

L 3 R 1102/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 122 R 273/07

Datum

23.03.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 R 1102/07

Datum

15.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. März 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1969 geborene Kläger, der den Beruf eines Schlossers erlernt hatte und bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit zum 01. Oktober 2002 als Kraftfahrer tätig war, beantragte am 20. Oktober 2004 Erwerbsminderungsrente und gab an, er halte sich seit Juli 2000 wegen Knieleiden und Zustand nach Bandscheiben(BS)-Operation (Op) und -Prolaps für erwerbsunfähig. Dem Antrag beigelegt waren u. a. Berichte über Röntgen-, CT- und MRT-Untersuchungen der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 22. und 27. Juni und 23. Oktober 2000, ein Bericht vom 30. November 2000 betreffend die Op eines medio-lateralen BS-Vorfalls L5/S1 links sowie weitere Berichte über Kontroll-CT der LWS vom 25. Juni 2001 (narbige Veränderungen im linksseitigen Recessus des Segments L5/S1 mit Kompression der Wurzel S 1 links), MRT der LWS vom 20. August 2001, 06. September 2002 und 10. Mai 2004 (ohne wesentliche Befundänderung). Des Weiteren lagen vor Berichte über ein MRT des linken Kniegelenks vom 09. April 2002 (ausgeprägter Gelenkerguss mit medialer Kapselzerreißen und Einblutung in die umgebenden Weichteile, Einriss des Hinterhorns, des Innenmeniskus und ältere Distorsionen des vorderen und hinteren Kreuzbandes) sowie über die Op des linken Knies vom 17. April 2002 wegen eines beim Wechsel eines LKW-Reifens am 08. April 2002 erlittenen Arbeitsunfalls (Stabilisierung eines Innenbandrisses und Risses der medialen Gelenkkapsel b. Z. n. partieller Luxation), ferner eine Stellungnahme für die BG für Fahrzeughaltungen vom 13. Juni 2002 und ein Versicherungsbericht vom 03. Juni 2004 für die Allianz Versicherung des Durchgangsarztes und Arztes für Chirurgie Dr. R. Zudem legte der Kläger einen Bericht des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin und Brandenburg e. V. (Dr. E) vom 08. März 2001 vor. Die Beklagte ließ den Kläger durch den Facharzt für Orthopädie Dr. R untersuchen, der in seinem Gutachten vom 12. November 2004 zu den Diagnosen eines Lumbalsyndroms mit Pseudoradikulärsymptomatik b. Z. n. BS-Op L5/S1 und Belastungsgonalgie links b. Z. n. operativ versorgtem Innenbandriss und Patellaluxation kam und den Kläger in seiner letzten Tätigkeit als Schlosser für unter drei Stunden, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber für sechs Stunden und mehr für leistungsfähig hielt. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente mit Bescheid vom 23. November 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2005 unter Bezugnahme auf die Feststellungen des Dr. R als unbegründet ab.

Zur Begründung seiner hiergegen vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit hat der Kläger geltend gemacht, er habe trotz der BS-Op Schmerzzustände. Eine am 16. September 2002 durchgeführte MRT-Untersuchung der LWS habe ergeben, dass sich im operierten Bereich eine Fibrose mit narbiger Umschlingung der linken Nervenwurzel S1 sowie eine Vorwölbung der Rest-BS befänden. Die Schmerzsituation habe sich weiter verschlimmert, so dass am 10. Mai 2004 eine erneute MRT-Untersuchung durchgeführt worden sei. Zudem habe der im April 2002 erlittene und operierte Innenbandriss im linken Knie zu einer bleibenden Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des linken Beines geführt, für die unfallversicherungsrechtlich eine MdE von 15 v. H. festgestellt worden sei.

