

L 10 R 4897/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 279/13
Datum
26.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4897/13
Datum
22.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.09.2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der 1966 geborene Kläger war bis 2010 als Autolackierer tätig. Er beantragte am 30.05.2012 (Bl. 209 VerwA) die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, insbesondere wegen einer Wirbelsäulenerkrankung.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. C. (Bl. 359 ff. VerwA). Dieser diagnostizierte im Anschluss an seine Untersuchung im Oktober 2012 ein Postnukleotomiesyndrom nach linksseitiger Foramenstenose und Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie ein superfiziell spreitendes malignes Melanom am rechten Oberschenkel im Stadium Ia (operiert 7/2011, rezidivfrei und ohne Erfordernis einer Nachbehandlung). In Anbetracht dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen sah Dr. C. den Kläger dennoch in der Lage, eine körperlich leichte Arbeit regelmäßig über sechs Stunden täglich auszuüben. Rückenbelastende Arbeiten, wozu ständiges Sitzen oder ständiges Stehen, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Klettern, Steigen, Knien, Hocken und dergleichen gehörten, seien zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Lasten sei je nach Häufigkeit auf solche zwischen fünf kg und zehn kg begrenzt (Bl. 367 VerwA). Auf der Grundlage dieses Gutachtens lehnte die Beklagte die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 09.10.2012 (Bl. 395 VerwA) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.12.2012 ab (Bl. 411 VerwA).

Seine am 14.01.2013 beim Sozialgericht Freiburg erhobene Klage hat der Kläger mit Multimorbidität begründet. Das Sozialgericht hat eine Begutachtung durch den Orthopäden und Chirurgen Prof. Dr. St. veranlasst. Dieser hat nach Untersuchung im Mai 2013 ein Postnukleotomiesyndrom nach Operation eines Bandscheibenvorfalles und einer Foramenstenose L5/S1 rechtsbetont mit schmerzbedingt weitgehend fixierter Lendenwirbelsäule und Rechtsüberhang des Rumpfes sowie einen Zustand nach Operation eines malignen Melanoms im Bereich des rechten Oberschenkels ohne Rezidivverdacht diagnostiziert. Dem Kläger seien - so der Sachverständige - lediglich noch leichte Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich zuzumuten (Bl. 138 SG-Akte). Diese Tätigkeiten seien vorwiegend im Sitzen auszuüben, das Heben und Tragen von Lasten dürfe 5 kg nicht übersteigen; zu vermeiden seien Rumpfwangshaltungen, ausschließliches Sitzen, Gehen und Stehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im Knien, an laufenden Maschinen, Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen sowie Arbeiten in nasskalt zugiger Umgebung (Bl. 139 SG-Akte). In einer ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. St. an seiner Leistungseinschätzung festgehalten und dies damit begründet, dass der Befund beim Kläger dem eines ausgeprägten Facettenreiz- bzw. Postnukleotomiesyndroms entspreche (Bl. 147 SG-Akte). Das Sozialgericht Freiburg hat der Klage - gestützt auf die Ausführungen und Einschätzungen des Sachverständigen Prof. Dr. St. - mit Urteil vom 26.09.2013 stattgegeben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.12.2012 bis 30.11.2015 zu gewähren.

Gegen das der Beklagten am 16.10.2013 zugestellte Urteil hat diese am 14.11.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Sie hat den Leidensdruck des Klägers angezweifelt und erneut auf die aus ihrer Sicht unzureichende Wahrnehmung der therapeutischen Möglichkeiten durch den Kläger hingewiesen. Vor diesem Hintergrund könne nicht davon ausgegangen werden, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden arbeitstäglich herabgesunken sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.09.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. H. veranlasst. Dieser hat bei seiner Untersuchung im März 2014 eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei fortgeschrittener Bandscheibenschädigung L5/S1 ohne objektive Zeichen einer bedeutsamen Nervenwurzelbeschädigung nach Bandscheibenoperation L5/S1 links diagnostiziert. Trotz der massiven Beeinträchtigung der biomechanischen Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule könne der Kläger jedoch noch leichte Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen vollschichtig verrichten. Zu vermeiden sei ein längeres Verharren in Zwangshaltungen. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg in aufrechter Rumpfhaltung oder bis 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung sowie allenfalls gelegentliches kurzfristiges Bücken seien noch möglich. Mit geeigneter Schutzkleidung könne der Kläger durchaus auch unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft arbeiten, wobei ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen ungünstig sei. Auch Arbeiten im Schichtdienst sowie Arbeiten im Freien seien aus orthopädischer Sicht möglich (Bl. 35 LSG-Akte).

