

L 5 R 2057/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1196/07
Datum
18.03.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2057/09
Datum
26.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.03.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger macht einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung geltend.

Der im Jahr 1956 geborene Kläger hat den Beruf des KFZ-Mechanikers erlernt und bis 1980 ausgeübt. Nach einem Jahr Arbeitslosigkeit hat er von 1981 bis 1998 in einer Druckerei im Bereich Arbeitsvorbereitung gearbeitet. Nach dem Konkurs der Firma absolvierte er ein Jahr lang eine Ausbildung zum Multimediafachmann. In der Folgezeit übte der Kläger verschiedene Tätigkeiten aus, unter anderem bei einer Gebäudereinigungsfirma als Vorarbeiter, als Außendienstmitarbeiter im Verkauf von EC-Karten-Geräten sowie zuletzt im Lager und im Verkauf eines Caravan-Centers. Seit September 2002 ist der Kläger durchgehend arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Auf Grund eines ersten Rentenanspruches vom 20.06.2005 wurde der Kläger am 27.09.2005 durch Dr. Saul nervenärztlich begutachtet, mit orthopädischer Zusatzbegutachtung vom 05.09.2005 durch Dr. Reutter. Im Rahmen dieser Begutachtung wurden die folgenden Diagnosen erhoben:

1. akute Lumboischialgie rechts, 2. Cervicobrachialgien rechts, 3. Angst und Depression gemischt bei inadäquat verarbeiteten biographischen Belastungen sowie 4. rezidivierende Panikattacken.

Hinsichtlich der Lumbalbeschwerden sei eine Operation für Oktober 2005 geplant. Der Kläger sei dazu in der Lage, eine Tätigkeit als Multimediafachmann für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben, sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen für sechs und mehr Stunden arbeitstäglich auszuüben.

Durch Bescheid vom 29.9.2005 lehnt die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers ab.

Nach einer am 13.10.2005 erfolgten Bandscheibenoperation befand sich der Kläger in der Zeit vom 26.10.2005 bis zum 16.11.2005 zur medizinischen Rehabilitation im Gesundheitszentrum Bad Wimpfen. Im Entlassbericht vom 10.01.2006 wurde die Leistungsfähigkeit des Klägers im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ebenfalls dahingehend eingeschätzt, dass der Kläger eine Tätigkeit als Multimediafachmann für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten könne, sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Arbeitshaltung und ohne längere Zwangspositionen für die Wirbelsäule in einem zeitlichen Umfang von sechs und mehr Stunden arbeitstäglich.

Am 30.03.2006 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.04.2006 ab. Dagegen erhob der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 10.05.2006 Widerspruch.

Im Widerspruchsverfahren wurde der Kläger chirurgisch-sozialmedizinisch begutachtet durch Dr. N., der in seinem Gutachten vom 10.10.2006 folgende Diagnosen stellte:

1. Zustand nach Nukleotomie L5/S1 im Oktober 2005 mit anhaltendem Schmerzsyndrom und anteiliger S1-Beteiligung rechts bei lokalen Narben epidural, 2. Aufbraucherscheinung der Halswirbelsäule, geklagte Cervico-Brachialgien ohne wesentliche Funktionseinschränkung oder erkennbares neurologisches Defizit.

Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht bestehe ein positives Leistungsbild für leichte körperliche Wechsel-Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in vollschichtigem Umfang, vorbehaltlich einer nervenärztlichen Begutachtung. Zu vermeiden seien einseitige Körperhaltungen, Arbeiten unter Vibrations-/Erschütterungseinfluss, Tätigkeiten unter erheblichem Zeitdruck sowie in Nacht-/Wechselschicht und unter besonderen Gefahrenmomenten. Nach wiederholten erfolglosen Schmerztherapien sei aber zur weiteren Abklärung des Schmerzerlebens und der Ko-Morbiditäts-Faktoren eine nervenärztliche Begutachtung notwendig. Derzeit halte er den Kläger unter dem Eindruck seines Auftretens und Leidens sowie der bis jetzt frustrierten Schmerztherapie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur für unter drei Stunden einsetzbar, wobei er der abschließenden Beurteilung auf nervenfachärztlichem Gebiet bezüglich der Schmerzverarbeitung nicht vorgreifen wolle.

