

L 6 R 113/13

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 10 R 3588/10

Datum

09.11.2012

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 R 113/13

Datum

24.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 9. November 2012 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der 1966 geborene Kläger war zuletzt bis August 1999 als Straßenbauer beschäftigt. Im Juli 2003 beantragte er erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, die die Beklagte mit Bescheid vom 27. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 2004 ablehnte. Im sich daran anschließenden Klageverfahren beim Sozialgericht (SG) Altenburg (Az.: S 10 RJ 957/04) holte das SG u.a. ein orthopädisches Gutachten des Dr. K. vom 13. April 2006 ein (Diagnosen: lumbale Spondylodese L4 bis S1 wegen Rezidivbandscheibenvorfall L4/5 mit sensiblem Defizit rechtes Bein und Fußheberlähmung links, Gonarthrose, Sensibilitätsstörungen rechte Hand nach Operation wegen Karpaltunnelsyndrom; Leistungsbild: körperlich leichte Tätigkeiten weniger als halbschichtig aber mindestens drei Stunden an fünf Tagen pro Woche). Die Beteiligten schlossen am 4. Dezember 2008 einen Vergleich dahingehend, dass sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Februar 2006 bis 31. Dezember 2009 zu gewähren.

Im Juli 2009 beantragte der Kläger die (Weiter-) Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte u.a. ein orthopädisches Gutachten des Dr. A. vom 28. Oktober 2009 ein (Diagnosen: Spondylodesenoperation der Lendenwirbelsäule (LWS) mit gewisser neurologischer Restsymptomatik, Impingementsyndrom beider Schultergelenke, Strecksehnenverletzung des 4. Fingers rechts in Höhe des distalen Interphalangealgelenkes; Leistungsbild: leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr) und lehnte mit Bescheid vom 16. November 2009 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Im Widerspruchsverfahren holte sie ein Gutachten der Dipl.-Med. B. vom 29. Januar 2010 ein (Diagnosen: Lumbalsyndrom bei Zustand nach BSV-Operation, Alkoholabhängigkeit in der Abstinenzphase; Leistungsbild: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr) und zog den Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik vom 26. Mai 2010 bei (Diagnosen: Arthroskopie rechtes Schultergelenk mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette am 1. Februar 2010, Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation wegen Bandscheibenvorfalls L4/5, L5/S1 und PLIF 2005 wegen Bandscheibenvorfalls L4/5, L5/S1, Adipositas; Leistungsbild: leichte Arbeiten mit Einschränkungen sechs Stunden und mehr). Mit Widerspruchsbescheid vom 1. September 2010 wies sie den Widerspruch zurück.

Im Klageverfahren hat das SG u.a. verschiedene Befundberichte mit entsprechenden medizinischen Anlagen und den Rehabilitationsentlassungsbericht der Fachklinik vom 9. März 2011 über eine stationäre Rehabilitation vom 15. Februar bis 8. März 2011 (Diagnosen: Sub-acromialsyndrom links bei Rotatorenmanschettenruptur am 5. Januar 2011, Zustand nach Schulteroperation rechts bei Rotatorenmanschettenruptur rechts am 1. Februar 2011, Zustand nach Bandscheibenvorfalloperation L4/5 10/1997 und 10/2003 links sowie PLIF L4/S1 am 1. Juli 2005, Fuß-/Zehenheberparese links, Adipositas; Leistungsbild: leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr) beigezogen und zwei Gutachten eingeholt. Nach dem psychiatrischen Gutachten der Dr. F. vom 27. Februar 2012 bestehen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Anpassungsstörung sowie eine verbesserte Alkoholkrankheit. Aus psychiatrischer Sicht könne der Kläger leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Beachtung zusätzlicher Einschränkungen ausüben. Dr. Z. nennt in seinem orthopädischen Gutachten vom 27. Februar 2012 als Diagnosen u.a. chronisches LWS-Syndrom mit mäßigen Funktionseinschränkungen, Fußheberschwäche links (Janda 4), Gefühlsstörung (D I bis III) rechts bei Zustand nach Karpaltunneloperation, Schulter Syndrom (adhäsives Subakromialsyndrom) mit Schultergelenksverschleiß (Akromioklavikulargelenkarthrose) beidseits mit leichten Funktionseinschränkungen bei Zustand nach Schulteroperation (2/2010 und 01/2011 - Rotatorenmanschettenrevision beidseits) und Kniegelenkverschleiß beidseits ohne wesentliche Funktionseinschränkungen. Der

Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig unter Beachtung von Einschränkungen ausüben.

Mit Urteil vom 9. November 2012 hat das SG die Klage abgewiesen.

