

L 10 R 4557/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1923/16
Datum
26.10.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4557/17
Datum
18.10.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.10.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der am 1955 geborene Kläger ist p. Staatsangehöriger und absolvierte nach eigenen Angaben von 1971 bis 1974 erfolgreich eine Ausbildung als Maurer. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland war er ununterbrochen von 1998 bis zum Februar 2014 als Bediener einer Laserschneideanlage in einem metallverarbeitenden Betrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend bezog er Krankengeld und Arbeitslosengeld. Aktuell bezieht er Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Beim Kläger ist seit 2012 ein Grad der Behinderung von 70 festgestellt, wobei er zuletzt angegeben hat, dass dieser nunmehr auf 80 erhöht worden sei.

Am 27.11.2014 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts zog die Beklagte medizinische Unterlagen, u. a. einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S. , einen Bericht der Ärztin für Innere Medizin F. sowie den Reha-Entlassungsbericht des S. -Gesundheitszentrums Bad W. über den stationären Aufenthalt des Klägers im August/ September 2015 nach durchgeführter Implantation einer Totalendoprothese (TEP) im linken Kniegelenk und wegen Wirbelsäulenbeschwerden (bei Entlassung vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen wie Knien, Hocken, Bücken, ohne Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Tätigkeiten mit rotierender Körperhaltung) bei. Auf dieser Grundlage erstellte die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. G. für die Beklagte ein Gutachten nach Aktenlage. Als Diagnosen dokumentierte sie eine medial-betonte Pangonarthrose links, einen Zustand nach Implantation einer bikondylären Knie-TEP 7/15, eine Wurzelaffektion L4/5 links, einen Zustand nach Dekompressions-OP L3 bis 5 links, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine diabetische Nephropathie, eine Polyneuropathie, eine COPD, eine depressive Episode sowie einen Zustand nach chronischem Äthylismus. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr leidensgerecht. Allerdings könne der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen vollschichtig ausführen. Qualitative Einschränkungen bestünden für Nachtschicht, Arbeiten unter Zeitdruck, unter Nässe und Kälteeinwirkung, Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr, mit häufigem Klettern, Steigen, Knien und Hocken. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.10.2015 und Widerspruchsbescheid vom 19.05.2016 den Rentenanspruch ab.

Hiergegen hat der Kläger am 17.06.2016 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhoben. Zur Begründung hat er angeführt, dass die erhobenen Diagnosen eine zumindest sechsstündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zulassen würden. Er müsse sich fünfmal täglich Insulin injizieren. Dennoch komme es öfters zum Zuckerabfall, so dass er stationär behandelt werden müsse. Auch sei er übergewichtig und leide unter Asthma. Seine Bewegungsmöglichkeiten seien erschwert. Auf Grund mehrmaliger Eingriffe an der Wirbelsäule und am Bein könne er nicht unbeschwert laufen und sei auf fremde Hilfe angewiesen. Auch werde vor dem Sozialgericht ein Parallelverfahren zur Feststellung der Voraussetzungen für das Merkzeichen G (S 13 SB 1603/16) geführt.

Das Sozialgericht hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen aus dem parallel geführten Schwerbehindertenrechtsstreit beigezogen. Dort hat der Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin Dr. M. über Wirbelsäulen- und Kniegelenksbeschwerden berichtet. Die Ärztin für Innere Medizin F. hat insbesondere einen Diabetes mellitus, eine Polyneuropathie und Nierenschäden beschrieben. Ergänzend hierzu hat das

Gericht später - im April/Mai 2017 - die Ärztin für Innere Medizin F. befragt. Sie hat einen Diabetes mellitus - noch nicht ausreichend eingestellt -, diabetische Endorganschäden im Sinne einer Nephropathie Stadium 2a sowie eine Polyneuropathie beschrieben und schwere physische Tätigkeiten, Akkordarbeit und Nachtschicht sowie Arbeiten unter Zugluft und Nässe ausgeschlossen. Der ebenfalls befragte Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie Prof. Dr. R. hat über die Behandlung des Klägers zuletzt im Dezember 2013 wegen einer Angstneurose mit depressiven Zügen berichtet.