Das SG hat eine Arbeitgeberauskunft der Firma T Transporte und Baustoffe vom 30. Juni 2005 betreffend das Beschäftigungsverhältnis des Klägers vom 20. Februar bis zum 30. September 2002 sowie Befundberichte (BB) des Internisten Dr. W vom 22. August 2005 und des Dr. R vom 05. Oktober 2005 (unfallchirurgische Behandlung von April 2002 bis November 2004) eingeholt. Auf Antrag des Klägers hat das SG nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein orthopädisches Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. R-L eingeholt, der nach

Untersuchung des Klägers am 28. Juni 2006 in seinem Gutachten vom 12. November 2006 zu folgenden Diagnosen gekommen ist: - Postdiskotomiesyndrom Grad II mit chronischem sensiblen lumbalem Radikulärsyndrom S1 li. bei Neuroforamenstenose L5/S1 li. wegen konsekutivem Segmentaufbrauch mit diskogener Instabilität L5/S1 b. Z. n. Nukleotomie L5/S1 li. 2000 - Chronische Chondromalazia patellae li. Kniegelenk. In seinem Gutachten hat der Sachverständige ausgeführt, er komme zwar im Vergleich zu dem Vorgutachten von Dr. R weder in den festgestellten Diagnosen noch in den Untersuchungsbefunden zu abweichenden Ergebnissen, er beurteile aber die Befunde in einigen Bereichen sozialmedizinisch abweichend. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger im derzeitigen Zustand nicht in der Lage sei, ohne Gefährdung seiner Gesundheit uneingeschränkt zu arbeiten. Bei dem Kläger bestehe nach der BS-Op das Problem der Bandscheibenbedingten Instabilität mit einer seitlichen Einengung des Rückenmarkkanals und der Folge eines chronischen Wurzelreizes links mit entsprechenden neurologischen Defiziten. Das Krankheitsbild dauere schon seit Jahren an, der Verlauf lasse sich durch die bildgebenden Befunde objektivieren. Die Beschwerden könnten jederzeit mit enormer Heftigkeit auftreten, meist lägen Dauerschmerzen vor, die sich zeitweise verstärkten und damit häufig mit einem Kontrollverlust der betroffenen Extremität einhergingen. Der Schaden im Bereich des linken Kniegelenks ordne sich dem Wirbelsäulen(WS)-Schaden unter. Jedoch folge aus dem Ausrenken der Knie Scheibe im Jahr 2002 ein chronischer Knorpelschaden, der später zu einer Arthrose führen könne. Derzeit reiche das Leistungsvermögen für eine übliche Arbeitszeit von acht Stunden nicht aus, es könne eingeschätzt werden, dass die Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden gesunken sei. Dies gelte für alle noch möglichen Verrichtungen. Die Einschränkungen bestünden seit Beginn der Arbeitslosigkeit 2002.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 23. März 2007 abgewiesen und insbesondere unter Bezugnahme auf die Feststellungen des Gutachters Dr. R den Kläger für noch in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sei die WS im Lot, es bestehe ein Beckengeradestand, die Taillendreiecke seien symmetrisch und die Schulterkulisse seitengleich, die Dornfortsätze im Halswirbelsäulen(HWS)-Bereich seien nicht druckschmerzhaft. Die Brustwirbelsäule (BWS) sei in allen Ebenen altersentsprechend beweglich. Der Finger-Boden-Abstand betrage 32 cm. Die Ellenbogen- und Handgelenke seien freibeweglich, die Sprunggelenke normal konfiguriert. Diese Einschätzung werde auch vom behandelnden Arzt Dr. W in seinem BB geteilt. Dem Gutachten von Dr. R-L sei demgegenüber nicht zu folgen, da dessen Leistungseinschätzung nicht plausibel erscheine. Auffälligkeiten im Gangbild und im Bewegungsmuster beim Aus- und Ankleiden habe der Gutachter nicht festgestellt, der Kläger verwende keine orthopädischen Hilfsmittel, das Muskelskelett sei altersentsprechend und es bestehe keine funktionelle Beinverkürzung. Die WS sei in der Frontal Betrachtung lotgerecht, es bestehe lediglich ein leicht verstärkter Rundrücken im seitlichen Profil. Der Zehen- und Fersengang sei sicher demonstrierbar, der Finger-Boden-Abstand habe sogar nur 15 cm betragen und damit deutlich weniger als durch den Verwaltungsgutachter festgestellt. Pathologische Reflexe hätten sich nicht gefunden. Die Bewegungsausmaße seien beidseits normgerecht gewesen. Auch die ausgewerteten Röntgenbefunde aus Juni 2000 hätten lediglich eine mittelgradige Verschmälerung des Zwischenwirbelsäulenraums L5/S1 gezeigt, die sich in den Jahren 2002 und 2004 verstärkt habe, ansonsten habe ein altersentsprechender Befund vorgelegen. Die Einschätzung des Leistungszeitpunkts seit Beginn der Arbeitslosigkeit 2002 sei außerdem durch den Gutachter nicht objektiv belegt worden. Zudem führe er aus, dass noch therapeutische Optionen, die zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit führen könnten, bestünden. Diesbezüglich käme eine Schmerztherapie und operative Intervention in Betracht, so dass die Behandlungsmöglichkeiten vor Rentengewährung nicht ausgeschöpft seien.