Im Berufungsverfahren trägt der Kläger vor, aus den medizinischen Unterlagen sei ersichtlich, dass aufgrund der chronischen Schmerzen eine Medikamentenabhängigkeit sowie nach wie vor auch eine Alkoholabhängigkeit vorlägen. In dem Zeitraum vom 19. Dezember 2012 bis 2. Januar 2013 habe er eine stationäre Entgiftung durchgeführt. Aus der Aufnahmeanamnese sei ersichtlich, dass er jeden Tag zwei Flaschen Schnaps getrunken habe und daher nicht davon auszugehen sei, dass er unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarktes wettbewerbsfähig tätig sein könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 9. November 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. September 2010 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Januar 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihre Ausführungen im Widerspruchs- und Klageverfahren.

Der Senat hat verschiedene Befundberichte mit entsprechenden medizinischen Anlagen sowie den Rehabilitationsentlassungsbericht der Fachklinik vom 29. August 2013 (Diagnosen: Alkoholabhängigkeit, Tabakabhängigkeit, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Anteilen, Fersenprellung links (04/2013), Kreuzschmerz; Leistungsbild: leichte Tätigkeiten mit Einschränkungen sechs Stunden und mehr) beigezogen und ein nervenärztliches Gutachten des Dr. K. vom 28. Juli 2014 eingeholt. Dieser hat auf psychiatrischem Fachgebiet psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch -, aktive Abhängigkeit mit körperlichen Symptomen und eine organisch-affektive Störung mit leichter depressiver Episode bei organischer Persönlichkeitsstörung, auf neurologischem Fachgebiet, Lumboischialgie links bei abgelauener dreifacher Bandscheibenoperation mit Versteifung auch der Lendenwirbelsäule ohne Hinweis auf einen neurogene Claudicatio spinalis, Polyneuropathie der unteren Extremitäten mit Hirn-strangstörungen, toxischer Tremor der oberen Extremität mit Hinweisen auf einen sogenannten orthostatischen Tremor auch im Bereich der unteren Extremität diagnostiziert. Der Kläger sei in der Lage körperlich leichte Tätigkeiten unter Beachtung zusätzlicher Einschränkungen mindestens sechs Stunden zu verrichten. Eine Tätigkeit als Produktionshelfer könne er mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Senat hat den Beteiligten die anonymisierte Kopie eines Gutachtens der berufskundlichen Sachverständigen J. zur Tätigkeit eines Produktionshelfers aus einem anderen Verfahren des Senats vom 6. Juni 2004 (Az.: L 6 RJ 301/02) zur Kenntnisnahme übersandt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Prozess-, der beigezogenen Gerichts-akte des SG Altenburg (Az.: S 10 RJ 957/04) und der beigezogenen Verwaltungsakte der Be-klagten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist unbegründet; er hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) scheidet aus, denn die Leistungsfähigkeit des Klägers ist nicht in dem für eine Rentengewährung erforderlichen Umfang herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)). Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist nicht teilweise erwerbsgemindert. Er kann mindestens sechs Stunden täglich eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Dies folgt aus den Gutachten der Dres. K., Z. und F. und dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Fachklinik vom 29. August 2013.

Nach dem orthopädischen Gutachten des Dr. Z. vom 27. Februar 2012 kann der Kläger unter Berücksichtigung der Erkrankungen auf diesem Fachgebiet und der sich hieraus ergebenden Funktionseinschränkungen leichte Tätigkeiten acht Stunden täglich verrichten. Qualitative Einschränkungen bestehen dahingehend, dass Arbeiten in wechselnder Körperhaltung emp-fehlenswert sind, insbesondere ohne Heben und ohne Überkopparbeiten. Zu vermeiden sind das Heben von Lasten über 5 kg und ständiges Bücken mit einer entsprechenden Belastung der Wirbelsäule. Klettern auf Leitern und Gerüsten ist wegen der Absturzgefahr nicht mehr möglich. Die Arbeiten sollen nicht unter Exposition von Kälte, Nässe oder Zugluft stattfinden. Weitere Einschränkungen ergeben sich dahingehend, dass keine Arbeiten unter ständigem Zeitdruck erfolgen können sowie Tätigkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung unterbleiben müssen. Weiterhin sollten keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen abverlangt werden. Nach dem Gutachten der Dr. F. vom 27. Februar 2012 kann der Kläger leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig verrichten. Zu dem damaligen Zeitpunkt ist die Sachverständige aufgrund Alkoholabstinenz nach einer Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung von

einer gebesserten Alkoholkrankheit ausgegangen.