Der Kläger wurde neurologisch-psychiatrisch begutachtet durch Dr. H ... Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25.10.2006

1. eine nicht näher bezeichnete Anpassungsstörung, 2. nicht näher bezeichnete Somatisierungsstörung, vorherrschend Schmerzsymptomatik, 3. berichtete gelegentliche Panikattacken ohne Auslöser sowie orthopädische Fremddiagnosen.

Es bestehe ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in vollschichtigem Umfang. Dies gelte auch für die Bürotätigkeit. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehe lediglich eine qualitative Einschränkung für Arbeiten unter Zeitdruck. Die chirurgisch-orthopädische Begutachtung schränke die Leistungsfähigkeit stärker ein als die neurologisch-psychiatrische. Der Gutachter verwies insoweit auf das im chirurgisch-orthopädischen Gutachten festgestellte Leistungsbild.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2006 zurück.

Der Kläger erhob am 09.01.2007 Klage vor dem Sozialgericht Heilbronn. Mit Beschluss vom 02.02.2007 erklärte sich das Sozialgericht Heilbronn für örtlich unzuständig und verwies den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Stuttgart.

Der Kläger ließ zur Begründung seiner Klage ausführen, im Gutachten von Dr. N. seien widersprüchliche Angaben bezüglich des zeitlichen Leistungsvermögens enthalten. Dr. N. habe in der epikritischen Darstellung auf Seite 11 geäußert, er halte den Kläger derzeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt nur für unter drei Stunden leistungsgerecht einsetzbar, wolle einer nervenärztlichen Begutachtung jedoch nicht vorausgreifen. Der neurologische Gutachter Dr. H. habe das Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in vollschichtigem Umfang festgestellt, wobei jedoch die Einschränkungen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet deutlich stärker seien als auf neurologisch-psychiatrischem. Es sei aus diesem Grunde nicht nachvollziehbar, warum der Widerspruch zurückgewiesen worden sei.

Dr. Stark vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten nahm unter dem 09.08.2007 Stellung und führte aus, im Rahmen der Doppelbegutachtung im Oktober 2006 hätten sich im chirurgisch-unfallchirurgischen Gutachtenteil auf nicht-nervenärztlichem Fachgebiet keine derart gravierenden Befunde ergeben, als dass eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten hätte angenommen werden müssen. Zur weiteren Abklärung der unklaren Schmerzsymptomatik sei ein nervenärztliches Gutachten veranlasst worden. Dr. H. habe hierzu in seinem Gutachten neben dem psychiatrischen Befund auch einen ausführlichen neurologischen Befund erhoben. Daraus habe sich auf nervenärztlich-psychiatrischem Fachgebiet ebenfalls keine quantitative Leistungseinschränkung ergeben. Vielmehr sei weiterhin von einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten auszugehen, wobei qualitative Einschränkungen auf Grund der vorhandenen Beschwerden einschließlich der Schmerzerkrankung zu berücksichtigen seien. So könne der Kläger Tätigkeiten im Wechsel, mit Vermeidung von Zwangshaltungen und besonderen Vibrations-Erschütterungseinflüssen sowie ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht ausüben.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Der Neurologe und Psychiater Dr. K. führte in seiner Stellungnahme vom 06.09.2007 aus, der Kläger sei seines Erachtens nicht dazu in der Lage, einer geregelten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Der Orthopäde Dr. G. teilte mit Schreiben vom 21.09.2007 mit, dass er dem Gutachten von Dr. N. bezüglich der Befunderhebung und der Schlussfolgerungen in der Epikrise zustimme. Entscheidend sei die Schmerzsymptomatik und Schmerzverarbeitung. Die bisherigen operativen Interventionen hätten einen eindeutig positiven Effekt gehabt und die Ausfallerscheinungen und Lähmungen seien eindeutig gebessert oder ausgeheilt. Es liege jedoch eine unveränderte erhebliche Beeinträchtigung durch die Schmerzsymptomatik vor. Leichte körperliche Tätigkeiten seien mit hoher Wahrscheinlichkeit wenigstens sechs Stunden möglich, wenn von Seiten der schmerztherapeutischen Beurteilung keine andere Auffassung dagegen stehe. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. Müller führte in seiner Stellungnahme vom 02.10.2007 aus, dass im Zeitraum seit Anfang 2006 keinerlei einschlägigen Behandlungen stattgefunden hätten, sodass die Beweisfragen nicht aus eigener Kenntnis und Beobachtung beantwortet werden könnten.