Zur Begründung der dagegen eingelegten Berufung hat der Kläger ausgeführt, das SG habe das Gutachten des Sachverständigen Dr. R-L und die in Bezug genommenen MRT-Befunde nicht ausreichend gewürdigt. Zudem sei er in der Stabilität seines linken Knies auf Grund von mehreren Unfällen (1995, 1999 und 2002) erhebliche beeinträchtigt. Insoweit werde auf die Stellungnahme des Durchgangsarztes Dr. R vom 12. Juni 2002 verwiesen. Seine WS-Probleme hätten sich ausweislich der vorliegenden ärztlichen Unterlagen zunehmend verschlimmert und chronifiziert. Auch aus der anschließenden Reha-Maßnahme in der Rehabilitationsklinik Lautergrund in der Zeit vom 24. Juli 2001 bis zum 14. August 2001, bei der der hinzugezogene Neurologe Dr. E eine rezidivierende radikuläre Irritation im Bereich L5/S1 links festgestellt habe, sei er mit fortbestehenden und sogar verschlimmerten Lumbalgien entlassen worden. Eine gewisse Linderung sei nur durch Medikamentengabe erzielt worden. Im Jahr 2002 habe er sich wegen erneut aufgetretener Schmerzen im LWS-Bereich in die Behandlung des Dr. R begeben. Er empfinde einen dauerhaft ziehenden Schmerz mit Ausstrahlung ins Bein, verbunden mit einem Kribbelgefühl in der linken Fußsohle. Auch die Nachtruhe sei gestört, so dass er regelmäßig nach zwei bis drei Stunden wegen der Schmerzzustände aufwache. Das tägliche An- und Auskleiden sei ebenfalls mit starken Zieherschmerzen verbunden. Er nehme ein starkes Schmerzmittel "Novaminsulfon Lichtenstein" mit nur bescheidener Wirkung zu sich. Im Erörterungstermin vom 20. Dezember 2007 hat der Kläger noch ergänzend vorgebracht, er sei seit Anfang des Jahres 2007 wieder in ärztlicher Behandlung bei der Allgemeinmedizinerin Dr. von O und in der A-Klinik für Orthopädie. Eine dort durchgeführte Spritzen Therapie habe keinen dauerhaften Erfolg gezeigt. Es bleibe nur die Möglichkeit, eine künstliche Bandscheibe einzusetzen, wovon ihm die Ärzte aber wegen unsicherer Erfolgsaussichten abgeraten hätten. In orthopädischer Behandlung sei er ansonsten seit September 2002 nicht mehr gewesen, da die Orthopäden ja ohnehin nichts machen könnten. Der Kläger hat einen Bericht vom 20. Juni 2008 über eine MRT des linken Kniegelenks eingereicht. Im Termin zur mündlichen Verhandlung, zu der der Kläger in einem von ihm gelenkten Firmwagen (Kleintransporter) angereist ist, hat er angegeben, bei der am 01. Juni 2009 aufgenommenen Tätigkeit für die Fa. T handele es sich um ein 400-Euro-Beschäftigungsverhältnis. Er habe nur leichte Reparaturen an der Autoelektrik auszuführen, körperlich schwere Tätigkeiten seien nicht zu verrichten. Die Firma mit Sitz in Siegen gehöre einem ehemaligen Arbeitskollegen. Bei den von ihm zu betreuenden Autos handele es sich um so genannte Begleitfahrzeuge für Schwertransporter, die elektrische Warnanlagen auf dem Dach hätten. Die Fahrer kämen mit ihren Autos bei ihm vorbei und er würde die defekten Teile - wie Dioden - auswechseln. Er sei mit einem Firmenwagen da, weil er noch Ersatzteile besorgen müsse, was gelegentlich vorkomme. Das Fahren in dem Firmenwagen sei nicht anders, als wenn er einen PKW benutze.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. März 2007 sowie den Bescheid vom 23. November 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. Oktober 2004 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers für leichte körperliche Arbeiten im Hinblick auf die von den Gutachtern und Sachverständigen erhobenen Befunde nicht als erwiesen an.

