

L 5 R 3940/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 R 3139/11
Datum
16.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3940/12
Datum
01.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.08.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31.10.2010 hinaus.

Der 1968 geborene Kläger (GdB 60) hat keinen Beruf erlernt. Er war in unterschiedlichen Tätigkeiten (u.a. als Waldarbeiter, Landschaftsgärtner, Produktionshelfer, Fahrer, Verpacker und Lagerist) versicherungspflichtig beschäftigt. Derzeit übt er (nach wie vor) eine (im Jahr 2001 aufgenommene) Beschäftigung als angelernter Lagerist im Umfang von ca. 4,4 Stunden täglich aus.

Am 09.11.2004 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen einer Morbus-Bechterew-Erkrankung (im Folgenden: Spondylitis ankylosans) mit zunehmenden Rückenschmerzen und Bewegungseinschränkungen könne er höchstens 4 bis 6 Stunden täglich arbeiten.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. G. vom 16.12.2004. Dieser diagnostizierte Spondylitis ankylosans, Einsteifung der Iliosakralgelenke, floride Entzündung im Verlauf der Brust-, Hals- und Lendenwirbelsäule, degenerative Veränderungen im Wirbelsäulenverlauf, Coxarthrose rechts und Kniegelenkreiz rechts. Der Kläger könne als Lagerarbeiter nur unter 3 Stunden täglich arbeiten und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) 3 bis unter 6 Stunden täglich verrichten.

Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.05.2005 bis 30.04.2007.

Am 04.01.2007 stellte der Kläger einen Weitergewährungsantrag. Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 19.3.2007. Dieser diagnostizierte (wiederum) Spondylitis ankylosans mit weitgehender Einsteifung im Bereich der HWS, starker Einsteifung im Bereich der BWS und deutlicher Einsteifung im Bereich der LWS, Basistherapie mit Humira, diskrete beginnende Gonarthrose, rechts mehr als links, rezidivierende Reizergüsse rechts, Knick-Senk-Fuß und Spreizfuß beidseits sowie Adipositas. Beim Kläger liege seit 1988 eine Spondylitis ankylosans vor, die nach verschiedenen Therapien jetzt mit Humira behandelt werde und hierdurch relativ gut habe eingestellt werden können. Gleichwohl bestünden glaubhaft nächtliche Beschwerden mit verminderter Nachtruhe. Als Lagerist könne der Kläger zwischen 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten. Eine Besserung des Krankheitsbildes sei unwahrscheinlich, eher müsse mit einer Verschlechterung gerechnet werden.

Mit Bescheid vom 25.04.2007 gewährte die Beklagte dem Kläger (weiterhin) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit bis 31.10.2008.

Am 19.8.2008 stellte der Kläger (erneut) einen Weitergewährungsantrag. Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. Z. vom 14.10.2008. Darin ist (u.a.) ausgeführt, wegen der Spondylitis ankylosans, die sich im Stadium III-IV befinde, würden seit mehreren Jahren Rehabilitationsbehandlungen im Rheumazentrum O. durchgeführt. Gegenüber dem bisherigen Zustand habe sich nichts Wesentliches geändert. Die durchgeführte Basistherapie habe zu einer deutlichen Linderung des Gesamtzustandes geführt. Gleichwohl sei der Kläger als Lagerist nur eingeschränkt arbeitsfähig. Die Weiterzahlung der Rente werde unbedingt befürwortet.

Mit Bescheid vom 27.10.2008 gewährte die Beklagte dem Kläger (weiterhin) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit bis 31.10.2010.

Nach einer mikrochirurgischen Nukleotomie L5/S1 links am 01.05.2009 in der Orthopädischen Klinik M. absolvierte der Kläger vom 12.05.2009 bis 16.06.2009 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in den Fachkliniken H., Bad U ... Im Entlassungsbericht vom 18.06.2009 ist die Diagnose Nukleotomie L5/S1 links wegen Bandscheibensequester mit sensomotorischem Defizit linkes Bein festgehalten. Als Lagerist könne der Kläger nur 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zeitweise im Stehen, überwiegend im Gehen und überwiegend im Sitzen (unter qualitativen Einschränkungen) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Das schwere Heben und Tragen von Lasten über 10-15 kg solle vermieden werden. Auszuschließen seien auch Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken und ruckartige Bewegungen.

