eines Impingement-Syndroms im Bereich der linken Schulter eine Arthroskopie mit Acromioplastik sowie im März 2004 arthroskopisch eine Glättung des Ansatzes der langen Bizepssehne. Anschließend wurde der Kläger vom 13.05. bis 03.06.2004 im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Gesundheitszentrum B. W. behandelt (Diagnosen: Zustand nach ASC-Acromioplastik linke Schulter, chronisch cervikobrachiales PRS links bei Zustand nach Bandscheibenvorfall-OP C 5/6, chronisch lumbales Lokalsyndrom bei Osteochondrose L 4/5 und Bandscheibenprotrusion L 5/S 1), aus der er arbeitsunfähig entlassen wurde. Der Kläger wurde ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts für fähig erachtet, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr täglich auszuüben; die bisher verrichtete, mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie häufigen Überkopfarbeiten verbundene Tätigkeit wurde nicht mehr für leistungsgerecht erachtet.

Im November 2004 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung verwies er auf den Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums B. W. sowie auf einen Krankenhausaufenthalt im Juli 2004. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Internisten Dr. St. auf Grund Untersuchung des Klägers vom 05.01.2005, der diagnostisch eine Belastungsminderung und endgradige Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks nach Slap-Läsion mit subacromialer Bridenbildung, mehrfache Operationen zur Dekompensation und Bursektomie, eine erfolgreiche Bandscheibenoperation C 5/6 links mit geringen Restbeschwerden, ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom und mehrfache Leistenbruchoperationen beidseits aufführte und den Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom der rechten Hand äußerte. Hierdurch sah er die Leistungsfähigkeit des Klägers für schwere und dauerhaft mittelschwere körperliche Tätigkeiten eingeschränkt, während er leichte bis mittelschwere Arbeiten weiterhin vollschichtig für möglich hielt. Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer erachtete er nicht mehr als leistungsgerecht. Nach Einholung einer Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 04.02.2005 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.07.2004 und lehnte gleichzeitig die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab.

Im April 2005 beantragte der Kläger wiederum unter Hinweis auf den Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums B. W. und seinen Krankenhausaufenthalt im Juli 2004 die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Dr. B. auf Grund Untersuchung des Klägers vom 31.05.2005. Dieser hielt im Hinblick auf die zum Untersuchungszeitpunkt geklagten Beschwerden im Bereich der linken Schulter Arbeiten mit häufigem Verdrehen des Kopfes sowie Überkopfarbeiten nicht mehr für möglich, erachtete unter Berücksichtigung dessen leichte bis mittelschwere Arbeiten jedoch sechs Stunden täglich und mehr für zumutbar.

Mit Bescheid vom 20.06.2005 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers daraufhin mit der Begründung ab, der Kläger könne eine berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich noch ausüben, weshalb eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zustehe. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger Arztbriefe und Befundunterlagen über Behandlungen von Februar bis August 2005 vor und machte geltend, nicht länger als eine dreiviertel Stunde sitzen und maximal 90 Minuten stehen zu können, wobei jede Belastung und Bewegung zu starken Schmerzen in der Wirbelsäule und im Bereich der linken Schulter führe. Unter diesen Umständen sei eine vollschichtige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Die Beklagte veranlasste daraufhin das Gutachten des Dr. B., Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, auf Grund Untersuchung des Klägers vom 29.11.2005. Dieser fand im Hinblick auf die im Juni 2005 durchgeführte weitere arthroskopische Untersuchung des linken Schultergelenks mit offener Tenodesse der langen Bizepssehne noch eine deutlich herabgesetzte Beweglichkeit (keine Abduktion über die Horizontale), hielt unter Berücksichtigung des chronisch-rezidivierenden HWS-Syndroms bei degenerativen Veränderungen mit Funktionseinschränkung, des mehrfach operativ versorgten Leistenbruchs, des chronisch rezidivierenden Lumbalsyndroms bei degenerativen Veränderungen ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung, des Sulcus nervi ulnaris-Syndrom links sowie des operativ versorgten und folgenlos ausgeheilten Tarsaltunnelsyndroms am rechten Sprunggelenk leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne langes Stehen, häufiges Bücken, Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie ohne Überkopfarbeiten jedoch vollschichtig für möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2006 wurde der Widerspruch des Klägers daraufhin zurückgewiesen.