Das Sozialgericht erhob von Amts wegen ein nervenärztliches Gutachten durch den Neurologen und Psychiater Dr. P ... Dieser diagnostizierte am 25.07.2008 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet

1. ein Postnukleotomiesyndrom persistierender Lumboischialgie rechts, 2. Schmerzverarbeitungsstörung und 3. Angststörung.

Der Kläger sei leistungsfähig für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, einschließlich einer Tätigkeit als Multimediafachmann für zumindest sechs Stunden arbeitstäglich. Eine Tätigkeit als KFZ-Mechaniker erscheine nur in aufsichtsführender Weise durchführbar. Einschränkungen auf neurologischem Fachgebiet seien, wie öfters betont, den orthopädischen Einschränkungen unterzuordnen. Aus psychiatrischer Sicht sollten Tätigkeiten im Schichtdienst und Tätigkeiten mit Erfordernissen einer erhöhten Mobilität im Auto gemieden werden. Der Kläger sei wegefähig.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18.03.2009 ab. Der Kläger verfüge über ein Restleistungsvermögen für Arbeiten von mindestens sechs Stunden täglich, sodass er nicht erwerbsgemindert sei. Dies ergebe sich nach der Überzeugung des Gerichts auf Grund der Gutachten von Dr. N., Dr. H. und Dr. P ... Die bei dem Kläger bestehende Vernarbung im Bereich der S1-Wurzel und die hierauf

beruhende Schmerzsymptomatik führe lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen, in Zusammenschau des orthopädischen und neurologischen Fachgebiets jedoch nicht zu einer Aufhebung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht. Die Einschätzung des Gutachters Dr. N., wonach zunächst ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden bestehe, sei unter dem Vorbehalt getroffen worden, dass noch das Urteil der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung abzuwarten sei. Nach Vorliegen der neurologisch-psychiatrischen Begutachtungen sei auch von Dr. N. ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten angenommen worden. Die Ausführungen von Dr. N. in der Epikrise seien nach Auffassung der Kammer dergestalt zu werten, dass zwar auf rein orthopädischem Fachgebiet leichte Arbeiten vollschichtig zumutbar seien, jedoch wegen der Schmerzsymptomatik eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens möglich sein könne. Diese Einschätzung habe jedoch unter dem Vorbehalt einer Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gestanden. In der entsprechenden Begutachtung durch Dr. H. sei dieser zu dem Ergebnis gekommen, dass auch bei Prüfung und Bewertung der Schmerzsymptomatik dem Kläger noch leichte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar seien. Die Einschätzung von Dr. N. werde auch durch die Aussage des behandelnden Orthopäden Dr. G. vom 21.09.2007 bestätigt. Dieser habe ebenso wie Dr. N. den Schwerpunkt der Beeinträchtigung durch die Schmerzsymptomatik gesehen. Auch Dr. G. komme zu dem Ergebnis, dass leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Zwangshaltung mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Bewegung im Umfang von wenigstens sechs Stunden möglich seien. Die Einschätzung in neurologisch-psychiatrischer Hinsicht durch Dr. H. werde durch das im Gerichtsverfahren von Amts wegen eingeholte nervenfachärztliche Gutachten von Dr. P. bestätigt. Nach dessen Einschätzung sei das Leistungsvermögen des Klägers zwar durch die Folgen der Bandscheibenoperation und die hieraus bestehende Schmerzsymptomatik in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, dem könne jedoch durch die Begrenzung auf leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen Rechnung getragen werden. Befunde von erwerbsmindernder Relevanz auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet habe Dr. P. nicht erhoben. Dass sich die derzeitige Situation des Klägers als unbefriedigend darstelle, sei nach den anamnestischen Angaben zwar nachvollziehbar, dies vermöge aus sozialmedizinischer Sicht eine Erwerbsminderung jedoch nicht zu rechtfertigen. Die Kammer stimme vielmehr der Auffassung des Gutachters Dr. P. zu, wonach Leistungen zur Teilhabe im Fall des Klägers zu prüfen seien, um diesen wieder ins Erwerbsleben zu integrieren. Die Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 06.09.2007 vermöge demgegenüber nicht zu überzeugen. Vielmehr hätten die Gutachter Dr. H. und Dr. P. überzeugend dargelegt, dass trotz der bestehenden Schmerzsymptomatik noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit. Er sei zuletzt als Disponent und dann im Lager einer Firma tätig gewesen. Die Loslösung vom erlernten Beruf als KFZ-Mechaniker sei aus betriebswirtschaftlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Der Kläger sei daher auf alle Tätigkeiten eines ungelernten Arbeiters breit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 30.03.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.05.2009 Berufung eingelegt.

