

L 10 R 876/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 4254/10
Datum
28.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 876/14
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 28.01.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der am 1972 geborene Kläger absolvierte von 1988 bis 1991 eine Ausbildung zum Heizungsbauer und war anschließend in diesem Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Im April 2008 trat beim Kläger wegen eines Impingementsyndroms im Bereich der rechten Schulter Arbeitsunfähigkeit ein. Im selben Monat wurde eine operative Behandlung durchgeführt (subacromiale Dekompression und Acromioplastik) und wegen Beschwerdepersistenz nachfolgend Revisionsoperationen im November 2008, April und Dezember 2009. Eine berufliche Tätigkeit nahm der Kläger hiernach nicht mehr auf.

Bereits im März 2010 beantragte er die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, worauf die Beklagte dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme gewährte, die er im Mai 2010 in der Reha-Klinik S., Fachklinik für Konservative Orthopädie und Innere Medizin, durchführte (Diagnosen: Impingementsyndrom rechte Schulter, z.n. subacromialer Dekompression und Acromionplastik, Bandscheibenvorfall L5/S1 links, arterielle Hypertonie, Hyperurikämie). Die behandelnden Ärzte erachteten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr für leistungsgerecht, leichte körperliche Tätigkeiten vorzugsweise im Wechselrhythmus, rückengerecht und rumpfkontrolliert jedoch sechs Stunden und mehr für zumutbar. Zu vermeiden seien dementsprechend das Heben schwerer Lasten, längerdauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten sowie monoton repetitive Belastungen der Arme, insbesondere der rechten Schulter. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 30.06.2010 und der Begründung ab, der Kläger könne trotz seiner Erkrankungen und Behinderungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 02.11.2010).

Am 30.11.2010 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, er leide unter massiven Funktionsbeeinträchtigungen, vor allem an Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und könne deshalb einer sechsständigen beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen. Zusätzlich werde sein Leistungsvermögen durch schwere Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter eingeschränkt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Orthopädie Dr. M. hat über die Diagnose verschiedener Erkrankungen berichtet (Impingementsyndrom beider Schultern mit Teilsteiife rechts mit mehrmaliger Operation, Epicondylitis humeri radialis beidseits, TFCC-Läsion des Handgelenks beidseits, Meniskochondropathie beider Knie, Coxalgie beidseits, Cervicobrachialgie, Bandscheibenvorfall C4/5, Dorsalgie, flache Skoliose, Lumboischialgie, Bandscheibenvorfall L5/1) und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr für möglich erachtet. Zu vermeiden seien Arbeiten mit dem Arm über der Horizontale, Schicht- und Akkordarbeit, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Zwangshaltungen, das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie thermische Expositionen. Der Arzt für Allgemeinmedizin E. hat im Vordergrund der Beeinträchtigungen Schulterschmerzen rechts mit einer massiven Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Armes gesehen, wodurch eine aktive Bewegung über die Waagrechte hinaus nicht möglich sei. Tätigkeiten im Umfang von mehr als vier Stunden täglich hat er deshalb nicht mehr für möglich erachtet. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Gutachten des Orthopäden Dr. V. aufgrund Untersuchung

des Klägers im September 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat eine Schultersteife rechts nach viermaliger Schulteroperation, eine Lumboischialgie links bei Bandscheibenvorfall L5/S1 (ohne sichere neurologische Ausfallerscheinungen), ein Halswirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen und cervicalen Neuroforamenstenosen, eine initiale Kniegelenksarthrose beiderseits und eine Präarthrose beider Hüftgelenke diagnostiziert und Tätigkeiten als Heizungsbauer nicht mehr für möglich erachtet. Zumutbar seien lediglich noch leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen mit geringer Beanspruchung der Schultern, ohne monotone Körperhaltungen und Bewegungsabläufe, ohne Tätigkeiten im Freien unter Hitze, Nässe, Kälte oder Zugluft sowie ohne Stressbelastungen und Schichtdienste. Von orthopädischer Seite hat er die Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden täglich eingeschätzt und dies mit der schmerzhaften Einsteifung des Schultergelenks begründet, wodurch auch der allgemeine Lebensbereich und die Lebensqualität eingeschränkt sei. Wesentlich sei insoweit, dass ein gestörter Nachtschlaf vorliege, wodurch die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit allgemein deutlich herabgesetzt sei. Der Sachverständige hat die zusätzliche Einschätzung eines Neurologen bzw. Neurochirurgen und ggf. auch Psychiaters und Internisten für erforderlich erachtet.

Gegen diese Einschätzung hat sich die Beklagte unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme der Ärztin für Orthopädie Dr. H. gewandt, die in den vom Sachverständigen dokumentierten Befunde keinen hinreichenden Grund für ein aufgehobenes Leistungsvermögen gesehen hat.