Am 09.03.2006 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und unter Hinweis auf die vorgelegten weiteren Arztberichte aus dem Zeitraum von November 2005 bis Februar 2006 geltend gemacht, aufgrund der funktionellen Einschränkungen seitens der Wirbelsäule und der linken Schulter einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen zu können.

Das SG hat den behandelnden Orthopäden Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört, der über die bekannten Operationen berichtet und die Fortführung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr für möglich erachtet hat. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne Arbeiten in gebückter Haltung, in Zwangshaltung, mit Überkopfarbeiten oder in Armvorhalteposition hat er noch halb- bis unter vollschichtig für zumutbar erachtet. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Dr. P., Chefarzt der Fachklinik für konservative Orthopädie und physikalische Medizin im Gesundheitszentrum B. W., auf Grund Untersuchungen des Klägers am 13.07.2006 und 08.02.2007 eingeholt. Der Sachverständige hat ein rezidivierendes Lumbalsyndrom mit Spondylodese L 3/4 (am 31.08.2006), eine chronische Cervikalgie bei Osteochondrose C 4/5 und C 5/6 mit Bandscheibenoperation C 5/6 (Juli 2003), eine beginnende Omarthrose links mit endgradiger Bewegungseinschränkung nach viermaliger Schulteroperation (Acromio-/Rotatorenmanschettenplastik, Tenodesse Dezember 2003, März und Juli 2004, Juni 2005), eine Sulcus ulnaris-Entlastung links sowie eine Synovektomie, Tarsaltunnelspaltung im linken oberen Sprunggelenk ohne funktionelles Defizit diagnostiziert. Im Hinblick auf die Beeinträchtigungen von Seiten der HWS hat er Überkopfarbeiten, wegen der LWS-Beschwerden Oberkörperzwangshaltungen, häufiges Bücken, knieende Tätigkeiten sowie Zugluft, Nässe und Kälte und angesichts der Schulterbeschwerden links Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Schulterhöhe in Vorhaltung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie das Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg nicht mehr für zumutbar erachtet, leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen jedoch zumindest sechs Stunden täglich für möglich gehalten. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Dr. Sch., Ärztlicher Direktor der R.-K., aufgrund Untersuchung des Klägers vom 24.10.2007 eingeholt. Der Sachverständige ist diagnostisch von einem Cervicobrachialsyndrom, einem gemischt pseudoradikulär/radikulärem Lumbalsyndrom, einem subacromialen Impingement der linken Schulter mit OP-Indikation ausgegangen und hat den Verdacht auf ein Leistenbruchrezidiv rechts geäußert. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hat er wegen des ungewöhnlichen Summierungseffekts angesichts der kardialen Situation (bevorstehende kardiologische Operation) sowie der LWS- und Schultersituation lediglich noch drei bis unter sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet, wobei zusätzlich noch qualitative Einschränkungen (kein Heben und Tragen von mehr als 5 kg, keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder mit Absturzgefahr, eingeschränkte Überkopfarbeit mit dem rechten Arm, keine Tätigkeiten in Nässe, Kälte und Zugluft, keine Tätigkeiten in gebückter, knieender und hockender Position, keine Oberkörperzwangshaltung) zu berücksichtigen seien. Im Hinblick auf die im April 2008 durchgeführte Herzoperation (Implantation einer Aortenklappenprothese) hat das SG den Entlassungsbericht des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall und den Abschlussbericht der Fachklinik Falkenburg über die vom 29.04. bis 20.05.2008 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme beigezogen, aus der der Kläger beschwerdefrei entlassen wurde. Bei einer ergometrischen Belastbarkeit bis 125 Watt sind aus kardiologischer Sicht Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Ausschluss von schweren körperlichen Arbeiten im Umfang von sechs Stunden täglich und mehr für möglich erachtet worden. Mit Urteil vom 15.12.2008 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. P. und den Entlassungsbericht der Fachklinik Falkenburg abgewiesen. Das Gutachten des Dr. Sch. hat es nicht für überzeugend erachtet.