Nach Befragung ihres beratungsärztlichen Dienstes gewährte die Beklagte dem Kläger die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (wie bewilligt dennoch) weiter; im Entlassungsbericht der Fachkliniken H. seien nicht alle Leiden (etwa die Spondylitis ankylosans) berücksichtigt worden.

Am 28.08.2009 beantragte der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung. Er gab an, er arbeite nach wie vor 4,4 Stunden an 5 Tagen in der Woche als Lagerist. Zu der Spondylitis ankylosans sei ein Bandscheibenvorfall mit Operation hinzugekommen.

Mit Bescheid vom 15.09.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Der Kläger könne 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten und verfüge über einen entsprechenden Teilzeitarbeitsplatz. Volle Erwerbsminderung liege daher nicht vor.

Der Kläger erhob Widerspruch. Wegen der Folgen des Bandscheibenvorfalles und der Spondylitis ankylosans könne er nicht mehr halbtags erwerbstätig sein.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. W. vom 15.12.2009. Dieser diagnostizierte einen Z. n. Bandscheibenoperation L5/S1 mit noch leichter Fußheberparese links sowie Spondylitis ankylosans ohne Befall der großen Gelenke. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger (unter qualitativen Einschränkungen: Keine Überkopfarbeiten, kein häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine längeren Gehstrecken) 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Aufgrund der Diskrepanz der klinischen Untersuchungsergebnisse der Halswirbelsäule und der röntgenologischen Befunde sei eine Überlagerungsreaktion nicht auszuschließen und eine neurologisch/psychiatrische Zusatzbegutachtung zu empfehlen.

Die Beklagte erhob daraufhin das Gutachten des Neurologen Dr. W. vom 08.04.2010. Darin ist (u. a.) ausgeführt, die Stimmungslage des Klägers sei ausgeglichen bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit. Psychomotorik und Antrieb seien unauffällig. Der Gutachter diagnostizierte ein chronisches, residuales Wurzelkompressionssyndrom L5/S1 links bei Z. n. mikrochirurgischer Nukleotomie L5/S1 (5/09), Polyneuropathie und Spondylitis ankylosans. Eine relevante Depression oder somatoforme Störung oder andere psychiatrische Störungen bestünden nicht. Der Kläger könne als Lagerist 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen: Kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, kein häufiges Bücken, keine Zwangshaltungen, keine Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, kein Ersteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, keine längeren Gehstrecken und Überkopfarbeiten) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.06.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die Ablehnung seines Antrags auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung zurück. Klage wurde deswegen nicht erhoben.

Am 07.07.2010 beantragte der Kläger (erneut) die Weitergewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (über den 31.10.2010 hinaus).

Vom 24.08.2010 bis 10.09.2010 absolvierte der Kläger eine akut-stationäre Krankenhausbehandlung im Rheumazentrum O ... Im Entlassungsbericht vom 14.09.2010 ist (u.a.) die Diagnose assoziierte ankylosierende Spondylitis (Status unter TNF-Alpha-Therapie mit Adalimumab - Humira seit Sommer 2006 -, jetzt rheumatologische Komplexbehandlung) festgehalten. Diese Erkrankung sei seit 1988 bekannt. Seit Sommer 2006 erfolge eine Therapie mit Adalimumab, welches zu einer raschen Beschwerdebesserung geführt habe. Durch den langjährigen Verlauf sei es zwischenzeitlich zu einer fortgeschrittenen Einsteifung der Wirbelsäule in funktionsungünstiger Haltung gekommen. Im Rahmen der komplexen rheumatologischen Behandlung habe man die Beweglichkeit und auch die Schmerzintensität deutlich verbessern können.

Mit Bescheid vom 13.10.2010 lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag nach Einholung des Befundberichts des behandelnden Allgemeinarztes H. vom 26.07.2010 ab. Zur Begründung führte sie aus, dem Kläger stehe Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht mehr zu, da er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes (wieder) mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers erhob die Beklagte den Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. H. vom 02.02.2011. Darin sind die Spondylitis ankylosans und erhebliche Restbeschwerden bei Status nach Bandscheibenoperation L5/S1 mitgeteilt. Beim Kläger bestünden Rücken-Bein-Schmerzen beidseits. In den letzten zwölf Monaten hätten sich die Befunde verschlechtert. Derzeit sei der Kläger nicht arbeitsunfähig. Die Leistungsfähigkeit könne durch medizinische bzw. berufliche Rehabilitationsmaßnahmen gebessert werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.05.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf der Kläger am 24.5.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhob (Verfahren [S 25 R 3139/11](#)).