Die Einschätzungen der Dres. F. und Z. hinsichtlich des Restleistungsvermögens des Klägers werden durch den Rehabilitationsentlassungsbericht der Fachklinik vom 29. August 2013 und das vom Senat in Auftrag gegebene Gutachten des Dr. K. vom 28. Juli 2014 bestätigt. Danach kann der Kläger trotz seiner Gesundheitseinschränkungen noch sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Stehen, im Gehen und im Sitzen sowie im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig verrichten. Es besteht keine Belastbarkeit für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten, er kann keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit Führungsverantwortung sowie im Nacht- und Wechseldienst verrichten. Akkord- oder Fließbandarbeiten kann er nicht bewältigen. Quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens bestehen nicht. Dies ist nachvollziehbar. Der Kläger wurde dreimal im Bereich der LWS operiert, die letzte Operation erfolgte am 1. Juli 2005 bei Rezidivbandscheibenvorfall L4/L5 links. Es wurde eine sogenannte posterior-laterale interforaminale Fusion in Höhe L4/L5, also ein Versteifung dieses Lendenwirbelsäulensegments durchgeführt. Im Vordergrund steht seit Jahrzehnten eine schwere Alkoholkrankheit. Die letzte stationäre Behandlung aufgrund dieser Erkrankung erfolgte vom 25. März bis 17. Juni 2013 in der Fachklinik ... Diagnostiziert wurden dort eine Alkohol- und Tabakabhängigkeit, eine Fersenprellung sowie ein Kreuzschmerz. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wird eine vollständige Belastbarkeit bestätigt. Das Alkoholabhängigkeitssyndrom hat zu erheblichen Folgestörungen geführt. Es besteht ein leichtes hirnganisches Psychosyndrom mit Zeichen einer organisch-afektiven Störung und Hinweisen auf eine leichte depressive Symptomatik. Diese ergibt sich bei Analyse des psychopathologischen Befundes, wird bestätigt durch die Beurteilung der Aktivität und untermauert durch die objektiven Testuntersuchungen im Hamilton-Depressionsscore. Hirnganische Auffälligkeiten zeigen sich in subjektiv leichten Merkfähigkeitsstörungen, die sich im Benton-Test widerspiegeln. Weitere Alkoholfolgekrankheiten sind die Polyneuropathie der unteren Extremität mit Hinterstrangstörungen und der Tremor. Bezüglich der lumbalen Bandscheiben zeigt sich aktuell noch eine Wurzelirritation L5 links. Der EMG-Befund zeigt einen chronisch-neurologischen Umbau, d.h. ein akuter Wurzelkontakt ist jetzt nicht gegeben. Der Kläger bietet keine signifikanten Muskelatrophien im Bereich der unteren Extremität, sodass der Lumboschialgie links mit der leichten L5-Schädigung links sozialmedizinisch nur eine geringe Bedeutung zukommt. Die vorgetragenen Beschwerden stehen nur teilweise in Übereinstimmung mit den körperlichen Untersuchungsbefunden.