Die Deutsche Post AG teilte auf Anfrage des Gerichts unter dem 02.06.2009 mit, dass die als Einschreibsendung zur Post gegebene Berufungsschrift am 28.04.2009 eingeliefert worden sei. Derartige Sendungen seien in der Regel nach Einlieferung am nächsten Werktag beim Empfänger.

Dem Kläger wurde daraufhin mit Schreiben des Gerichts vom 10.06.2009 mitgeteilt, dass die am 04.05.2009 beim Landessozialgericht eingegangene Berufung zwar verspätet sei, da die einmonatige Berufsfrist am 30.04.2009 abgelaufen sei. Dem Kläger sei jedoch Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, da der verspätete Zugang von ihm nicht verschuldet sei, weil er nach Auskunft der Deutschen Post die Postsendung am 28.04.2009 aufgegeben habe und mit einem Zugang am Folgetag habe rechnen können.

Der Kläger hat zur Begründung seiner Berufung ausgeführt, er sehe sich nicht dazu in der Lage, sechs Stunden täglich zu arbeiten. Seine Schmerzen gingen über das Erträgliche hinaus, sodass er sich weiterhin in orthopädischer und neurochirurgischer Behandlung befinde. Die Prozessbevollmächtigte des Klägers führte mit Schriftsatz vom 11.03.2010 aus, die gesundheitliche Situation des Klägers habe sich weiter verschlechtert. Er habe einen NA-bruch erlitten, welcher am 12.10.2010 in einer Notfallpraxis operativ versorgt worden sei. Des Weiteren sei im November 2009 eine operative Versorgung eines Bandscheibenvorfalles am Wirbel L3/L4 erfolgt.

Der Senat hat den behandelnden Orthopäden Dr. A. als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat in Stellungnahmen vom 29.03.2010 sowie vom 12.04.2010 mitgeteilt, den Kläger in der Zeit vom 03.11.2009 bis zum 19.12.2009 behandelt zu haben. Als Diagnosen hat Dr. A. angegeben:

1. NPP L3/4 und L4/5 links, 2. Gonarthrose rechts mehr als links, 3. Postnukleotomiesyndrom L5/S1 rechts nach OP 10/05, 4. chronisches HWS-Syndrom.

Die Befunde an der Wirbelsäule hätten sich gegenüber dem Vorbefund aus dem Oktober 2005 verschlechtert, da sich hier ein Postnukleotomiesyndrom eingestellt habe, welches in der Regel schlimmere Beschwerden als ein Bandscheibenvorfall auslöse. Die Befunde an den Kniegelenken hätten sich innerhalb der letzten fünf Jahre eingestellt, beruhend auf einer Vordiagnose "Arthrose Kniegelenk". Der Schwerpunkt der Leiden des Klägers liege auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet.