Das Sozialgericht zog die Akten des Schwerbehindertenverfahrens S 14 SB 7610/09 bei. In diesem Verfahren hatte der Orthopäde Dr. Sch. (Orthopädische Klinik M.) das Gutachten vom 23.06.2011 erstattet. Darin ist u.a. ausgeführt, die Schmerzsymptomatik aufgrund der Spondylitis ankylosans habe der Kläger als wechselnd und eher gering ausgeprägt angegeben; sie sei insgesamt nicht mehr so ausgeprägt

wie früher. Im Vordergrund stünden Beschwerden seitens der Wirbelsäule, u.a. der die ganze Wirbelsäule umfassenden Spondylitis ankylosans, deren vor einigen Jahren noch im Vordergrund stehende entzündliche und schmerzhafte Aktivität nachgelassen habe, die jedoch von einer deutlichen Bewegungseinschränkung bei allerdings physiologischer gerader Stellung der Wirbelsäule gekennzeichnet sei. Hinzutreten sei ein Bandscheibenvorfall mit operativer Behandlung im April 2009 mit anhaltenden Schwächen, vor allem des Fußhebers und dadurch beeinträchtigtem Gehvermögen. Die schmerzhafte Komponente des Bandscheibenschadens wiederum sei geringer ausgeprägt, insbesondere lägen keine neuropathischen Nervenwurzelreizerscheinungen in wesentlichem Ausmaß vor.

Das Sozialgericht befragte den behandelnden Orthopäden Dr. H. (Bericht vom 17.09.2011: Kläger noch höchstens 3 bis 6 Stunden täglich für leichte Arbeiten unter qualitativen Einschränkungen belastbar) und zog Arztunterlagen des Hausarztes des Klägers H. und des behandelnden Rheumatologen Dr. W. bei. Dr. W. führte im an das Sozialgericht gerichteten Bericht vom 06.03.2012 aus, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 3 bis 4 Stunden täglich verrichten. Die rheumatische Erkrankung verursache trotz Behandlung erhebliche Funktionseinschränkungen.

Das Sozialgericht erhob sodann das Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Prof. Dr. Dr. H. (Fachkliniken H.) vom 15.06.2012. Darin ist (u.a.) ausgeführt, die Labordiagnostik habe keinen Anhalt für einen akut entzündlichen Prozess und - bei optimaler medikamentöser Einstellung - keinen Hinweis für eine Exacerbation der diagnostisch gesicherten Spondylitis ankylosans ergeben. Im Bereich der Halswirbelsäule sei eine wesentliche Mitbeteiligung der Spondylitis ankylosans aktuell nicht gegeben. Als Diagnose bleibe insoweit ein funktionelles mittleres und unteres HWS-Syndrom festzuhalten. Der Halswirbelsäulenbefund begründe keine wesentlichen Einschränkungen des körperlichen Leistungsvermögens. Im Bereich der Rumpfwirbelsäule sei eine Spondylitis ankylosans seit 1998 bekannt mit medikamentöser Einstellung durch ein Biological (Humira). Aufgrund eines dissezierten Bandscheibenvorfalles L5/S1 links sei 2009 eine Nukleotomie durchgeführt worden. Subjektiv seien einerseits heftige lokale Beschwerdebilder im Bereich der Lendenwirbelsäule, vor allem bei liegender Körperhaltung mit Besserung unter Bewegung (aufgrund der rheumatischen Erkrankung), und nach der lumbalen Bandscheibenoperation noch eine Restschwäche im Bereich des linken Beins verblieben. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine Fehllagerung der Rumpfwirbelsäule mit Hyperkyphose, muskulären Verspannungen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs mit Klopf- und Druckdolenz bei durchaus guter Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule ergeben. An der Brustwirbelsäule fänden sich radiologisch keine auffälligen Veränderungen. Als Diagnose sei insoweit daher ein chronisch-rezidivierendes Rumpfwirbelsäulensyndrom lumbal betont bei bekannter Spondylitis ankylosans festzuhalten.