Im Rahmen von Gutachten müssen bei der Exploration geäußerte subjektive Beschwerden durch Schmerzen immer durch eine Konsistenzprüfung validiert werden (vgl. Widder "Schmerzsyndrome" in Widder/Gaidzig, Begutachtung in der Neurologie, 2. Auflage 2011, S. 389). Hier hat die Auswertung durch Dr. K. auffällige Befunde ergeben, die den Verdacht auf eine negative Antwortverzerrung nahelegen. Elemente des sekundären Krankheitsgewinns sind gegeben. Der Kläger hat keine Veränderungsmotivation und sich das Leben als Rentner insgesamt gut eingerichtet. Deutliche Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung fanden sich auch bei der Auswertung des Beck-Depressions-Inventars. Den vielfältigen subjektiven Beschwerden entspricht kein adäquater Leidensdruck. Auch im psychopathologischen Querschnittsbefund ergeben sich nur leichte Auffälligkeiten, eine leitliniengerechte Behandlung des Krankheitsbildes wird nicht durchgeführt. Die sich aus den nervenärztlichen Diagnosen ergebenden Funktionsstörungen hat Dr. K. unter Zugrundelegung der universell anwendbaren internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) einer weiteren Prüfung unterzogen. Zusammenfassend ergeben sich leichte Funktionsstörungen; eine globale Fähigkeitsstörung ist nicht feststellbar. Das psychische und psychosomatische Funktionsniveau ist nur leicht reduziert. Der Kläger kann sich noch an Regeln und Routinen anpassen und Aufgaben strukturieren; Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sind leicht eingeschränkt. Die Anwendung fachlicher Kompetenz ist durchaus noch möglich, die leichten hirnganischen Auffälligkeiten führen zu keiner Einschränkung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Das Durchhaltevermögen ist nicht betroffen. Die objektiv vorliegenden Funktionsstörungen sind krankheitswertig. Die Fähigkeit zur Willensanpassung ist krankheitsbedingt nur leicht eingeschränkt, ein Teil der Beschwerdesymptomatik ist somit einer willentlichen Korrektur zugänglich. Zum Gutachten der Dr. F. vom 27. Februar 2012 führt der Sachverständige aus, dass soweit dort von einer Besserung der Alkoholkrankheit gesprochen werde, diese Diagnose jetzt nicht mehr aufrecht zu erhalten ist; das Krankheitsbild geht mit der hirnganischen Komponente auch über eine depressive Anpassungsstörung hinaus. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liegt dagegen nicht vor. Der Schmerz des Klägers ist als Begleitschmerz im Rahmen der LWS-Problematik einzuordnen. Qualitative Einschränkungen ergeben sich dahingehend, dass Tätigkeiten, die Zwangshaltungen der Wirbelsäule erfordern oder auf Leitern und Gerüsten erfolgen, nicht ausgeübt werden können. Lasten, die schwerer als 5 kg sind, kann der Kläger ohne Hilfsmittel nicht heben. Ebenso sind ihm aufgrund der eingeschränkten Stressresistenz keine Schicht-, Akkord- und Fließbandarbeiten möglich. Zu vermeiden sind Reizstoffe am Arbeitsplatz wie Staub, Rauch, Gas und Dampf. Er kann derzeit nur geistig einfache Tätigkeiten verrichten ohne besondere nervliche Belastung. Eine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hände findet sich nicht. Eine Ausfallsymptomatik von Seiten der Nervusmedianus-Innervation war im Bereich beider Hände nicht nachweisbar. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestehen nicht, betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich. Eine Notwendigkeit der Einholung eines weiteren orthopädischen Gutachtens hat der Sachverständige aufgrund der nicht ersichtlichen Befundverschlechterung auf diesem Fachgebiet verneint und ist auch nicht ersichtlich.

Bei vollschichtig einsatzfähigen Versicherten bedarf es grundsätzlich keiner Benennung einer Verweisungstätigkeit. Angesichts der Rechtsprechung des 13. Senats des Bundessozialgerichts, dass eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung zur Verpflichtung der Benennung einer Verweisungstätigkeit führen kann (vgl. [BSGE 81,15](#)), verweist der Senat den Kläger auf die ihm jedenfalls zumutbare und angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen mögliche ungelernete Tätigkeit als Produktionshelfer entsprechend dem Gutachten der Sachverständigen J. vom 6. Juni 2004 aus einem anderen Verfahren des Senats (Az.: L 6 RJ 301/02). Es handelt sich um einfache wiederkehrende Tätigkeiten, die in vielen Branchen und bei unterschiedlichsten Produkten anzutreffen sind, zum Teil auch bei Firmen, die sich auf derartige Arbeiten im Kundenauftrag spezialisiert haben und die nach kurzer Einweisung ausgeübt werden können. In nennenswerter Zahl sind sie z.B. in der Metall-, Elektro- oder Kunststoffindustrie sowie im Spielwaren- und Hobbybereich vorhanden. Sie belasten nur leicht; Wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen kommen nicht vor. Das Arbeitstempo wird nicht durch Maschinen und Anlagen vorgegeben; der Lohn wird nicht nach Akkordsätzen errechnet. Als Einzelaufgaben werden Waren beklebt, eingehüllt, gezählt, sortiert; es werden Abziehbilder, Warenzeichen oder Etiketten angebracht. Eingepackt wird in Papp-, Holzschachteln oder sonstige Behältnisse. Als Beispiel nennt die Sachverständige leichte Verpackungsarbeiten in der Dentalbranche. Dabei werden die im Unternehmen hergestellten Produkte in der Endverpackung so verpackt, wie sie an den Endverbraucher ausgeliefert werden. Z.B. werden kleine Dosen in Faltschachteln gepackt, Spritzen werden in Tiefziehteile gelegt und kommen dann zusammen mit einer Gebrauchsanweisung oder Mischblöcken in die Faltschachtel. Die Tätigkeit ist körperlich leicht und das Gewicht der zu verpackenden Teile liegt unter fünf Kilogramm. Sie kann im Wechsel von Gehen und Stehen erledigt werden; es kann auch gesessen werden.

Diesem Anforderungsprofil entspricht das Leistungsvermögen des Klägers in den Gutachten der Dres. Z., F. und K. Dr. K. hat die Möglichkeit

der Ausübung einer Tätigkeit als Produktionshelfer ausdrücklich bejaht.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2015-05-20