L 9 R 1166/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 14 R 1817/07

Datum

27.01.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1166/10

Datum

19.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Januar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der 1952 geborene Kläger hat von August 1967 bis Juli 1970 den Beruf des Bäckers erlernt und war bis 1972 im erlernten Beruf tätig. Danach war er als Arbeiter, Bäcker und Polsterer beschäftigt, zuletzt vom 20.5.1986 bis zu seiner Arbeitsunfähigkeit ab 27.6.2005 als Kundendienstpolsterer/Industriepolsterer bei der R. B. AG & Co KG in N ... Beim Kläger ist ein Grad der Behinderung von 50 seit 22.6.2006 festgestellt (Bescheid des Landratsamts Calw vom 1.8.2006).

Am 21.9.2006 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger von dem Orthopäden Dr. R. untersuchen. Dieser diagnostizierte beim Kläger unter Mitberücksichtigung zahlreicher Befundberichte im Gutachten vom 14.11.2006 Mehrfachoperationen nach supracondylärer varisierender Umstellungsosteotomie des linken Kniegelenks bei lateral betonter Gonarthrose mit septischem Verlauf, eine Suprarendopathie bei Periarthropathia humero scapularis (PHS) beidseits links größer als rechts, eine Präcoxarthrose der linken Hüfte sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne Ausfälle bei leichter Kyphoskoliose. Er führte aus, als Polsterer sei der Kläger mit qualitativen Einschränkungen 3 Stunden bis unter 6 Stunden täglich einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für überwiegend sitzende Tätigkeiten. Vermeiden müsse der Kläger überwiegend gebückte und andauernd stehende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Hanglage, auf unebenem Boden, unter Einwirkung von Kälte und Nässe sowie anhaltende Überkopparbeiten.

Mit Bescheid vom 8.12.2006 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Den Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer Auskunft bei der R. B. AG & Co KG vom 18.1.2007 (ein Arbeitnehmer ohne berufliche Vorbildung benötige für die Tätigkeit des Klägers eine Anlernzeit von 6 Monaten) mit Widerspruchsbescheid vom 15.3.2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 12.4.2007 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiterverfolgt hat. Er hat vorgetragen, er habe im Jahr 1999 eine RB Facharbeiterprüfung abgelegt, und hat eine Bescheinigung darüber vom 19.4.1999 vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers, den Internisten und Kardiologen Dr. P. und den praktischen Arzt Dr. D. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört (Auskünfte vom 21.6. und 19.10.2007). Der Radiologe Dr. J. hat anstelle einer Zeugenaussage den Arztbrief vom 30.07.2008 über Szintigramme vom 28.7.2008 übersandt.

In den von Amts wegen eingeholten Gutachten vom 22.11.2007 hat der Orthopäde Dr. H. beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Schmerzhaft funktionelle Störungen beider Kniegelenke bei chronischer Bandinstabilität und beginnenden bis fortgeschrittenen

arthro-tischen Veränderungen in Verbindung mit einer chronischen Knocheninfektion im linken Ober- und Unterschenkel, funktionelle Hüftbeschwerden ohne relevante Bewegungseinschränkung bei beginnenden arthrotischen Veränderungen links und mäßigen arthrotischen Veränderungen rechts, chronische Schulter-, Nacken-, Armbeschwerden bei mäßigem knöchern fixiertem Rundrücken, mäßiger Seitverbiegung der Brustwirbelsäule nach links ohne relevanten Rippenbuckel und zahlreichen lokalen Blockierungen und sekundären Muskelverspannungen in der Region, bewegungs- und belastungsunabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk bei freier Beweglichkeit ohne lokale Reizerscheinungen, koronare Herzerkrankung bei Bluthochdruck und erhöhtem Blutholesterin bislang ohne Herzinfarkt. Er ist zum Ergebnis gelangt, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polsterer sei nicht mehr leidensgerecht. Aufgrund der nicht ausgeheilten Osteomyelitis im linken Ober- und Unterschenkel sollten Arbeiten ausschließlich oder überwiegend im Stehen und Gehen vermieden werden. Anzustreben sei eine Arbeit, die wenigstens zu 50 % bis 70 % im Sitzen durchgeführt werden könne. Häufiges oder umfangreiches Treppensteigen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges mittelschweres oder schweres Heben und Tragen oder längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien dem Kläger nicht zumutbar. Zwangshaltungen der Kniegelenke (Knien, Hocken), Stehen und Gehen auf sehr unebenem und/oder rutschigem Gelände, mechanisch belastende, länger anhaltende Überkopparbeiten seien ebenfalls nicht leidensgerecht. Arbeiten im Schichtdienst, unter erhöhtem Zeitdruck bzw. seelischem Druck seien wegen der Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet nicht mehr möglich. Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen seien nicht leidensgerecht. Die noch zumutbaren Tätigkeiten könne der Kläger 4 bis 6 Stunden pro Tag an 5 Tagen der Woche ausüben. Unter den üblichen Voraussetzungen (einigermaßen ebene Wegstrecke, rutschfeste Straßenverhältnisse) könne der Kläger viermal täglich 500 m in jeweils 15-18 Minuten zurücklegen und sei in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Aus orthopädischer Sicht stünden keine besonderen Umstände dem Führen eines eigenen Fahrzeuges entgegen.