In seinem auf Veranlassung des Sozialgerichts und nach Untersuchung des Klägers im März 2017 erstatteten Gutachten hat Dr. von S., Chefarzt der Abteilung Orthopädie in der V.-Klinik Bad R., als Diagnosen ein degeneratives LWS-Syndrom mit Schwerpunkt der kleinen Wirbelgelenke sowie ein Baastrup-Phänomen mit intermittierender Nervenwurzelreizerscheinung L4 und L5 links (zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachweisbar) mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung vor allem für die Reklination und belastungsabhängige Schmerzen, einen unauffälligen Zustand nach Implantation einer Knieendoprothese links mit leichter Bewegungseinschränkung der Gegenseite und vorhandenem Streckdefizit sowie belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks und im Ansatzbereich des Pes anserinus, einen Spreizfuß beidseits, links mehr als rechts, mit Arthrose des Großzehengrundgelenkes und leichter Halux-valgus-Stellung sowie Hammerzehbildung DII bis DIV mit belastungsabhängigen Schmerzen ohne Auswirkungen auf die Gehstrecke aufgeführt. Der Sachverständige hat die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr für leistungsgerecht erachtet. Allerdings könne der Kläger noch leichte bis allenfalls mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, Arbeiten auf rutschigem Untergrund sowie auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis 12 kg sowie ohne Arbeiten in wechselnder Umgebungstemperatur vollschichtig verrichten.

Des Weiteren hat das Sozialgericht den Kläger im Juli 2017 psychiatrisch von Prof. Dr. T. nervenfachärztlich begutachten lassen. Prof. Dr. T. hat im Rahmen seiner Untersuchung die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Krankheitszustände auf psychiatrischem Fachgebiet nicht feststellen können. Insbesondere hätten sich keine sicheren Hinweise auf eine Alkoholkrankheit bzw. eine Depression ergeben. Die geschilderten Beschwerdebilder seien dem Persönlichkeitsbereich zuzuordnen, ohne dass diesen eine nennenswerte Gesundheitsstörung zu Grunde läge. Der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.10.2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es darauf hingewiesen, dass sich nach den gerichtlich eingeholten Gutachten von Prof. Dr. T. und Dr. von S. weder auf nervenärztlichem noch auf orthopädischem Fachgebiet quantitative Leistungsminderungen beim Kläger feststellen ließen. Dies stehe insbesondere auch in Einklang mit dem Reha-Entlassungsbericht des S.-Gesundheitszentrums Bad W ... Auch auf internistischem Fachgebiet bestünden nach Aussagen der behandelnden Ärztin für Innere Medizin F. keine Leistungseinschränkungen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zu berücksichtigen seien die von Dr. von S. mitgeteilten quantitativen Leistungseinschränkungen. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Die nach dem vorgelegten Arbeitszeugnis zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bediener einer Laserschneideanlage sei nicht mindestens der Stufe eines Angelernten im oberen Bereich zuzuordnen. Insbesondere habe er keine Arbeiten als Facharbeiter verrichtet, sondern sei nur als Bediener eingesetzt gewesen. Auch sei nicht erkennbar, dass die Lösung von seinem ursprünglich erlernten Beruf als Maurer gesundheitsbedingt erfolgt sei.

Gegen den am 30.10.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30.11.2017 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung führt er aus, dass er ständig auch ohne Belastung unter Schmerzen leide. Zuletzt habe er sich im Oktober 2017 in eine stationäre multimodale Schmerztherapie im Klinikum am P. begeben. Auch habe das Sozialgericht vorhandene Einschränkungen im Beckenbereich, bedingt durch einen Beckenbruch im April 2017, nicht berücksichtigt und gewürdigt. Seitdem leide er zusätzlich an chronischen Schmerzen im linken Beckenteil. Eine stationäre Reha-Maßnahme sei im November /Dezember 2017 in der Reha-Klinik H. durchgeführt worden (dortige Leistungsbeurteilung: vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in hockender oder knieender Position und in unwegigem Gelände). Auch sei ein Nabelbruch diagnostiziert worden, welcher operativ behandelt werden solle. Überdies beeinträchtige ihn auch der Diabetes mellitus erheblich. Die Beschwerdebilder führten insgesamt dazu, dass eine Belastbarkeit für leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nicht bestehe. Insbesondere dränge sich eine weitere Sachverhaltsaufklärung auf psychologischem Fachgebiet auf.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 23.03.2018),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.10.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2016 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält unter Verweis auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. F.-D. die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligteenvorbringens 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.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 26.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist weder voll erwerbsgemindert noch berufsunfähig, weshalb ihm weder eine Rente wegen voller Erwerbsminderung noch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren ist.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen ([§ 43 Abs. 2](#) und [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) für die hier vom Kläger beanspruchten Renten dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben kann. 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.