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Der Bescheid vom 09.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.12.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Deshalb ist das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.09.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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 (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) 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.

Nach Überzeugung des Senats ist der Kläger in Übereinstimmung mit den sozialmedizinischen Beurteilungen durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. C. und den Orthopäden Dr. H. nicht erwerbsgemindert im Sinne dieser Vorschriften. Denn er ist noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Haltungswechsel mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sind längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Klettern, Steigen, Knien, Hocken sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung und über 10 kg in aufrechter Rumpfhaltung. Der Einschätzung durch den Orthopäden Prof. Dr. St., wonach die Erwerbsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten auf drei bis unter sechs Stunden abgesunken sei, folgt der Senat nicht.

Übereinstimmend gehen alle in diesem Rentenverfahren mit der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Klägers befassten Gutachter davon aus, dass im Vordergrund der die Erwerbsfähigkeit des Klägers einschränkenden Funktionsbeeinträchtigungen solche auf orthopädischem Fachgebiet sind; die Hauptbeeinträchtigungen liegen dabei insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule. Rentenrechtlich relevante Funktionsbeeinträchtigungen auf anderen medizinischen Fachgebieten liegen nicht vor. Dies gilt insbesondere für das im Juli 2011 operierte maligne Melanom am rechten Oberschenkel, das rezidivfrei und nicht weiter behandlungsbedürftig ist. Psychische Störungen sind nicht erkennbar. Dr. C. hat insoweit einen unauffälligen Befund beschrieben. Der Kläger hat auch keine konkreten Einschränkungen in psychischer Hinsicht behauptet und er befindet sich auch nicht in nervenärztlicher Behandlung.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger - so Dr. H. - an einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei fortgeschrittener Bandscheibenschädigung L5/S1 ohne objektive Zeichen einer bedeutsamen Nervenwurzelbeschädigung nach Bandscheibenoperation L5/S1 links (Bl. 35 LSG-Akte). Von vergleichbaren Diagnosen geht auch Prof. Dr. St. aus (Bl. 136 SG-Akte). Eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter sechs Stunden täglich resultiert daraus - so übereinstimmend Dr. H. (Bl. 36 LSG-Akte) und Dr. C. (Bl. 367 VerwA) - jedoch nicht.

Dr. H. hat einen deutlichen Druck- und Klopfschmerz über den Dornfortsätzen der gesamten Lendenwirbelsäule beschrieben. Dabei sei die paravertebrale Muskulatur thorakolumbal beidseits deutlich verspannt und ausgesprochen druckempfindlich gewesen; die Verspannungen hätten sich allerdings in entspannter Bauchlage gelöst, im Bereich des Iliosakralgelenks habe der mäßige Druckschmerz auch in Bauchlage fortbestanden (Bl. 27 LSG-Akte). Bei Komplexbewegungen habe sich eine deutliche Bewegungsstörung der Wirbelsäule gezeigt (Bl. 27 SG-Akte). Deutliche einseitige Muskelverminderungen im Bereich der beiden unteren Gliedmaßen hat der Sachverständige allerdings nicht erkennen können, die Gesäß-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur hat er bei regelrechtem Muskeltonus als normal entwickelt beschrieben. Neurologisch hat er bei der Sensibilitätsprüfung im Bereich der beiden unteren Gliedmaßen keinerlei Auffälligkeiten oder Seitendifferenzen festgestellt; die Lasègue-Zeichen seien beidseitig negativ gewesen (Bl. 32 LSG-Akte).

In der Untersuchungssituation hat er ein langsames, aber sicheres Gangbild mit einem etwas variablen diskreten Schonhinken links beobachtet (Bl. 26 LSG-Akte). Schwierigkeiten beim Entkleiden hat Dr. H. bei erkennbar reduzierter Rumpfneigung nicht beschrieben. Allerdings habe der Kläger während der einstündigen Anamnese immer wieder die Sitzposition verändert (Bl. 26 LSG-Akte). Hinsichtlich seines Tagesablaufs hat der Kläger zwar angegeben, nach jeweils fünf Minuten Sitzen, Gehen und Stehen verstärkte Schmerzen in der

Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen in die unteren Gliedmaßen zu verspüren (Bl. 23 LSG-Akte), allerdings hat Dr. H. derart weitreichende Beeinträchtigungen in seiner Untersuchung nicht bestätigen können. Dort hat der Kläger auch auf ausdrückliche Billigung des Gutachters dessen Angebot nicht genutzt, das längere Sitzen bei der Anamnese zu unterbrechen und umherzugehen (Bl. 22 f. LSG-Akte). Im Übrigen wird der Tagesablauf des Klägers nicht erkennbar als erheblich krankheitsbedingt eingeschränkt beschrieben (Bl. 22 LSG-Akte), es fehlen beispielsweise Schilderungen weitreichender schmerzbedingter Vermeidungsstrategien. So beteiligt sich der Kläger auch gelegentlich an dem überwiegend von seiner Mutter versorgten Haushalt u.a. Staubsaugen (Bl. 21 LSG-Akte), geht in die Stadt bummeln (Bl. 22 SG-Akte) und er geht Einkaufen (Bl. 22 SG-Akte). Nach eigener Einschätzung gegenüber Dr. H. traut sich der Kläger sogar die Ausübung einer körperlich leichten Pförtnergängigkeit zu, lediglich deren tägliche Dauer hat er nicht einschätzen können; diesbezüglich hat er geäußert, dass man es probieren müsse (Bl. 21 LSG-Akte).

Angesichts dieser erhobenen Befunde stimmt der Senat mit der Beurteilung des Sachverständigen Dr. H. überein, wonach eine quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht eingetreten ist (Bl. 36 LSG-Akte). Der - auch nach Dr. H. (Bl. 35 LSG-Akte) - dauerhaft massiven Beeinträchtigung der biomechanischen Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule des Klägers ist dadurch Rechnung zu tragen, dass die noch zumutbaren und möglichen Tätigkeiten im regelmäßigen Haltungswechsel ausgeübt werden sollten und längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Klettern, Steigen, Knien, Hocken sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung und über 10 kg in aufrechter Rumpfhaltung zu vermeiden sind. Dass der Kläger - allgemein gesprochen - rückenbelastende Tätigkeiten vermeiden sollte, darauf machte auch bereits der Gutachter Dr. C. - bei ansonsten vergleichbarer sozialmedizinischer Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens - aufmerksam (Bl. 367 VerwA).

Soweit Prof. Dr. St. - und darauf gestützt das Urteil des Sozialgericht Freiburg - die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf drei bis unter sechs Stunden herabgesetzt sieht (Bl. 139 SG-Akte), folgt der Senat dieser Einschätzung nicht. Denn der Sachverständige Prof. Dr. St. hat für die von ihm angenommene zeitliche Leistungseinschränkung des Klägers - im Gegensatz insbesondere zu Dr. H. - keine ausreichenden Befunde erhoben. Soweit er in seiner ergänzenden Stellungnahme von einer weitgehend schmerzfixierten, nur wenig korrigierbaren Wirbelsäulengefährdung bei ausgeprägtem lumbalen Muskelhartspann mit schmerzhaft eingeschränkter Restbeweglichkeit der Lendenwirbelsäule ausgeht, schließt er aus diesem Befund auf ein ausgeprägtes und therapeutisch schwer angehbares Facettenreiz- bzw. Postnukleotomiesyndrom (Bl. 147 SG-Akte) und stützt darauf die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung des Klägers. Damit schließt Prof. Dr. St. in unzulässiger Weise von der bloßen Diagnose auf das Vorliegen quantitativer Leistungseinschränkungen. Er verzichtet darauf, in seine Leistungsbeurteilung eigene Beobachtungen in der Untersuchungssituation (z.B. das selbsttätige Entkleiden ohne weitergehende Funktionsbeeinträchtigungen, Bl. 131 SG-Akte, bzw. die unbehinderte Ausführung verschiedener Gang- und Standvarianten, Bl. 134 SG-Akte) oder eine Beschreibung des klägerischen Tagesablaufs einzubeziehen. Zu Recht bemängelt Dr. H., dass das Gutachten des Prof. Dr. St. gerade keine ausführliche Anamnese enthält (Bl. 37 LSG-Akte), die Aufschluss über das noch mindestens sechsstündige Restleistungsvermögen gibt.

Soweit der Kläger abschließend vorträgt, im Anschluss an die gutachterliche Untersuchung durch Dr. H. habe er stärkste Rückenschmerzen gehabt, die eine mehrtägige Versorgung mit starken Schmerzmitteln durch den Hausarzt zur Folge gehabt habe (Bl. 40 LSG-Akte), vermag dieses Vorbringen die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr. H. nicht in Frage zu stellen. Denn mehrstündige Reisen mit eiligem Umsteigen (so die Angaben des Klägers zur Belastung) werden ihm im Rahmen leichter körperlicher Arbeiten nicht abverlangt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-02