Nach Beiziehung eines Arztbriefes des Sana-Rheumazentrums vom 15.9.2008 (stationäre Behandlung vom 7. bis 23.8.2008 wegen einer seropositiven rheumatoiden Arthritis) und des Entlassungsberichts der Rehabilitationsklinik H. vom 8.10.2008 (Diagnosen: Seropositive rheumatoide Arthritis (ED 8/08), aktuell mäßig aktiv sekundäre Gonarthrose links (postoperative Osteomyelitis n. Umstellungsosteotomie 10/05), koronare Zweigefäßerkrankung (PTCA 2002, 2003, 2007), reaktive leichte depressive Episode, arterielle Hypertonie; Polsterer unter 3 Stunden, leichte Tätigkeiten ohne regelmäßiges Klettern und Steigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in tiefer Hocke, mit Gefährdung durch Kälte, Zugluft und Nässe sowie ohne besondere feinmotorische Beanspruchung seien 6 Stunden und mehr möglich) hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. F., Chefarzt der Orthopädischen Klinik M., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt.

Prof. Dr. F. hat in dem zusammen mit Oberarzt Dr. S. erstatteten Gutachten vom 8.5.2009 folgende Diagnosen gestellt: Axiale Hiatus-Hernie mit chronischem Refluxzeichen, chronische Laryngitis bei Nikotinabusus, koronare Herzerkrankung bei gut medikamentös eingestellte Hypertonie, jedoch Verminderung der Belastbarkeit trotz PTCA Oktober 2002, PTCA August 2003, BMS-Stent Februar 2007, Hyperlipidämie und Hypercholesterinämie gut medikamentös eingestellt, chronische Zervikonuchalgien bei altersüblichen degenerativen Veränderungen der HWS, chronische, rezidivierende Lumbalgien bei degenerativer Thorsionsskoliose der LWS verbunden mit asymmetrischer Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren LWS bei rechts/linkskonvexen thorako-lumbalen skoliotischen Fehlbildungen, Coxarthrose Kellgreen II-III rechts, Coxarthrose Kellgreen II links mit beginnender Bewegungseinschränkung und mit passender Innenrotations-/ und Flexionseinschränkung beidseits, Pangonarthrose (drei Kompartimente), Arthrose des linken Kniegelenkes nach Unfall, Osteosyntheseinfekt und multiple Voroperationen und passagerer Verdacht auf eine Osteomyelitis im distalen Femur, die mittlerweile ausgeheilt bzw. durch den Verlauf zwischenzeitlich doch nicht als solche bestätigt werden konnte, verbliebene Innenbandlockerung rechtes Kniegelenk und nach Verlust des vorderen Kreuzbandes, verbliebene antero mediale Instabilität 2.-Grades, beginnende medial betonte Gonarthrose links (Kellgreen I), Knick-/Senkfuß beidseits mittelstarker Ausprägung, beginnende Großzehengrundgelenkarthrose beidseits verbunden mit endgradigen Bewegungseinschränkungen, Verdacht auf chronisch rezidivierende Arthritis urica im Bereich des linken Großzehengrundgelenkes, seropositive rheumatoide Arthritis mit Befall der Großzehengrundgelenke D II, D IV links und eines Tendovaginitis der Beugesehne D IV links (fraglicher Befall beider Handgelenke), fraglicher Befall beider Daumensattelgelenke (offensichtlich gut eingestellt) und leicht depressive Stimmungslage.