Gegen das am 11.03.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.03.2009 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und gestützt auf das Gutachten des Dr. Sch. geltend gemacht, berufliche Tätigkeiten lediglich noch weniger als sechs Stunden täglich ausüben zu können. Zu Unrecht habe sich das SG über dessen Einschätzung, wonach ein rentenbegründendes Schmerzsyndrom vorliege, hinweggesetzt und sich darauf gestützt, dass er keine hoch dosierten Schmerzmittel einnehme und auch nicht in nervenärztlicher Behandlung stehe. Er hat die behandelnden Nervenärzte benannt und zahlreiche weitere Arztbriefe vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.12.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.02.2006 zur verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die vom Kläger benannten Nervenärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Neurochirurg Dr. E. hat berufliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, der den Kläger letztmals im Oktober 2005 behandelt hat, hat sich zu einer Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers nicht in der Lage gesehen. Dr. D., Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hat zahlreiche Arztbriefe im Hinblick auf die bei ihm erfolgten Vorstellungen des Klägers

wegen der bekannten Rücken- und Schulterbeschwerden vorgelegt und leichte Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden täglich für möglich erachtet, für eine genauere Beurteilung der Leistungsfähigkeit jedoch eine Belastungserprobung in einem Berufsförderungswerk für sinnvoll gehalten.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.02.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit zwar eingeschränkt, im Sinne der maßgeblichen Vorschriften jedoch nicht voll erwerbsgemindert, so dass ihm über die bereits gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hinaus eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg, keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten mit Oberkörperzwangshaltungen sowie mit häufigem Bücken, keine kniende Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Zugluft, Nässe und Kälte) Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser Leistungsbeurteilung an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, das SG habe sich ohne hinreichende Begründung über die Einschätzung des Sachverständigen Dr. Sch., der unter Berücksichtigung seines chronischen Schmerzsyndroms leichte Tätigkeiten nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich für möglich erachtet hat, hinweggesetzt, ist darauf hinzuweisen, dass das SG seine diesbezügliche Einschätzung durchaus begründet und näher dargelegt hat, aus welchen Gründen es der Leistungsbeurteilung des Dr. Sch. nicht gefolgt ist. Zutreffend hat es insoweit nämlich ausgeführt, dass dem Gutachten des Dr. Sch. beachtliche Gesichtspunkte entnommen werden können, die nicht für, sondern gerade gegen ein rentenrelevantes hinreichend schwerwiegendes Schmerzsyndrom sprechen. So hat Dr. Sch. in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass der Kläger nur wenig Schmerzmittel einnehme und sich bei ihm anlässlich seiner ambulanten Untersuchung auch keine Muskelverschwächigungen gezeigt hätten, die auf eine Schonhaltung der schmerzenden Körperregionen hinweisen. Wenn auch einzuräumen ist, dass sich der Kläger zahlreichen Operationen unterzogen hat, was für sich betrachtet durchaus auf erhebliche akute Beschwerdezustände hinweist, so teilt der Senat gleichwohl die Einschätzung des SG, wonach die verhältnismäßig geringe Schmerzmitteleinnahme seit Rentenanstellung eher gegen ein schwergradiges Schmerzsyndrom in einem rentenrelevanten Ausmaß spricht. Gegen dauerhafte und nicht nur akut auftretende erhebliche Schmerzzustände spricht auch der Umstand, dass weder hochdosierte Schmerzmittel erforderlich geworden sind noch als Folge fortbestehender erheblicher Beschwerdezustände die Einnahme von Psychopharmaka notwendig geworden ist oder in Betracht gezogen worden ist. Dr. Sch. hat sich - wie seinem Gutachten zu entnehmen ist - sogar erstaunt darüber gezeigt, dass der Kläger lediglich Tilidintropfen - und dies nur bei Bedarf - einnimmt, in der Vergangenheit relativ wenig Schmerzmittel eingenommen hat bzw. wie dem Arztbericht des Orthozentrums München vom 22.11.2005 zu entnehmen ist, keinerlei Schmerzmittel eingesetzt wurden. In diesem Zusammenhang ist gerade auch der vom SG berücksichtigte weitere Gesichtspunkt relevant, dass Dr. Sch. - wie seinem Gutachten zu entnehmen ist - beim Kläger anlässlich seiner körperlichen Untersuchung im Bereich der schmerzenden Körperregionen keinerlei Muskelverschwächigungen gefunden hat, die auf eine Schonung hinweisen. Solche sind aber zu erwarten, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg die Bewegungsfähigkeit schmerzbedingt erheblich eingeschränkt ist und in Folge dessen eine Schonhaltung eingenommen wird.