Der Senat hat BB von der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. von O vom 12. Februar 2008 und 08. Mai 2009 und der Ärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dipl. Med. B vom 28. April, 13. Juni 2008, 25. Juli 2008 und 08. Mai 2009 sowie einen Bericht der AKlinik Birkenwerder vom 12.

März 2008 über CT- gestützte periradikuläre Infiltrationen (PRT) eingeholt. Des Weiteren ist der Facharzt für Orthopädie Dr. J F mit der Begutachtung des Klägers beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 01. November 2008 nebst ergänzender Stellungnahmen vom 02. Januar und 17. August 2009 ist der Sachverständige nach Untersuchung des Klägers zu folgenden Diagnosen gekommen: - Postnukleotomiesyndrom L5/S1 links - Gonarthrose links - Beckenschiefstand mit Beinlängendifferenz Nichtorthopädische Diagnosen: - Schlafstörung. Das Leistungsvermögen hat der Sachverständige wie folgt eingeschätzt: Der Kläger könne noch täglich regelmäßig körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten im Freien und in geschlossenen Räumen bei Vermeidung von Kälte, Feuchtigkeit und Zugluft verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Arbeiten an laufenden Maschinen, im festgelegten Arbeitsrhythmus, auf Leitern und Gerüsten, in Nachtschicht sowie mit besonderem Zeitdruck. In der Ausführung geistiger Arbeiten sowie von Arbeiten, die Fingergeschicklichkeit oder die Belastbarkeit der Arme erforderten, sei der Kläger nicht eingeschränkt. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer seien ebenso möglich. Der Kläger sei wegefähig und in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel oder ein Kfz zu benutzen. Erst ab Anfang des Jahres 2008 müsse die tägliche Arbeitszeit wegen der progredienten Schmerzsymptomatik auf unter 6 Stunden täglich auf Dauer eingeschränkt werden. Die vom Kläger geschilderten Schmerzen würden sich in den neurologischen Symptomen widerspiegeln, so habe sich linksseitig ein positiver Lasegue und ein deutlich abgeschwächter Achillessehnenreflex sowie eine Dysästhesie im Dermatome S1 links gezeigt. Es lägen dauerhafte Schmerzen vor, eine intensive medikamentöse Behandlung habe nach Angaben des Klägers schon vor Jahren nicht zur Schmerzlinderung geführt und werde von ihm wegen der Nebenwirkungen abgelehnt.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf Stellungnahmen ihres beratenden Arztes für Chirurgie Dr. H vom 03. Dezember 2008, 12. Februar und 05. Mai 2009 gegen das Gutachten eingewendet, Dr. F lasse eine Auseinandersetzung mit der international anerkannten Einteilung des Postnukleotomiesyndroms (bleibende Beschwerden im Bereich der Bandscheiben nach der Op) in drei Schweregrade vermissen. Im Fall des Klägers sei nur ein leichter Schweregrad anzunehmen. In dem Bericht über die MRT-Untersuchung von Februar 2008 werde lediglich der Verdacht auf eine Fibrose bzw. Narbengewebe im Segment L5/S1 geschildert, es werde ein Kontakt zur Nervenwurzel S1 beschrieben, jedoch ohne eine Verziehung. Ebenso lasse sich aus der MRT-Untersuchung vom Juni 2008 nicht auf eine schwere Kniearthrose schließen, sondern lediglich auf zweitgradige Knorpel- und Meniskusschädigungen, die dem altersüblichen Maß entsprechen würden. Es seien noch zahlreiche medikamentöse Optionen offen, den bestehenden Leistungseinschränkungen seien mit den genannten qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Tatbestandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, mit der er unter teilweiser Rücknahme seines ursprünglichen Antrags nur noch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung begehrt, ist zulässig. Sie ist jedoch unbegründet, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung.