Prof. Dr. F. hat ausgeführt, eine Tätigkeit als Polsterer sei nicht mehr möglich. Leichte Tätigkeiten überwiegend sitzend könne der Kläger 2 bis 4 Stunden pro Tag an 5 Tagen der Woche verrichten. Diese Tätigkeiten sollte nicht mit Stress, regelmäßigem Tragen von Gegenständen über 5 kg, gelegentlichem Tragen von mehr als 10 kg, mit Einwirkung von Kälte und Nässe, auf glattem Boden, mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit häufiger Hocke oder in die Knie gehen, mit dem Bewegen von Personen gefährdenden Maschinen und Geräten verbunden sein. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich 500 m in jeweils 15-18 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen sowie ein eigenes Fahrzeug zu führen. Der von ihm festgestellte Gesundheitszustand bestehe seit August 2008, der Feststellung der seropositiven rheumatoiden Arthritis.

Dr. S. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 6.8.2009 ausgeführt, bei Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen sei das Leistungsvermögen des Klägers nicht auf weniger als 6 Stunden eingeschränkt. Die Diagnose der rheumatoiden Arthritis vermöge eine solche nicht zu begründen.

Das SG hat eine Auskunft bei der R. B. AG & Co KG vom 15.9.2009 eingeholt und den Leiter des Navigationszentrums der Firma Matthias Stöhr in der mündlichen Verhandlung vom 27.1.2010 als Zeugen vernommen.

Im Rahmen eines Teilvergleichs hat sich die Beklagte bereit erklärt, dem Kläger aufgrund eines Leistungsfalls vom 13.11.2007 ab dem 1.12.2007 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren. Hinsichtlich der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben die Beteiligten den Rechtsstreit für erledigt erklärt.

Mit Urteil vom 27.1.2010 hat das SG die Klage (Rente wegen voller Erwerbsminderung) abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Denn er sei nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens und der gesamten Beweisaufnahme gesundheitlich noch in der Lage, jedenfalls eine leichte körperliche Arbeit in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden pro Arbeitstag zu verrichten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. R. und dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik H., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet würden, sowie dem Gutachten von Dr. H ... Die abweichende Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. F. vermöge dagegen nicht zu überzeugen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 11.2.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8.3.2010 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG habe die später hinzugekommene gesundheitliche Einschränkung durch die rheumatoide Arthritis, auf welche Prof. Dr. F. seine Leistungsbeurteilung stütze, nicht hinreichend gewürdigt. Auch sei keine ausreichende Zusammenschau der orthopädischen Erkrankungen mit den weiteren internistischen Gesundheitsstörungen und seiner psychischen Situation erfolgt. Da zwei Gutachten mit unterschiedlichen Ergebnissen vorlägen, hätte eine mündliche Anhörung der Sachverständigen erfolgen müssen, um die noch offenen Fragen zu klären. Es sei daher weitere Sachaufklärung erforderlich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Januar 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. März 2007, geändert durch den Teilvergleich vom 27. Januar 2010, aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein weiteres Gutachten von Amts wegen und weiter hilfsweise ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. Schmid, Kornwestheim, Bahnhofstraße 26 einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Mit Verfügung vom 25.1.2011 hat der Senat darauf hingewiesen, dass das SG im angefochtenen Urteil seine Beweiswürdigung umfassend begründet habe und der Sachverhalt geklärt sei, sowie auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#).

Nachdem der Kläger eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes behauptet und den Entlassbrief der Rommelklinik vom 2.9.2010 (Behandlung vom 23.8. bis 2.9.2010) vorgelegt hat, hat die Beklagte dazu eine beratungsärztliche Stellungnahme vorgelegt.

Dr. S. hat in der Stellungnahme vom 1.4.2011 dargelegt, der nunmehrige orthopädisch-rheumatologische Befund entspreche im Wesentlichen dem Befund, der sich im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik H. gezeigt und im Gutachten von Dr. F. erhoben worden sei. Höhergradige funktionelle Einschränkungen, die eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens rechtfertigen würden, würden nicht mitgeteilt. Der Kläger stehe aktuell offensichtlich nicht in nervenärztlicher Behandlung, nunmehr werde kein schwerwiegender psychiatrischer Befund erhoben und keine psychopathologischen Einschränkungen, außer einer als gedrückt angegebenen Stimmungslage beschrieben. Insgesamt ergebe sich keine wesentlich andere Situation als im Heilverfahren 2008 und im Gutachten 2009. Damit liege auch weiterhin kein Befund vor, der eine Einschränkung des Leistungsvermögens auf weniger als 6 Stunden täglich bedinge.