Soweit der Kläger sich im Berufungsverfahren vor dem Hintergrund des von Dr. Sch. beschriebenen Schmerzmittelgebrauchs und dem Fehlen nervenärztlicher Behandlung auf die behandelnden Ärzte Dr. B., Dr. B. und Dr. D. berufen hat, rechtfertigen auch deren vom Senat eingeholte Auskünfte als sachverständige Zeugen keine andere Beurteilung. So hat der Neurochirurg Dr. E., Praxispartner des zwischenzeitlich ausgeschiedenen Dr. B., im Rahmen seiner dem Senat unter dem 25.06.2009 erteilten Auskunft keine Befunde beschrieben, die auf eine rentenrelevante Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers hinweisen würden. In Bezug auf die letzte, nahezu zwei Jahre zurückliegende Vorstellung am 15.10.2007 hat er vielmehr dokumentiert, dass kein sensomotorisches Defizit der von lumbalen Spinalnerven versorgten Regionen bestand und sich ein negatives Lasègue gezeigt hat. An fassbaren Beschwerden, die sich auf eine berufliche Tätigkeit nachteilig auswirken könnten, hat er insoweit Nuchalgien im Rahmen eines unspezifischen HWS-Syndroms sowie eine Lumbago ohne radikuläre Ausstrahlung beschrieben. Hierdurch hat er es für gut vorstellbar erachtet, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich verrichten kann. Auch die Auskunft des Dr. B., bei dem der Kläger sich lediglich am 19.02.2004 und am 20.10.2005 vorgestellt hat, hat keine weitergehenden, das Begehren des Klägers stützenden Gesichtspunkte erbracht. Entsprechendes gilt auch für die Auskunft des Dr. D. vom 13.07.2009, der zahlreiche den Zeitraum seit 2004 betreffende Arztbriefe bzw. Befundunterlagen übersandt hat, in denen über Vorstellungen des Klägers berichtet wird anlässlich derer er über die bekannten Beschwerden in wechselnder Ausprägung geklagt hat. Diesen kann allerdings auch für den Zeitraum nach der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. Sch. im Oktober 2007 keine wesentliche Verschlimmerung der Beschwerdesituation entnommen werden. Sie weisen - wie schon zuvor - zahlreiche ärztliche Inanspruchnahmen aus, bei denen der Kläger im Wesentlichen über die zuvor schon geklagten ausstrahlenden Beschwerden berichtete, wobei mit den durchgeführten Behandlungen (Thermokoagulation im Januar 2008, Denervierung des Iliosakralgelenks beidseits Januar 2009) durchaus Behandlungserfolge erzielt werden konnten. Soweit Dr. D. den Kläger lediglich für leichte Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden täglich leistungsfähig erachtet hat, was allerdings im Rahmen einer Belastungserprobung in einem Berufsförderungswerk genau geklärt werden sollte, ist auf die vom Kläger im Berufsförderungswerk Schönberg im Juni 2009 erfolgte

arbeitsbezogene Belastungserprobung hinzuweisen, im Rahmen derer er für körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig belastbar erachtet und dementsprechend eine Anpassungsqualifizierung zum kaufmännischen Sachbearbeiter der Fachrichtung Materialwirtschaft oder zum Qualitätsprüfer vorgeschlagen worden ist (Bericht des Dipl.-Psych. Dr. S.). Die ohnehin unter dem Vorbehalt einer Belastungserprobung getroffene Einschätzung des Dr. D. vermag vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen.

Letztlich lässt sich auch den vom Kläger zuletzt vorgelegten medizinischen Unterlagen aus dem Zeitraum seit März 2009 keine wesentliche Änderung in der Beschwerdesituation entnehmen. Wie den Arztbriefen des Neurochirurgen Dr. D. vom 20.01.2010, des Prof. Dr. H. vom 21.04.2010 und des Neurochirurgen Dr. H. vom 10.06.2010 entnommen werden kann, ist beim Kläger weiterhin insbesondere keine lumbale Wurzelkompressionssymptomatik oder Myelopathie zu objektivieren, die mit motorischen oder relevanten Sensibilitätsstörungen einhergehen würde.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und ist daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-02