Der Senat erhob sodann von Amts wegen das fachorthopädische Gutachten von Dr. H. ... Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 29.07.2010 zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch in der Lage sei, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Dr. H. diagnostizierte

1. schmerzhaftes Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule bei fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen in den Segmenten L3/L4 und L5/S1 und Zeichen einer diskreten, chronischen Nervenwurzelbeschädigung S1 rechts mit lokalen Überempfindlichkeiten im Bereich des Fußes, 2. diskrete Funktionsstörung der rechten Hand bei leichten Bewegungseinschränkungen der Fingergrund- und -mittelgelenke III und IV rechts nach Operation eines Schnappfingers III rechts, 3. funktionelle Schmerzen in beiden Kniegelenken ohne Nachweis einer gravierenden Struktur- oder Funktionsstörung, 4. funktionelle Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule ohne Nachweis einer gravierenden Struktur- oder Funktionsstörung.

Der Kläger sei dazu in der Lage, eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit in unterschiedlichen Körperhaltungen zu verrichten. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung beziehungsweise bis acht Kilogramm in Rumpfvor- oder -seitneigung erschienen unbedenklich. Wesentlich umfangreicheres Heben und Tragen sei dem Kläger

nicht mehr zuzumuten. Ungünstig sei langes Verharren in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Gelegentlich kurzfristiges Bücken sei aber möglich. Die Körperhaltung solle stündlich zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden. Arbeiten am Fließband bzw. Akkordarbeiten entfielen deshalb. Mit geeigneter Schutzkleidung sei der Kläger auch in der Lage, unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft zu arbeiten. Die angegebenen Nacken- und Knieschmerzen begründeten keine weiteren zusätzlichen Einschränkungen. Im Zusammenhang mit der Funktionsstörung der rechten Hand sollten grob- bzw. feinmechanisch besonders anspruchsvolle Arbeiten mit der rechten Hand nicht abverlangt werden, alltagsübliche Belastungen erschienen aber möglich und zumutbar. Der Kläger sei wegefähig.