Nach [§ 43 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

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 Auswertung aller im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen und Gutachten, insbesondere der Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R vom 12. November 2004, welches im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden kann, und des Facharztes für Orthopädie Dr. F vom 01. November 2008, ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger nicht teilweise erwerbsgemindert ist.

Als die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkende Leiden haben die Gutachter und Sachverständigen übereinstimmend ein Postnukleotomiesyndrom L5/S1 links sowie eine Gonarthrose/Gonalgie links festgestellt. Das Postnukleotomiesyndrom mit discogener Instabilität L5/S1 führt zu immer wieder auftretenden Nervenwurzelreizsyndromen und Schmerzen. Hierdurch ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule und in Verbindung mit der Gonarthrose des linken Knies die Belastbarkeit der Beine des Klägers erheblich eingeschränkt. Dies führt dazu, dass der Kläger nur noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten und unter Witterungsschutz ausführen kann. Zu vermeiden sind insbesondere das regelmäßige Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Knien und Hocken, auf Leitern und Gerüsten, mit ständigem Zeitdruck, in Nachtschicht sowie Arbeiten im festgelegten Arbeitsrhythmus und an laufenden Maschinen. Zwar kann der Kläger danach seinen erlernten Beruf als Schlosser, eine mittelschwere bis schwere Arbeit und oft verbunden mit Zwangshaltungen, oder seine letzte Tätigkeit als Kraftfahrer (mit Ladetätigkeit) nicht mehr ausüben. Jedoch sind ihm körperlich leichte Arbeiten, die den zuvor genannten qualitativen Einschränkungen Rechnung tragen, wie z. Bsp. leichte Montagearbeiten oder eine Pförtner Tätigkeit, noch vollschichtig, d. h. mindestens sechs Stunden arbeitstäglich, möglich. Soweit Dr. F bei seiner Beurteilung auch Tätigkeiten in Tageswechselschicht ausgeschlossen hat, kann dem nicht gefolgt werden. So stützt er dies allein auf die vom Kläger angegebenen Schlafstörungen, ohne diese kritisch zu hinterfragen und ohne einen entsprechenden Befund, wie z. Bsp. Zeichen einer deutlichen Übermüdung, Erschöpfung etc., zu erheben. Vielmehr sieht auch er beim Kläger keinerlei Beeinträchtigungen auf kognitivem Gebiet. Im Übrigen bestehen beim Kläger keine Einschränkungen bzgl. der Belastbarkeit der Arme und Hände oder der Fingergeschicklichkeit. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer sind ihm gesundheitlich ebenfalls noch zumutbar. Der Kläger ist auch wegefähig, d. h. er kann Wege zu Fuß, mit dem Kfz oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen.

Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens lässt sich dagegen weder aus dem erstinstanzlich auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG eingeholten Gutachten von Dr. R-L noch aus dem vom Senat eingeholten Gutachten von Dr. F ableiten. Wie das SG zutreffend dargelegt hat, rechtfertigen die von Dr. R-L erhobenen Befunde lediglich qualitative Leistungseinschränkungen, jedoch nicht die Annahme eines untermitteltigen Leistungsvermögens für körperlich leichte Arbeiten. Der Senat nimmt nach eigener Prüfung auf die Ausführungen des SG hierzu im Urteil vom 23. März 2007 auf Seite 5 Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Auch Dr. F hat in seinem Gutachten vom 01. November 2008 eine quantitative Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Klägers bis Ende des Jahres 2007 nicht sehen können. Soweit er ein Herabsinken des Leistungsvermögens für körperlich leichte Arbeiten auf unter sechs Stunden täglich ab Anfang des Jahres 2008 annimmt, wird dies weder von den von ihm erhobenen Befunden noch von den tatsächlichen Umständen, d. h. den Aktivitäten des Klägers und der dokumentierten Behandlungsintensität, gestützt. So ist eine erhebliche Verschlechterung des Befunds im Vergleich zu den von Dr. R in seinem Gutachten vom 12. November 2004 dargelegten Befunden nicht erkennbar. Bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. R zeigte sich eine in allen Abschnitten altersentsprechend normal bewegliche WS bei druckschmerzhafter paravertebraler Muskulatur und einem Finger-Boden-Abstand von 32 Zentimetern. Die orientierende neurologische Untersuchung ergab einen unauffälligen Befund, der Lasague war negativ. Der Kläger zeigte ein unauffälliges Gangbild, die ohne Hilfsmittel zu bewältigende Gehstrecke hatte er mit 1000 Metern angegeben. Das An- und Auskleiden ging ohne Probleme vonstatten. Hinsichtlich des linken Knies zeigte sich lediglich die Beugung als endgradig bewegungsschmerzhaft. Die Untersuchung durch Dr. F im Oktober 2008 ergab einen guten Allgemeinzustand des Klägers. Dieser kleidete sich eigenständig, wenn auch etwas verlangsamt, an und aus, legte sich ohne Hilfe auf die Untersuchungsfläche und erhob sich von ihr auch ohne Hilfe. Das Gangbild mit und ohne Schuhe zeigte sich etwas verlangsamt, bei diskretem Schonhinken links. Hacken- und Zehenspitzen-/stand sowie der Einbeinstand waren beidseits möglich gewesen. Es war eine - minimale - Beinlängendifferenz rechts von 0,5 cm sowie eine nur leichte Verschmächtigung der linken Oberschenkelmuskulatur festzustellen. Beide Kniegelenke zeigten stabile Verhältnisse, am linken Knie ergab sich nur eine endgradige Bewegungseinschränkung. An den Händen fand sich eine deutliche Beschwellung im Bereich der Hohlhand. Die Prüfung der HWS und BWS ergab keine auffälligen Befunde, lediglich leichte Verspannungen, aber kein Druckschmerz. Die WS zeigte keine nennenswerten Seitenabweichungen, nur im Bereich der LWS bestand eine muskuläre Asymmetrie bei kräftiger Ausprägung der langen Rückenstrecker rechts sowie einem Klopf- und Druckschmerz über der unteren LWS. Bei der Beweglichkeitsprüfung ergaben sich keine schweren Einschränkungen, nur die Seitneigung und -drehung nach links sowie die Rückneigung erwiesen sich als schmerzhaft. Der neurologische Befund war im Wesentlichen unauffällig. Lediglich links zeigte sich ein positives Zeichen nach Lasague und ein abgeschwächter Achillessehnenreflex, der Kläger klagte über eine Dysästhesie im Bereich des Dermatom S1 links. Die Auswertung der mitgebrachten und im Rahmen der Begutachtung angefertigten bildgebenden Befunde ergab eine leichte Zunahme der Zwischenwirbelaumverschmälerung im Segment L5/S1, sonst aber keine wesentliche Veränderung.