Der Kläger sei medikamentös hervorragend eingestellt. Trotz der rheumatoiden Erkrankung bestehe aktuell kein wesentliches funktionelles Defizit; anzuraten sei aber eine deutliche Gewichtsreduktion. Aufgrund der aktuellen Situation (kein akuter-entzündlicher Schub; keine wesentlichen destrukturierenden Veränderungen; keine verbliebene fixierte Fehlstatik) bestünden unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten allenfalls qualitative Einschränkungen des Restleistungsvermögens (keine schweren Tätigkeiten, keine länger andauernden Tätigkeiten mit wirbelsäulenstrapazierenden Bewegungsabläufen). Bei wechselnder Körperhaltung seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Der Kläger sei auch wegefähig.

Hinsichtlich der beim Kläger diagnostizierten Erkrankungen (funktionelles mittleres und unteres HWS-Syndrom, chronisch-rezidivierendes Rumpfwirbelsäulensyndrom bei bekannter Spondylitis ankylosans, Postnukleotomiesyndrom L5/S1 links, initiale Varuscoxarthrose beidseits linksbetont Grad I, Knick-/Senk-Spreizfußbildung beidseits) stehe die rheumatische Erkrankung (Spondylitis ankylosans), die sich vor allem im Beckenbereich (Kreuzdarmbein) abspiele, im Vordergrund. Die Symptomatik werde durch den Z. n. lumbalen Bandscheibenoperation L5/S1 links überlagert. Hierbei handele es sich um die orthopädischen Hauptdiagnosen. Das körperliche Restleistungsvermögen werde ganz wesentlich durch diese Störungen bestimmt. Die Veränderungen der Halswirbelsäule, der Hüftgelenke und der Füße seien sozialmedizinisch nicht bzw. kaum relevant. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Situation könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Einschränkungen bestünden bezüglich schwerer körperlicher Tätigkeiten, monotoner Körperhaltungen wie ausschließliches Gehen und Stehen einerseits bzw. ausschließliches Sitzen andererseits und wirbelsäulenbelastender Bewegungsabläufe. Wegen der rheumatischen Erkrankung seien Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft nicht möglich. Insgesamt sei von vollschichtigem Leistungsvermögen (mindestens 6 Stunden täglich) auszugehen.

Beim Kläger liege eine medikamentös sehr gut eingestellte Erkrankung (Spondylitis ankylosans) vor; wesentliche funktionelle Defizite seien bisher nicht zu verzeichnen. Allerdings verliefen Erkrankungen dieser Art häufig progredient. Von einer (künftigen) Besserung der aktuellen Situation könne nicht ausgegangen werden. Das derzeitige Leistungsvermögen sei mit einiger Wahrscheinlichkeit seit Rückgang der Krankheitsaktivität und der Rehabilitationsbehandlung nach der lumbalen Bandscheibenoperation (Herbst 2010) anzunehmen. Aufgrund der hervorragenden medikamentösen Einstellung (der Spondylitis ankylosans) habe man wesentliche destruktive Veränderungen der Wirbelsäule vermeiden können. Aktuell bestehe eine durchaus gute Funktionalität der Rumpfwirbelsäule und es gebe keinen Hinweis auf akutes Wiederaufflackern der entzündlichen Störung. Wegen der rheumatischen Grunderkrankung könnten häufigere Arbeitsunfähigkeitszeiten auftreten.

Am 16.08.2012 fand die mündliche Verhandlung des Sozialgerichts statt. Der Kläger gab an, es treffe zu, dass die Spondylitis ankylosans derzeit nur sehr langsam voranschreite. Man müsse aber die Nebenwirkungen seines (Rheuma-)Medikaments auf das Immunsystem berücksichtigen. Beispielsweise dauerten Erkältungen bei ihm länger. Im Jahr 2011 habe er 46 Tage wegen Arbeitsunfähigkeit gefehlt. Die Entzündungen und Schmerzen seien nicht mehr so extrem.