Zugunsten des Klägers legt der Senat über die von Dr. von S. benannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinaus auch die von der Ärztin für Innere Medizin F., der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. G. und die in den Reha-Entlassungsberichten (Rehaklinik H. und S. Gesundheitszentrums) aufgeführten Leistungseinschränkungen für Akkord- und Nachtschichtarbeiten, für Tätigkeiten in hockender, kniender und gebückter Arbeitsposition, mit rotierender Körperhaltung und in unwegigem Gelände zu Grunde.

Darüber hinaus hat das SG zutreffend ausgeführt, dass der Kläger keinen besonderen Berufsschutz genießt, weil er zuletzt lediglich als angelernter Arbeiter mit einer Anlernzeit von weniger als einem Jahr tätig war, sich mit dieser Tätigkeit vom erlernten Beruf löste und deshalb auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann. Einwände hiergegen hat der Kläger nicht vorgebracht. Der Senat weist daher auch insoweit die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Entgegen der klägerischen Einschätzung hat auch die im April 2017 erlittene und operativ versorgte Beckenfraktur unter Berücksichtigung der in diesem Zusammenhang geschilderten Schmerzzustände nicht dazu geführt, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich abgesunken ist. Hierzu stützt sich der Senat zum einen auf den vom Kläger vorgelegten Bericht des Klinikums am P. über eine bereits im Oktober 2017 durchgeführte multimodale Schmerztherapie. Dort ist eine Besserung der Schmerzzustände nach Medikamentenumstellung (Novaminsulfon statt Ibuprofen und zusätzlich Tilidin) und unter Bewegungstherapien beschrieben. Auch wurde ausdrücklich eine - weitere - körperliche Aktivierung des Klägers empfohlen, was gegen die Annahme einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit spricht. Bestätigt wird dies durch den Entlassungsbericht über die im Dezember 2017 und Januar 2018 in der Rehaklinik H. vor allem wegen der Schmerzen im Becken, im Bereich der Wirbelsäule und im linken Knie durchgeführte (s. die im Bericht wiedergegebenen Beschwerdeangaben, Bl. 45 LSG-Akte) stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Dort ist vermerkt (Bl. 47 LSG-Akte), dass aus Sicht des Klägers zwar die Beweglichkeit hat verbessert werden können, eine Schmerzlinderung sei aber nicht erreicht worden (0%). Gleichwohl sind die Ärzte der Klinik zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Beachtung der bereits aufgeführten qualitativen Einschränkungen gelangt. Diese Einschätzung hat der Kläger ausweislich des Entlassungsberichtes akzeptiert und gegengezeichnet. Nachfolgend kam es zu einem stabilen Verlauf in Bezug auf die Schmerzen seitens der Wirbelsäule, was sich aus dem vom Kläger vorgelegten Bericht des Klinikums am P. über die ambulante Behandlung im Januar 2018 ergibt und worauf Dr. F.-D. für die Beklagte zu Recht hingewiesen hat. Der Kläger hat sogar eine leichte Verbesserung der Schmerzen durch die Medikation angegeben. Soweit in Bezug auf die Schmerzen im Bereich der Hüfte eine orthopädische Abklärung empfohlen worden ist, hat dies der Kläger nach den Ermittlungen des Senats nicht für erforderlich erachtet. Die Praxisunterlagen des in Ruhestand gegangenen Dr. M. hat die Gemeinschaftspraxis M., wo der Kläger lediglich 2001 einmalig in Behandlung war (Bl. 54 LSG-Akte), übernommen. Die vom Senat von dort beigezogenen, von Dr. M. übernommenen Praxisunterlagen bestehen lediglich aus medizinischen Berichten aus den Jahren 2015 und 2016, aus denen sich folglich, worauf wiederum Dr. F.-D. zutreffend hingewiesen hat, keine neuen Erkenntnisse ergeben. Dass er anderweitig in Behandlung wäre, hat der Kläger nicht behauptet. Damit bleibt es in orthopädischer Hinsicht bei den übereinstimmenden Beurteilungen in den Reha-Entlassungsberichten, der Gutachterin Dr. G. und des Sachverständigen Dr. von S. ... Dieser Annahme einer zeitlich nicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit hat schließlich auch der Kläger zugestimmt (s.o.). Vor diesem Hintergrund ist eine weitere Sachaufklärung nicht erforderlich.