Im Hinblick auf das zwischenzeitlich diagnostizierte und operativ behandelte Hypophysenadenom hat das SG den Facharzt für Allgemeinmedizin E. ergänzend zu seinen früheren Ausführungen befragt, wobei dieser seine Patientendokumentation sowie weitere Arztbriefe vorgelegt hat, und darüber hinaus den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. sowie Prof. Dr. A., Zentrum für Innere Medizin im Universitätsklinikum W., schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. W. hat von zwei Vorstellungen im März und April 2012 berichtet (Diagnose: Dysthymia, Z.n. OP Hypophysentumor) und auf Grund des kurzen Behandlungszeitraums die berufliche Leistungsfähigkeit nicht zu beurteilen vermocht. Prof. Dr. A. hat von der im Juli 2011 erfolgten Hypophysenoperation und von drei bis zum Jahresende erfolgten Wiedervorstellungen berichtet, wobei der Kläger insbesondere über eine Antriebsminderung und Abgeschlagenheit berichtet habe, weshalb auf das Erfordernis einer psychiatrischen Mitbehandlung hingewiesen worden sei. Das SG hat sodann das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. S., Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, aufgrund Untersuchung des Klägers im November 2012 eingeholt. Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet depressive Verstimmungen im Sinne von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und belastender sozialer Situation, Hinweise auf eine blande Polyneuropathie (ohne signifikante motorische Ausfälle) und ein blandes Sulcus-Ulnaris-Syndrom rechts, ein Kopfschmerzleiden bei Verdacht auf Spannungskopfschmerzen und einen Nikotingebrauch diagnostiziert und leichte körperliche Tätigkeiten - auch unter Berücksichtigung der Erkrankungen von orthopädischer und internistischer Seite - acht Stunden täglich für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien aus neurologisch-psychiatrischer Sicht Schichtarbeit sowie Tätigkeiten mit vermehrten psychischen Belastungen.

Auf den weiteren Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat das SG das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. eingeholt, der ein depressives Syndrom diagnostiziert hat, das er für den Untersuchungszeitpunkt als mittel- bis schwergradig eingeschätzt hat. Er hat darüber hinaus den Verdacht auf ein endokrines Psychosyndrom geäußert und aufgrund der raschen Ermüdbarkeit und verminderten Belastbarkeit des Klägers auch leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden täglich nicht mehr für zumutbar erachtet.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. N., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgelegt, der die Leistungsbeurteilung mangels dokumentiertem psychopathologischem Befund und selbst angesichts der subjektiven Beschwerdeschilderung des Klägers nicht für nachvollziehbar erachtet hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.01.2014 hat das SG die Klage unter Bezugnahme auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid abgewiesen und zur weiteren Begründung ausgeführt, dass sich auch von neurologisch-psychiatrischer Seite keine rentenrelevante Leistungsminderung ergebe. Insoweit hat es sich auf das Gutachten des Dr. S. gestützt. Das Gutachten des Dr. H. hat es nicht für überzeugend erachtet, da der Sachverständige seiner Beurteilung im Wesentlichen die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers zugrunde gelegt habe. Im Hinblick auf die orthopädischen Beeinträchtigungen hat es darüber hinaus auch das Gutachten des Dr. V., der seine Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf den gestörten Nachtschlaf und die dadurch herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit gestützt habe, nicht für überzeugend erachtet, nachdem insbesondere Dr. S. entsprechendes gerade nicht bestätigt habe. Schließlich habe auch der behandelnde Orthopäde Dr. M. auf Grund der orthopädischen Beeinträchtigungen keine rentenrelevante Leistungseinschränkung gesehen.

Am 19.02.2014 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit rentenrelevant eingeschränkt zu sein und stützt sich insoweit auf das Gutachten des Dr. H. ...

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 28.01.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30.06.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.11.2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 01.03.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. aufgrund Untersuchung des Klägers im Juli 2015 eingeholt. Der Sachverständige ist nervenärztlicherseits von einem Zustand nach transphenoidaler Resektion eines hormoninaktiven Makroadenoms der Hypophyse mit guter Einstellung seitens der Hormonsubstitution, einer leichtgradigen Anpassungsstörung bei vorbestehenden vielschichtigen Persönlichkeitsakzentuierungen, einem unspezifischen Spannungskopfschmerz und einem blanden Carpal-tunnelsyndrom rechts ausgegangen. Er hat keinen Anhalt für ein zentral-neurologisches Defizit bzw. eine hirnnorganisch begründete Psychopathologie