Mit Urteil vom 16.08.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe Erwerbsminderungsrente (§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) über den 31.10.2010 hinaus nicht (mehr) zu. Er könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter qualitativen Einschränkungen) nämlich (wieder) mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb Erwerbsminderung nicht (mehr) vorliege (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Das gehe aus dem Gutachten des Prof. Dr. Dr. H. überzeugend hervor. Danach werde die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers wesentlich durch die im Vordergrund stehende und sich vor allem im Beckenbereich abspielende Spondylitis ankylosans und überlagernd durch den Z. n. nach lumbalen Bandscheibenoperation L5/S1 bestimmt. Die Folgen dieser Erkrankungen bedingten jedoch allein qualitative, jedoch keine (rentenberechtigenden) quantitativen Leistungseinschränkungen. Geeignete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne der Kläger seit November 2010 - seit Rückgang der Krankheitsaktivität und der Rehabilitationsbehandlung nach der Bandscheibenoperation - (wieder) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Wie Prof. Dr. Dr. H. überzeugend dargelegt habe, sei die Rheumaerkrankung des Klägers medikamentös sehr gut eingestellt und bewirke keine wesentlichen

funktionellen Defizite. Bei guter Funktionalität ohne akut entzündlichen Schub habe der Gutachter wesentliche destruierende Störungen nicht festgestellt. Der Entlassungsbericht des Rheumazentrums O. vom 14.09.2010 (stationäre Behandlung vom 24.08.2010 bis 10.09.2010) stütze die Einschätzung des Prof. Dr. Dr. H. ebenso wie das im Schwerbehindertenverfahren erstattete Gutachten des Dr. Sch. vom 23.06.2011. Die abweichende Auffassung der behandelnden Ärzte (Dres. W. und H.) könne demgegenüber nicht überzeugen; insbesondere Dr. W. habe die Annahme eines auf unter 6 Stunden täglich abgesunkenen Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar begründet. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren könnten, bestünden nicht. Der Kläger könne auch unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen erwerbstätig sein. Häufige Anfälle (der Rheumaerkrankung) mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten lägen nicht vor. Die vom Kläger angeführte längere Dauer von Erkältungen (wegen der Nebenwirkungen seines Rheumamedikaments) begründe keine ungewöhnliche Häufung von Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Auf das ihm am 05.09.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.09.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, die Rechtsauffassung des Sozialgerichts sei für ihn nicht nachvollziehbar. Seine behandelnden Ärzte hätten zutreffend eine zeitliche Leistungseinschränkung auf unter 6 Stunden täglich angenommen, während die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. Dr. H. unverständlich sei; dieser habe auch die verbliebene Beeinträchtigung im linken Bein mit Stolper- und Fallneigung nicht ausreichend berücksichtigt. Wegen der medikamentösen Behandlung der Spondylitis ankylosans sei er vermehrt infektanfällig. So sei er im Jahr 2012 über 50 Tage arbeitsunfähig erkrankt gewesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.08.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.05.2011 zu verurteilen, ihm über den 31.10.2010 hinaus weiterhin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Anregung des Klägers (erneut) behandelnde Ärzte befragt. Der Orthopäde Dr. H. hat im Bericht vom 03.06.2013 ausgeführt, gegenüber den Vorbefunden bestehe ein insgesamt gleich bleibendes Beschwerdebild, abwechselnd mit Zeiten moderater Beschwerden und Zeiten aktivierter Schmerzsymptomatik bis fast Gehunfähigkeit. Der Kläger könne nicht mehr schmerzfrei Wirbelsäulenzwangshaltungen einnehmen und keine Lasten über 10 kg regelmäßig heben und tragen. Daraus ergebe sich eine Zumutbarkeit für leichte körperliche Tätigkeiten unter 6 Stunden täglich.

Der Rheumatologe Dr. W. hat einen Bericht nicht erstattet; der Kläger hat dessen Behandlungsunterlagen vorgelegt.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme der Ärztin Th. vom 09.05.2014 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, vorgelegt worden seien Befunde älteren Datums. Es würden die bereits bekannten Leiden berichtet. Neue Aspekte ergäben sich nicht.

Der Kläger hat abschließend mitgeteilt, er sei nach wie vor täglich 4,4 Stunden in Teilzeit beschäftigt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm über den 31.10.2010 hinaus Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist allein die Weitergewährung der dem Kläger - wegen der Auswirkungen seiner Erkrankung an Spondylitis ankylosans - ab dem 01.05.2005 und zuletzt befristet bis zum 31.10.2010 gewährten (Zeit-)Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Den am 28.08.2009 erfolglos gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung (Ablehnungsbescheid vom 15.09.2009, Widerspruchsbescheid vom 14.06.2010) hat der Kläger nicht weiterverfolgt.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu beurteilen ist, und weshalb dem Kläger diese Rente über den 31.10.2010 hinaus nicht mehr zusteht. Der Senat teilt die Einschätzung und die Beweiswürdigung des Sozialgerichts nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist insbesondere im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Im Hinblick darauf ist der Senat ebenfalls der Auffassung, dass dem Kläger über den 31.10.2010 hinaus Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht mehr zu gewähren ist, da er seitdem wieder mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, also nicht mehr (teilweise) erwerbsgemindert ist. Das geht aus dem Gutachten des Prof. Dr. Dr. H. vom 15.06.2012 auch für den Senat überzeugend hervor.