Die Bevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 05.10.2010 Stellung genommen und mitgeteilt, dass das Ergebnis des Gutachtens für den Kläger nicht nachvollziehbar sei. Er habe sich am 16.09.2010 einer weiteren Wirbelsäulenoperation unterziehen müssen. In Folge dessen leide der Kläger unter einem Taubheitsgefühl im linken und im rechten Bein sowie unter starken Schmerzen im rechten Knie. Ferner habe der Gutachter die Einschränkungen auf Grund der zwei Schnappfinger des Klägers bagatellisiert. Diese Einschränkungen führten dazu, dass mit der rechten Hand überhaupt keine Tätigkeiten mehr ausgeführt werden könnten. Der Kläger sei nicht einmal dazu in der Lage, Geld aus seinem Geldbeutel zu nehmen, wenn er an der Supermarktkasse stehe. Der Kläger hat einen Operationsbericht von Dr. A. vom 16.09.2010 vorgelegt sowie ein fachärztliches Attest von Dr. A. vom 17.09.2010, in dem dieser ausführt, der Kläger sei auf Grund seiner Bandscheibenerkrankung sowie dem Postnukleotomiesyndrom mit anhaltender Wurzelkompression S1 nicht mehr in der Lage, drei Stunden oder mehr auch nur leichte körperliche Tätigkeiten auszuüben, bzw. zu sitzen. Auch eine leichte Tätigkeit z. B. als Pförtner könne auf Grund der Lendenwirbelsäulenerkrankung nur noch unter drei Stunden durchgeführt werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.03.2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.03.2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dr. J. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat unter dem 27.10.2010 Stellung genommen und mitgeteilt, es werde an der Auffassung festgehalten, dass dem Kläger eine geeignete leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden zumutbar sei. Aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen des Dr. A. habe sich ergeben, dass sich der Kläger am 16.09.2010 nochmals einer perkutanen Dekompressions-OP L3/4 und L4/5 unterzogen habe. Dem Bericht zufolge sei der postoperative Verlauf komplikationslos gewesen. Neurologische Defizite seien nicht aufgetreten. Es sei daher nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen des Klägers durch diesen Eingriff verschlechtert hätten im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. H. vom Juli 2010. Die erneute operative Maßnahme sei in diesem Gutachten bereits angekündigt gewesen. Soweit Dr. A. in seinem Attest vom 17.09.2010 ein unter dreistündiges Leistungsvermögen angebe, beschreibe er keinen Befund und keine Funktionseinschränkungen, die diese Beurteilung nachvollziehbar machen würden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten des Sozialgerichts Stuttgart sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Zwar hat der Kläger die Berufungsfrist des [§ 151 Abs. 1 SGG](#) nicht eingehalten. Die Monatsfrist war aufgrund der Zustellung des angefochtenen Gerichtsbescheids am 30.03.2009 bereits am 30.04.2009 abgelaufen, die Berufung ging beim Landessozialgericht aber erst am 04.05.2009 ein. Dem Kläger ist aber gemäß [§ 67 Abs. 1, Abs. 2 Satz 4 SGG](#) Wiedereinsetzung in den vorigen Stand vom Amts wegen zu gewähren. Er hat die Fristversäumnis nicht verschuldet, da er, wie die Ermittlungen bei der Deutschen Post AG ergeben haben, den Berufungsschriftsatz am Dienstag, den 28.04.2009 zur Post gegeben hatte und nach der Auskunft der Deutschen Post AG vom 02.06.2009 mit einem Zugang beim Empfänger am nächsten Werktag, also dem 29.04.2009, hätte rechnen können. Dann wäre die Berufung fristgerecht erhoben worden. Den Kläger trifft deshalb an der Fristversäumnis kein Verschulden. Da die Berufungsschrift innerhalb der einmonatigen Antragsfrist des [§ 67 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) eingelegt wurde, war nach [§ 67 Abs. 2](#) Sätze 3 und [4 SGG](#) von Amts wegen Wiedereinsetzung zu gewähren.

Die Berufung 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 zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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](#)).

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nach den oben genannten Maßstäben nicht erwerbsgemindert ist. Die bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet führen zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen, nicht aber zu Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht. Der Kläger ist vielmehr noch dazu in der Lage, leichte Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr an fünf Arbeitstagen in der Woche auszuüben. Der Senat folgt insoweit den Gutachten von Dr. H. und Dr. P., die jeweils die sich aus ihrem Fachgebiet ergebenden qualitativen Einschränkungen beschrieben haben.

In fachorthopädischer Hinsicht bestehen bei dem Kläger vor allem Einschränkungen aufgrund der Lendenwirbelsäulenerkrankungen mit degenerativen Verschleißerscheinungen in den Segmenten L3/L4 und L5/ S1 sowie einer diskreten, chronischen Nervenwurzelschädigung S1 rechts mit lokalen Überempfindlichkeiten im Bereich des Fußes. Dies ergibt sich aus dem vom Senat eingeholten orthopädischen Gutachten des Dr. H. vom 29.07.2010. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedingen die Beschränkung auf leichte körperliche Tätigkeiten, wobei Dr. H. auch gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten einschließlich gelegentlichem kurzfristigem Heben von Lasten bis zu 15 Kilogramm in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung und bis acht Kilogramm in vor- oder seitgeneigter Haltung für zumutbar hält. Die Lendenwirbelsäulenerkrankungen erfordern ferner eine stündlich wechselnde Arbeitshaltung sowie die Vermeidung von Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Diese von Dr. H. beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen ergeben sich nachvollziehbar aus den beschriebenen Gesundheitsstörungen, begründen aber keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Darüber hinaus beschreibt Dr. H. eine diskrete Funktionsstörung der rechten Hand bei leichten Bewegungseinschränkungen der Fingergrund- und -mittelgelenke III und IV rechts nach Operation eines Schnappfingers III rechts. Er bewertet die Funktionsstörung als geringfügig und folgert daraus einen Ausschluss von grob- und feinmechanisch besonders anspruchsvollen Arbeiten mit der rechten Hand, hält alltagsübliche Belastungen aber für zumutbar. Diese Beurteilung hält der Senat auch in Anbetracht der Beschreibung des Phänomens "Schnappfinger" auf Seite 16 des Gutachtens für nachvollziehbar. Bezüglich der vom Kläger beklagten Kniegelenksbeschwerden und der angegebenen Nackenschmerzen vermochte der Gutachter keine gravierende Struktur- oder Funktionsstörung zu erkennen, so dass sich insoweit auch keine Leistungseinschränkungen ergeben.