Mit Verfügung vom 13.04.2011 hat der Senat dem Kläger daraufhin mitgeteilt, dass weitere Beweiserhebungen nicht in Betracht kämen, nachdem die behauptete Verschlechterung nicht belegt sei. Es verbleibe deswegen bei der Verfügung vom 25.1.2011.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Streitgegenstand ist, nachdem dem Kläger aufgrund des Teilvergleichs vom 27.1.2010 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gewährt wurde, lediglich noch ob ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht. Bezüglich dieses Begehrens ist die Berufung jedoch nicht begründet.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Verfügungen vom 25.1. und 13.4.2011 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

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 und Abs. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGG VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens 6 Stunden leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens und der im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen uneingeschränkt an, 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 Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden täglich, auch zur Überzeugung des Senats nicht belegen lässt. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus einer Gesamtwürdigung der medizinischen Unterlagen, die einen Zeitraum von mehreren Jahren abdecken, nämlich dem Gutachten des Orthopäden Dr. R., dem Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H., dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik H. sowie dem Entlassungsbrief der Rommelklinik, der sachverständigen Zeugenaussage des Internisten Dr. P. sowie den ärztlichen Stellungnahmen von Dr. S. vom 6.8.2009 und 1.4.2011.

Der Beurteilung von Prof. Dr. F., dass das Leistungsvermögen des Klägers ab August 2008, der Diagnose der rheumatoiden Arthritis, auf unter 6 Stunden (2 bis maximal 4 Stunden) herabgesunken ist, vermag sich der Senat ebenfalls nicht anzuschließen. Der Umstand, dass

eine weitere Gesundheitsstörung diagnostiziert wurde, begründet noch keine quantitative Leistungseinschränkung, wie Dr. S. in der Stellungnahme vom 6.8.2009 zu Recht ausführt. Entscheidend sind vielmehr die dadurch bedingten Funktionseinschränkungen bzw. Art und Ausmaß der Krankheitsfolgen. Hochgradige Einschränkungen oder höhere entzündliche Aktivitäten auf Grund der rheumatoiden Arthritis hat Prof. Dr. F. beim Kläger nicht beschrieben. Der Kläger selbst hat Prof. Dr. F. gegenüber auch keine Verschlimmerung seiner Beschwerden seit August 2008 geltend gemacht, sondern vielmehr erklärt, seit der medikamentösen Therapie mit Methotrexat und Cortison hätten sich seine Beschwerden tendenziell deutlich gebessert. Darüber hinaus haben auch die Ärzte der Rehabilitationsklinik H., die den Kläger über einen längeren Zeitraum beobachten konnten, auf Grund der rheumatoiden Arthritis keine quantitative Leistungseinschränkungen bei leichten Arbeiten angenommen und leichte Tätigkeiten 6 Stunden für zumutbar erachtet.

Der Umstand das Dr. H. in seinem Gutachten vom November 2007 die im August 2008 diagnostizierte rheumatoide Arthritis noch nicht berücksichtigen konnte, erfordert angesichts des von Prof. Dr. F. beschriebenen Befundes und der im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik H. genannten Befunde und Ausführungen sowie den Stellungnahmen von Dr. S. keine weitere Sachaufklärung von Amts wegen. Entgegen der klägerischen Behauptung ist aus dem Entlassbrief der Rommelklinik keine wesentliche dauerhafte Verschlechterung abzuleiten. Vielmehr entspricht der in der Rommelklinik erhobene orthopädisch/rheumatologische Befund im Wesentlichen dem Befund, der im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik H. wiedergegeben ist und im Gutachten von Prof. Dr. F. beschrieben wird. Auch ein leistungseinschränkender Befund auf psychiatrischem Gebiet, insbesondere eine nennenswerte Depression, wird im Entlassbrief nicht geschildert und auch keine einschlägige nervenärztliche Behandlung. Angesichts dessen sieht der Senat keine Notwendigkeit für weitere Beweiserhebungen.

Besondere Gründe, die ein weiteres Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) rechtfertigen könnten, sind angesichts des unverändert medizinischen Sachverhalts nicht ersichtlich, weswegen der Senat dem hilfsweise gestellten Antrag auf Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 bei Dr. Schmid, einem Orthopäden, abgelehnt hat.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-25