Für das rentenrechtlich maßgebende (zeitliche) Leistungsvermögen des Klägers stehen die Auswirkungen der im Bereich der Rumpfwirbelsäule bzw. vor allem im Beckenbereich (Kreuzdarmbeinfuge) lokalisierten Spondylitis ankylosans ganz im Vordergrund. Dabei handelt es sich (unstreitig) um eine Erkrankung, die abhängig von Verlauf und Ausprägungsgrad erhebliche Leistungseinschränkungen verursachen und zur Berentung führen kann. Die Beklagte hat dem Kläger wegen der Folgen dieser Erkrankung auch abschnittsweise eine - zuletzt bis 31.10.2010 verlängerte - Zeitrente wegen teilweiser Erwerbsminderung gewährt. Prof. Dr. Dr. H., der den Kläger eingehend gerade im Hinblick auf die Spondylitis-ankylosans-Erkrankung untersucht hat, hat freilich festgestellt, dass die wegen dieser Erkrankung durchgeführte Therapie guten Erfolg gezeitigt hat. Der Gutachter hat keinen Anhalt (mehr) für einen akut entzündlichen Prozess des entzündlichen Rheumaleidens und bei optimaler medikamentöser Einstellung des Klägers auch keinen Hinweis für eine Exacerbation der Erkrankung gefunden. Der Kläger ist offensichtlich - so Prof. Dr. Dr. H. - "medikamentös hervorragend" eingestellt mit der Folge, dass die Spondylitis ankylosans zwar als (Dauer-)Diagnose weiterhin vorliegt, jedoch kein wesentliches funktionelles Defizit (mehr) verursacht. Auf Grund der - so ebenfalls Prof. Dr. Dr. H. - "hervorragenden" medikamentösen Einstellung hat man wesentliche destruktive Veränderungen der Wirbelsäule vermeiden können. In sozialmedizinischer Hinsicht sind nach der überzeugenden Einschätzung des Gutachters daher sicherlich qualitative Einschränkungen notwendig. Eine zeitliche Leistungseinschränkung (für geeignete Tätigkeiten) auf unter 6 Stunden täglich ist aber über den 31.10.2010 hinaus nicht mehr festzustellen.

Die Angaben des Klägers bestätigen die Befunde und die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. Dr. H. ... Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 16.08.2012 eingeräumt, dass die Spondylitis ankylosans derzeit - offensichtlich wegen des guten Erfolgs der medikamentösen Behandlung - nur noch sehr langsam voranschreitet. Das deckt sich mit den Erkenntnissen des Dr. Sch. in dessen im Schwerbehindertenverfahren (S 14 SB 7610/09) erhobenen Gutachten vom 23.06.2011. Seinerzeit hatte der Kläger (ebenfalls) angegeben, die wechselnde Schmerzsymptomatik infolge der Spondylitis ankylosans sei anders als früher eher gering ausgeprägt. Dr. Sch. hatte festgestellt, dass die vor einigen Jahren (zur Zeit der Gewährung der Zeitrenten wegen teilweiser Erwerbsminderung) noch im Vordergrund stehende entzündliche und schmerzhafte Aktivität der Erkrankung nachgelassen hatte. Die (unstreitig) vorhandenen und auch nicht mehr zu beseitigenden Bewegungseinschränkungen - bei (so Dr. Sch.) allerdings physiologisch gerader Stellung der Wirbelsäule - bedingen sicherlich die qualitativen Leistungseinschränkungen, die Prof. Dr. Dr. H. in seinem Rentengutachten postuliert hat. So kann der Kläger keine schwere Arbeit leisten und keine länger andauernden Tätigkeiten mit wirbelsäulenstrapazierenden Bewegungsabläufen oder in monotoner Körperhaltung verrichten. Für eine zeitliche Leistungseinschränkung auf unter 6 Stunden täglich hat Prof. Dr. Dr. H. indessen keine ausreichende Befundgrundlage mehr eruieren können. Dabei ist zu beachten, dass das diagnostisch gesicherte Vorliegen einer (auch schwerwiegenden) Erkrankung für sich allein die Gewährung von Rente wegen voller oder auch teilweiser Erwerbsminderung nicht begründen kann; hierfür kommt es nicht auf Diagnosen, sondern auf sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Funktions- bzw. Leistungseinschränkungen an. Leistungseinschränkungen dieser Art sind beim Kläger über den 31.10.2010 hinaus - ersichtlich infolge der mittlerweile erfolgreichen Therapie - aber nicht (mehr) festzustellen. Insbesondere kann nicht festgestellt werden, dass das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers für eine geeignete leichte Tätigkeit (weiterhin) auf unter 6 Stunden täglich abgesunken wäre, zumal der Kläger als Lagerist 4,4 Stunden täglich erwerbstätig ist. Schließlich hatte auch Dr. W. im Gutachten vom 15.12.2009, ebenso wie Dr. W. im Gutachten vom 08.04.2010, ein sechsstündiges Leistungsvermögen angenommen. Diese Gutachten, die im Widerspruchsverfahren wegen des Antrags des Klägers auf Gewährung voller Erwerbsminderungsrente erhoben worden waren, untermauern die Einschätzung des Prof. Dr. H. ebenso wie der Bericht des Rheumazentrums O. vom 14.09.2010 zusätzlich. Die Klinikärzte des Rheumazentrums O. hatten während einer stationären Behandlung des Klägers vom 24.08.2010 bis 10.09.2010 eine deutliche Verbesserung von Beweglichkeit und Schmerzintensität durch die komplexe rheumatologische Behandlung festgestellt.

