

L 10 R 2854/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 6592/11
Datum
19.06.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2854/12
Datum
24.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 19.06.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1962 geborene Kläger ist gelernter Koch und war bis Ende 2005 in diesem Beruf tätig. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Im Vordergrund der gesundheitlichen Beschwerden des Klägers stehen Schmerzzustände auf Grund degenerativer Veränderungen im Wirbelsäulenbereich und in den großen Gelenken. Ein im Jahre 2008 gestellter Rentenanspruch blieb nach entsprechender Begutachtung seitens der Beklagten (im Hinblick auf einen vormaligen Alkoholmissbrauch eingeholtes nervenärztliches Gutachten von Dr. H. , orthopädisches Gutachten von Dr. G.) erfolglos, weil noch zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichtet werden konnten. Da sich diese Leistungsbeurteilung auch im nachfolgenden Klageverfahren nach orthopädischer Begutachtung durch Dr. B. bestätigte, nahm der Kläger die zum Sozialgericht Freiburg erhobene Klage (S 4 R 2837/09) im Juni 2010 zurück.

Im November 2010 beantragte der Kläger im Hinblick auf seine Schmerzzustände des Halte- und Bewegungsapparates erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Der Orthopäde Dr. N. diagnostizierte in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten ein chronisches degeneratives HWS- und LWS-Syndrom, eine beginnende Coxarthrose rechts, ein leichtes Impingement beider Schultern rechts) links sowie eine Gonalgie rechts und sah als fassbares Korrelat für die geklagten Wirbelsäulenbeschwerden einen lokalen Verschleiß im Bereich C 6/7 und L 2/3 und in Bezug auf die Hüftschmerzen eine beginnende Coxarthrose rechts. Er hielt den Kläger weiterhin für in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten sechs Stunden und mehr auszuüben. Das Anheben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, überwiegendes Stehen/Bücken und die Einnahme von Zwangshaltungen wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten schloss er ebenso aus wie regelmäßiges Klettern oder Treppensteigen unter Zusatzlast sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 13.05.2011 und Widerspruchsbescheid vom 26.10.2011 ab.

Das hiergegen am 29.11.2011 angerufene Sozialgericht Freiburg hat ein orthopädisches Gutachten bei Prof. Dr. S. eingeholt. Gegenüber dem Sachverständigen hat der Kläger Schmerzen im Bereich der HWS und des Kreuzes, zunehmende rechtsseitige Hüftbeschwerden und Beschwerden seitens der Schulter, vor allem in der Nacht, geltend gemacht. Wegen dieser Beschwerden befände er sich in Schmerztherapie. Prof. Dr. S. hat schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigungen der HWS bei degenerativen Veränderungen im Sinne einer ausgeprägten Osteochondrose C 5/6 mit Spondylose und Spondylarthrose, ohne Wurzelkompressionssymptomatik, ein wiederkehrendes Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose und Spondylarthrose der mittleren und unteren LWS ohne Wurzelkompressionssymptomatik, eine schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung der Hüftgelenke, rechts stärker als links bei Coxarthrose rechts stärker als links, ein geringgradiges Impingementsyndrom beider Schultern sowie einen Zustand nach Innenmenisektomie rechts diagnostiziert. Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, die vom Kläger geklagten Beschwerden betreffen ausschließlich das orthopädische Fachgebiet. Gegenüber den früheren Gutachten habe der rechtsseitige Hüftbefund zugenommen, was den rechtsseitigen Hüftbeschwerden entspreche. Die Beschwerden seitens der Wirbelsäule erklärten sich hinreichend mit den röntgenologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen. Insbesondere das Cervikalsyndrom und die fortschreitende, rechtsbetonte Coxarthrose führten zu wesentlichen Beeinträchtigungen für Tätigkeiten, die mit Kopfwangshaltungen, häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten sowie langzeitigem Gehen und Stehen verbunden seien. In Übereinstimmung mit den Vorgutachten hat er den Kläger aber gleichwohl für in der

Lage erachtet, bei Vermeidung von besonderen Belastungen der Hals- und Rumpfwirbelsäule sowie der Hüften leichte körperliche Arbeiten, vorwiegend im Sitzen, vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm, dauerndes oder überwiegendes Stehen oder Gehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, Arbeiten unter Zeitdruck, in Kälte, Nässe und im Freien unter Einfluss von kühler, feuchter Witterung.

Zu diesem Sachverständigengutachten hat der Kläger sein "Einverständnis" erklärt, die Klage aber gleichwohl fortgeführt. Daraufhin hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.06.2012 abgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lägen die Voraussetzungen für eine volle oder teilweise Erwerbsminderung nicht vor. Es hat sich dabei dem Gutachten von Prof. Dr. S. angeschlossen.