gesehen und hat den Kläger für vollschichtig leistungsfähig erachtet. Zu vermeiden seien Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, unter regelmäßigem Zeitdruck, in nervöser Anspannung, an unmittelbar gefährdenden Maschinen sowie Tätigkeiten mit Stressfaktoren, wie Nacht- oder Wechselschicht, Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen oder besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 30.06.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.11.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber 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.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch zumindest sechs Stunden täglich ausüben kann und darüber hinaus die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) schon deshalb ausscheidet, weil der 1972 geborene Kläger nicht mehr zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis gehört. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Der Senat gelangt somit zu dem Ergebnis, dass dem Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar sind. Zu vermeiden sind - so die zusammengefasste Beurteilung der Ärzte der Reha-Klinik S. und sämtlicher Sachverständiger - längerdauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten sowie monoton repetitive Belastungen der Arme, insbesondere der rechten Schulter, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, ungünstige Witterungseinflüsse, Tätigkeiten unter regelmäßigem Zeitdruck, in nervöser Anspannung, an unmittelbar gefährdenden Maschinen sowie Tätigkeiten mit Stressfaktoren, wie Schichtarbeit, und Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen oder besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die von orthopädischer Seite bestehenden Gesundheitsstörungen, insbesondere die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter, die Anlass für die Rentenbeantragung war, den Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit nicht unerheblich einschränken, den insoweit bestehenden Erkrankungen jedoch durch die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden kann und mithin eine quantitative und damit rentenrelevante Leistungsminderung nicht vorliegt. Eine Minderung seines beruflichen Leistungsvermögens in einem rentenbegründenden Ausmaß hat der Kläger, nachdem er im Klageverfahren noch die Lendenwirbelsäulenbeschwerden in den Vordergrund gerückt hat, im Berufungsverfahren auch in erster Linie nicht mehr mit den orthopädischen Beeinträchtigungen begründet. Vielmehr hat er sich nunmehr maßgeblich auf das von nervenärztlicher Seite eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr. H. gestützt und eine Konzentrationsschwäche, Wortfindungsstörungen, Sehbeeinträchtigungen und eine Abgeschlagenheit geltend gemacht. Vor diesem Hintergrund bedarf es über die zutreffenden Ausführungen des SG hinaus keiner weiteren Begründung, weshalb das orthopädische Gutachten des Sachverständigen Dr. V. nicht überzeugt und daher nicht Grundlage der Überzeugungsbildung sein kann.

Allerdings überzeugt auch das Gutachten des Sachverständigen Dr. H., der den Kläger wegen der Folgen des operierten Hypophysenadenoms nicht einmal drei Stunden täglich für leistungsfähig erachtet hat, nicht. Soweit das SG seiner Beurteilung das Fehlen eines psychopathologischen Befundes zu Grunde gelegt hat, hat der Kläger im Berufungsverfahren zwar zutreffend auf die Seite 10 seines Gutachtens hingewiesen, die neben der äußeren Erscheinung und dem Auftreten des Klägers auch Ausführungen zum psychopathologischen Befund enthält. Allerdings haben die von Dr. H. beschriebenen Störungen der Konzentrationsleistung, der Konzentrationsfähigkeit und der Auffassungsgabe, die im Laufe seiner Untersuchung spürbar nachgelassen hätten und die er als deutliche Hinweise auf das Vorliegen organopathologischer Einflüsse gesehen hat, durch das vom Senat im Berufungsverfahren eingeholte weitere nervenärztliche Gutachten des Sachverständigen Dr. B. nicht bestätigt werden können. Entsprechend ist der von Dr. H. geäußerte Verdacht auf ein endokrines Psychosyndrom auch nicht erhärtet worden. Vielmehr hat der Sachverständige Dr. B. aufgrund der von ihm

durchgeführten Untersuchungen gerade keine Hinweise für eine richtungsweisende hirnorganische Leistungsstörung gefunden und deutlich gemacht, dass sich auch testpsychologisch hierfür keinerlei Anhaltspunkte, insbesondere auch nicht für kognitive Störungen, ergeben haben. Auch eine Erschöpfung bzw. Ermüdung hat der Sachverständige nicht feststellen können. Er hat vielmehr dargelegt, dass in der fast fünfstündigen Gesamtuntersuchung beim Kläger Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit ohne richtungsweisende Auffälligkeiten geblieben sind und deutlich gemacht, dass eine derartige Untersuchung zwangsläufig für jeden Probanden eine überdurchschnittliche Anstrengung darstelle. Überzeugend hat der Sachverständige darüber hinaus auch dargelegt, dass sich auch aus den vom Kläger berichteten Aktivitäten eine rentenrelevante Leistungseinschränkung nicht ableiten lässt. So habe der Kläger angegeben, PKW zu fahren, Bahn und Busse zu benutzen, regelmäßig schwimmen zu gehen, Familienausflüge zu unternehmen, mit der Ehefrau spazieren zu gehen, gemeinsam Einkäufe zu erledigen, gerne essen zu gehen, Gesellschaftsspiele zu spielen, den Rasen zu mähen, die Blumenbeete zu versorgen und Tomaten zu ziehen, mit dem neunjährigen Sohn Fußball zu spielen, ihm bei den Mathematikschulaufgaben zu helfen, ihn zum Fußball und Judo zu begleiten, Sport- und Dorffeste zu besuchen und annähernd den kompletten Haushalt zu erledigen. Auch all diese Aktivitäten weisen nicht auf Einschränkungen hin, die selbst leichte berufliche Tätigkeiten nicht einmal drei Stunden täglich - so aber Dr. H. - zulassen. Schließlich spricht auch der Umstand, dass seitens des Klägers Behandlungsmöglichkeiten nur unzureichend wahrgenommenen werden - so Dr. B. - nicht für die von Dr. H. angenommene weitreichende Leistungsminderung, wobei nach dessen Auffassung insbesondere eine ambulante Psychotherapie in Betracht zu ziehen ist.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18