Die Auswirkungen des Bandscheibenschadens (Bandscheibenvorfalls), den der Kläger erlitten hat, treten gegenüber der (in sozialmedizinischer Hinsicht führenden) Spondylitis ankylosans zurück. Neuropathische Nervenwurzelreizerscheinungen hat Dr. Sch. im (Schwerbehinderten-)Gutachten vom 23.06.2011 insoweit nicht gefunden. Prof. Dr. Dr. H. hat den Bandscheibenschaden des Klägers in seinem Gutachten auch berücksichtigt.

Die abweichenden Auffassungen behandelnder Ärzte (insbesondere des Dr. W.) stellen ärztliche Meinungsäußerungen, jedoch keine aus Befunden nachvollziehbar begründete sozialmedizinische Leistungseinschätzungen dar und können den Senat nicht überzeugen. Ihre Einschätzungen sind von den im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren hinzugezogenen Sachverständigen nicht geteilt worden, aber auch nicht von den Reha-Kliniken wie dem Rheumazentrum O ...

Im Berufungsverfahren hat sich ein anderes Bild nicht ergeben. Dr. H. hat im Bericht vom 03.06.2013 ein gegenüber den - von Prof. Dr. Dr. H. gewürdigten - Vorbefunden insgesamt gleich bleibendes Beschwerdebild mitgeteilt. Aus den Behandlungsunterlagen des Dr. W. gehen - wie die Ärztin Th. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 09.05.2014 dargelegt hat - neue Befunde ebenfalls nicht hervor.

Der Kläger hat sich für sein Begehren nach (Weiter-)Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31.10.2010 hinaus wesentlich noch auf eine vermehrte Infektanfälligkeit wegen der Nebenwirkungen der Medikamente zur Behandlung (Einstellung) der Spondylitis ankylosans berufen. Deswegen mag es häufiger zu infektbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten kommen als bei weniger bzw. normal infektanfälligen Beschäftigten. Auch bei (bspw.) 50 Krankheitstagen im Jahr 2012 liegt eine zur Berentung führende außergewöhnliche Häufung von Arbeitsunfähigkeitszeiten aber nicht vor (dazu näher etwa Senatsbeschluss vom 26.10.2010, L 5 R 2916/10 m.w.N.).

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, etwa weitere Begutachtungen, nicht auf.

Sollte es in der Zukunft nicht gelingen, die Auswirkungen der Spondylitis-ankylosans-Erkrankung durch therapeutische Maßnahmen, insbesondere durch geeignete Medikation, weiterhin ausreichend zu beherrschen, wäre auf der Grundlage dann neuer Befunde zum Krankheitsgeschehen ggf. ein erneuter Rentenanspruch veranlasst.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-10