Auch der Nabelbruch (Hernie im Unterbauch, vgl. Bl. 30a) führt zu keiner anderen Beurteilung. Insoweit hat Dr. F.-D. darauf hingewiesen, dass sich hieraus keine quantitative Leistungsminderung ableiten lässt. Im Übrigen ist die erforderliche operative Therapie für den 08.06.2018 angesetzt gewesen und es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass durch diesen Eingriff dieser Bruch nicht beseitigt worden ist.

Soweit der Kläger vorträgt, er sei durch den Diabetes mellitus erheblich beeinträchtigt, ergibt sich auch hieraus keine zeitliche Leistungseinschränkung. Vielmehr wird dieser Erkrankung einschließlich der Folgen (Polyneuropathie und Nephropathie) durch die Annahme qualitativer Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen. Dies schließt der Senat aus dem von der Beklagten eingeholten Gutachten der Dr. G. und, ebenso wie das Sozialgericht, aus den Ausführungen der behandelnden Ärztin für Innere Medizin F., die zwar von einer noch nicht ausreichend eingestellten Stoffwechselsituation beim Kläger ausgeht, jedoch lediglich Leistungseinschränkungen qualitativer Art für schwere physische Tätigkeiten, Akkordarbeit und Nacharbeit sowie für Arbeiten in Zugluft und Nässe annimmt. Dem Reha-Entlassungsbericht der Rehaklinik H. ist darüber hinaus sogar eine gute Einstellung der Insulintherapie unter Verbesserung der Blutfettwerte und Reduzierung der Adipositas und damit eine Besserung des Erkrankungsbildes zu entnehmen.

Auch das vom Kläger angeregte psychologische Sachverständigengutachten hält der Senat nicht für erforderlich. Zum einen ist nicht erkennbar, welche tatsächlichen Umstände mit einem solchen Gutachten geklärt werden sollen. Soweit in der Berufungsbegründung in Frage gestellt wird, dass der Kläger "in der Lage wäre, sich ... auf einem Arbeitsmarkt abzufinden" und hierzu vorgetragen wird, er sehe sich nicht mehr in der Lage, einer entsprechenden Arbeit nachzukommen, trifft dies ausweislich der im Bericht der Rehaklinik H. dokumentierten Akzeptanz der dortigen Leistungsbeurteilung seitens des Klägers so nicht zu. Im Übrigen wäre die eigene Einschätzung des Klägers über sein Leistungsvermögen kein Maßstab für die objektive Beurteilung. Vor allem aber ist die Frage einer pathologischen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in psychischer Hinsicht durch das vom Sozialgericht eingeholte nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. T. geklärt (keine Gesundheitsstörungen in psychischer Hinsicht, vollschichtiges Leistungsvermögen). Auch aus den nachfolgenden medizinischen Befunden ergeben sich keine Einschränkungen in psychischer Hinsicht. So dokumentiert der Bericht der Rehaklinik H. einen unauffälligen allgemeinen psychischen Befund (in allen Qualitäten orientiert, emotional stabil, im Gespräch freundlich, zugewandt, kooperativ). Dem entspricht die Tatsache, dass sich der Kläger zuletzt im Jahre 2013 bei Prof. Dr. R. in nervenärztlicher Behandlung befand.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-23