Die Leistungseinschätzung durch Dr. H. bestätigt die bereits im Rentenverfahren erfolgte Beurteilung durch den Gutachter Dr. N ... Entgegen der Auffassung des Klägers hat Dr. N. das Leistungsvermögen des Klägers aufgrund der orthopädischen Beschwerden als nicht in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt bewertet. Dr. N. sah zum damaligen Untersuchungszeitpunkt den Schwerpunkt der Problematik vor allem in der Schmerzverarbeitung, während er in orthopädisch-funktioneller Hinsicht keine Paresen feststellen konnte, sondern vielmehr eine gute Gesamtkörpermobilität ohne Hinweis für konkrete WS-Schonhaltung und ohne bedeutsame Symptomatik. Vordergründig waren aus seiner Sicht die überwertigen Schmerzen, als deren Ursache er die Narbenbildung um S1 zwar als mögliche, aber nicht ausreichende Erklärung ansah. Ein Leistungsvermögen beschrieb er - ausdrücklich unter dem Vorbehalt einer von ihm veranlassten nervenärztlichen Begutachtung - als erhalten für eine vollschichtige leichte Wechsel-Tätigkeit überwiegend im Sitzen. In Anbetracht dieser ausdrücklichen Beschreibung des positiven Leistungsbildes stellt sich die von Dr. N. vorgenommene Bewertung des aktuellen Leistungsvermögens mit unter drei Stunden eindeutig unter dem Vorbehalt der Bewertung der Schmerzerkrankung auf nervenärztlichem Fachgebiet dar. Dr. N. betont ausdrücklich, dass er mit dieser Bewertung der nervenärztlichen Bewertung nicht vorausgreifen wolle. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund orthopädischer Funktionsstörungen hat Dr. N. damit nicht beschrieben. Insbesondere hat auch der behandelnde Orthopäde des Klägers, Dr. G., in seiner Stellungnahme als sachverständiger Zeuge vom 21.09.2007 die Befunderhebung und die Bewertung durch Dr. N. bestätigt und ebenfalls die Schmerzsymptomatik für maßgeblich erachtet. Letztlich hat sich in der nervenärztlichen Begutachtung durch Dr. H. auch die Bewertung der Schmerzerkrankung durch Dr. N. für das Leistungsvermögen des Klägers nicht bestätigt.

Auch die zuletzt noch im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen des Dr. A. führen nicht zu einer anderweitigen Bewertung des Restleistungsvermögens des Klägers. Der Senat teilt insoweit die Auffassung von Dr. J. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in ihrer Stellungnahme vom 27.10.2010, dass sich durch die erneute operative Behandlung keine Änderung hinsichtlich der Einschätzung des Leistungsvermögens ergebe. Der Kläger hat sich am 16.09.2010 erneut einer perkutanen Dekompressionsbehandlung der Wirbelsegmente L3/L4 und L4/L5 unterzogen. Dr. A. beschreibt den postoperativen Verlauf in seinem Bericht vom 16.09.2010 als komplikationslos. Der Kläger hatte bei der Begutachtung durch Dr. H. angegeben, er habe sich bereits im Jahr 2009 einer solchen Nucleoplastie unterzogen, die ihm eine 25prozentige Besserung erbracht habe. Der Kläger hatte auch angekündigt, einen solchen Eingriff bei Dr. A. in Kürze wiederholen zu lassen. Es ist deshalb weder davon auszugehen, dass dem Eingriff eine kurzfristig aufgetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers zugrundelag, noch dass sich selbiger durch den Eingriff verschlechtert haben könnte. Vor diesem Hintergrund erscheint die Bewertung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch Dr. A. in dessen Attest vom 17.09.2010, es bestehe auch für leichte Tätigkeit kein über dreistündiges Restleistungsvermögen mehr, nicht nachvollziehbar. Diese Bewertung kann die auf ausführlicher Untersuchung beruhende Leistungseinschätzung durch Dr. H., die der Senat - wie bereits dargestellt - für nachvollziehbar hält, nicht in Frage stellen.