Hiergegen hat der Kläger am 04.07.2012 Berufung eingelegt. Er verweist auf die durchgeführte Schmerztherapie und darauf, dass ausweislich eines im früheren Klageverfahren zu den Akten gelangten Arztbriefes vom Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. ein chronisches Schmerzsyndrom im Chronifizierungsstadium II nach Gerbershagen diagnostiziert worden sei. Dem sei bislang nicht ausreichend nachgegangen worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 19.06.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 13.05.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.11.2010 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Wie das Sozialgericht und die Beklagte vermag auch der Senat keine rentenrelevante Minderung des Leistungsvermögens des Klägers zu erkennen. Keiner der mit der Begutachtung des Klägers jemals betrauten Ärzte hat eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden oder besondere qualitative Einschränkungen angenommen. Zuletzt hat Prof. Dr. S. in seinem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten die vom Kläger angegebenen Beschwerden verifiziert und röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen zugeordnet. So beruhen die schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen der Halswirbelsäule auf degenerativen Veränderungen im Sinne einer ausgeprägten Osteochondrose C 5/6 mit Spondylarthrose und Spondylose, das wiederkehrende Lumbalsyndrom beruht auf degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose und Spondylarthrose der mittleren und unteren LWS und die schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen der Hüftgelenke sind durch eine Hüftgelenksarthrose rechts stärker als links zu erklären. Die Beschwerden im Bereich beider Schultern, die nach den Angaben des Klägers vor allem in der Nacht auftreten, entsprechen dem von Prof. Dr. S. diagnostizierten (geringgradigen) Impingementsyndrom beider Schultern. Indessen kann den durch diese Schmerzzustände hervorgerufenen funktionellen Beeinträchtigungen durch qualitative Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden. Dies hat Prof. Dr. S. in Übereinstimmung mit sämtlichen Vorgutachtern überzeugend dargelegt. So hat er ausgeführt, dass insbesondere das Cervikalsyndrom und die fortschreitende rechtsbetonte Arthrose mit wesentlichen Beeinträchtigungen für Tätigkeiten mit Kopfwangshaltungen, Bücken, Heben und Tragen von Lasten sowie langzeitigem Gehen und Stehen verbunden sind. Dementsprechend hat er das Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm, dauerndes oder überwiegendes Stehen und Gehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen ebenso ausgeschlossen, wie - zur Vermeidung einer verstärkten Beeinträchtigung der degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen - Arbeiten unter ungünstigen Witterungseinflüssen. Werden diese qualitativen Leistungseinschränkungen aber beachtet, ist der Kläger trotz der bei ihm vorhandenen funktionellen Einschränkungen nach Auffassung von Prof. Dr. S. durchaus noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten vorwiegend im Sitzen mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag auszuüben. Er ist damit zum selben Ergebnis gelangt, wie sämtliche anderen Gutachter vor ihm, dass nämlich keine rentenrelevante Leistungseinschränkung vorliegt.

Der Senat schließt sich somit in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. S. in vollem Umfang an. Auch der Kläger hat keine Einwände gegen das Gutachten von Prof. Dr. S. erhoben, sondern - im Gegenteil -

gegenüber dem Sozialgericht ausdrücklich sein "Einverständnis" erklärt.

Die Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. S. wird auch nicht deshalb in Zweifel gezogen, weil sich der Kläger in Schmerztherapie befindet. Diese Information ist Prof. Dr. S. auf Grund der Angaben des Klägers bereits bekannt gewesen (s. die Dokumentation in der Anamnese des Gutachtens). Er hat indessen keinen Anlass gesehen, aus diesem Umstand weitergehende Schlussfolgerungen zu ziehen. Er hat insbesondere in Beantwortung der letzten ihm gestellten Frage eine zusätzliche Begutachtung auf einem weiteren medizinischen Fachgebiet nicht für erforderlich gehalten. Soweit der Kläger darauf hinweist, dass Dr. K. im April 2009 ein chronisches Schmerzsyndrom im Chronifizierungsstadium II nach Gerbershagen diagnostizierte, führt auch dies zu keiner anderen Beurteilung. Denn die beim Kläger im Vordergrund stehenden Schmerzzustände sind von Prof. Dr. S. im Rahmen seiner Begutachtung in vollem Umfang berücksichtigt worden. Er hat ausdrücklich dargelegt, dass die vom Kläger geklagten Beschwerden - ausweislich der Anamnese ein ständiger Rückenschmerz, eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit der HWS, Beschwerden von Seiten des Kreuzes, zunehmende rechtsseitige Hüftbeschwerden, vor allem nachts Beschwerden von Seiten der Schultern - ausschließlich das orthopädische Fachgebiet betreffen. Entsprechend hat er die beim Kläger vorhandenen Schmerzzustände den von ihm festgestellten, röntgenologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen zugeordnet und damit ein organisches Korrelat für die Beschwerden beschrieben. Auch hiergegen hat der Kläger keine Einwände erhoben. Für die Annahme einer darüber hinaus und unabhängig vom orthopädischen Fachgebiet bestehenden Schmerzerkrankung ist somit kein Raum. Anderes ergibt sich auch nicht aus dem vom Kläger in Bezug genommenen Bericht des Dr. K ... Dort finden sich lediglich die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms, eines chronischen HWS-Syndroms und eines chronischen LWS-Syndroms, wobei die durchgeführte Akkupunkturbehandlung mit gutem Erfolg abgeschlossen wurde. Aus diesem Arztbrief ergeben sich somit ebenfalls keinerlei Hinweise darauf, dass beim Kläger neben den Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet eine rentenrelevante gesonderte Schmerzerkrankung vorliegt. Dem entsprechend ist auch eine weitere Sachaufklärung nicht erforderlich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-01