Auch der Einwand des Klägers, Dr. H. habe die Einschränkung aufgrund der zwei Schnappfinger bagatellisiert, kann ebenfalls nicht durchgreifen. Dr. H. hat diese Gesundheitsstörung ausführlich begutachtet und eine entsprechende qualitative Leistungseinschränkung beschrieben. Er hat aber keine Einschränkungen wegen dieser von ihm als geringfügig bewerteten Funktionsstörung im Hinblick auf Alltagsverrichtungen gesehen. Wenn der Kläger nunmehr behauptet, er könne noch nicht einmal Geld aus seinem Portemonnaie holen, so widerspricht dies den Feststellungen des Gutachters. Dass nach der Begutachtung eine Verschlechterung eingetreten sei, hat der Kläger nicht geltend gemacht. Der Senat folgt daher auch insoweit den Ausführungen und der Bewertung des Gutachters.

Schließlich führt auch die Schmerzsymptomatik des Klägers nicht zu einer Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht. Dies ergibt sich aus den Gutachten von Dr. P. und Dr. H., die aus nervenärztlicher bzw. neurologisch-psychiatrischer Sicht keine zeitlichen Einschränkungen angenommen haben. Beide Gutachter haben betont, dass die Einschränkungen auf neurologischem Fachgebiet denen auf orthopädischem Fachgebiet unterzuordnen seien. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 25.10.2006 lediglich eine qualitative Einschränkung im Hinblick auf Arbeiten unter Zeitdruck angenommen, Dr. P. hat in seinem im erstinstanzlichen Verfahren am 25.07.2008 erstellten Gutachten eine Tätigkeit als KFZ-Mechaniker als auf eine Aufsicht führende Tätigkeit beschränkt für zumutbar gehalten, was der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten entspricht. Aus psychiatrischer Sicht hat er Tätigkeiten im Schichtdienst und mit einer erhöhten Mobilität im Auto als zu vermeiden benannt. Im Übrigen haben beide Gutachter ein zeitlich nicht eingeschränktes Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten festgestellt, wobei Dr. H. sogar mittelschwere Tätigkeiten für möglich ansah. Dass die Schmerzsymptomatik aktuell nicht mehr im Vordergrund steht, ergibt sich aus den Feststellungen des Gutachters Dr. H., der im Rahmen der orthopädischen Anamnese festgehalten hat, der Kläger sei unter der angegebenen Medikation mit Diclofenac und Tramadol mitunter völlig

beschwerdefrei, zu Schmerzen komme es erst bei körperlicher Belastung und unter dem Einfluss ungünstiger Witterungsbedingungen.

Da der Kläger nicht erwerbsgemindert ist, besteht für ihn kein Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der Kläger war in dem erlernten Beruf als KFZ-Mechaniker lediglich bis 1980 tätig. Anhaltspunkte dafür, dass er diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, sind nicht gegeben. Eine Tätigkeit als Multimediafachmann hat er zu keiner Zeit ausgeübt. Er war seit 1981 ausschließlich als ungelernter Arbeiter tätig, so dass er auf dem Arbeitsmarkt breit verweisbar ist und keinen Berufsschutz genießt. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt daher ebenfalls nicht in Betracht.

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

2011-02-02