Soweit Dr. F für die Zeit ab Anfang 2008 ein auf unter sechs Stunden reduziertes Leistungsvermögen damit begründet hat, dass der chronische Rückenschmerz des Klägers auch durch intensive Therapie (stationäre Rehabilitationsmaßnahme sowie umfangreiche Schmerztherapie mit intensiver medikamentöser Behandlung) nicht habe gebessert werden können und nun auch der Versuch mit PRT-Behandlungen gescheitert sei, vermag der Senat dem allerdings nicht zu folgen. Dr. F hat sich bei seiner Einschätzung allein auf die Angaben des Klägers hierzu gestützt, obwohl eine umfangreiche Schmerztherapie mit intensiver medikamentöser Behandlung in den medizinischen Unterlagen nicht dokumentiert ist. Ebenso wenig hat sich der Gutachter mit den Alltagsaktivitäten des Klägers, der in den BB der behandelnden Ärzte dokumentierten geringen Behandlungsintensität sowie den von ihm selbst erhobenen Befunden auseinandergesetzt.

So hatte der Kläger gegenüber Dr. F - wie zuvor bei den früheren Begutachtungen - über häufige Schmerzen in der unteren LWS, ständiges Ziehen in der linken Wade, zeitweiliges Einschlafen der Fußsohlen links, zunehmend nach längerem Sitzen, geklagt. Liegen gehe nur in der Bauchlage, er leide an Durchschlafstörungen. Gehen könne er ununterbrochen ca. 30 Minuten lang bzw. einen Kilometer weit. Das Tragen von schweren Gegenständen sei ihm wegen Schmerzen in der LWS unmöglich. Nach zweimaliger PRT-Behandlung im Jahr 2008 sei es zu einer erheblichen Verschlechterung mit Schmerzen in der LWS, ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein und zeitweilig auch in das rechte Bein gekommen. Im Kniegelenk bestehe ein belastungsabhängiges Stechen und Ziehen, insbesondere bei Positionswechseln und beim Treppensteigen. Die vom Kläger seit Jahren unverändert geschilderten, von der LWS ausgehenden Schmerzen und Beschwerden sind auf Grund der bildgebenden Befunde wie auch dem neurologischen Befund mit positivem linksseitigem Zeichen nach Lasague und Hypästhesie im Dermatom S 1 links als eindeutige Zeichen für eine Wurzelirritation der Nervenwurzel S 1 links zwar glaubhaft. Gleiches gilt für die

Beschwerden von Seiten des linken Kniegelenks auf Grund der arthrotischen Veränderungen. Jedoch lässt sich, worauf Dr. H in seinen Stellungnahmen zutreffend hinweist, eine ausgeprägte, therapieresistente Schmerzsymptomatik, die neben den benannten qualitativen Einschränkungen auch eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers begründen könnte, nicht objektivieren. Offensichtlich hat bisher nicht die Notwendigkeit einer gezielten Schmerztherapie bestanden. Der Kläger nimmt nach seinen Angaben bei den Begutachtungen durch Dr. R, Dr. R-L und Dr. F seit 2001 bei Bedarf Novaminsulfontropfen, was als gering wirksames Schmerzmittel nach der Stadieneinteilung nach WHO einzuschätzen ist. Nach wie vor erfolgt keine andere Medikation, wie aus dem BB der behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. von O vom 08. Mai 2009 zu entnehmen ist. Hinzu kommt, dass der Kläger über lange Zeiträume (März 2005 bis Januar 2007) gar keine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat und ärztliche Behandlungsmaßnahmen wie auch krankengymnastische oder physikalische Anwendungen nicht durchgeführt worden sind. Nach einem dreimaligen Behandlungsversuch mit periradikulären Injektionen bei Dipl. Med. B im ersten Halbjahr 2008, der keine dauerhafte Besserung der Beschwerden erbrachte, erfolgen nunmehr wieder nur vierteljährliche Vorstellungen bei der Allgemeinmedizinerin Dr. von O (vgl. BB vom 08. Mai 2009) ohne weitere Behandlungsmaßnahmen. Im Übrigen sieht auch Dr. F, dass die Behandlungsmöglichkeiten bei weitem noch nicht ausgeschöpft worden sind. So weist er selbst darauf hin, dass eine Schmerztherapie sowie physikalische Therapie bzgl. der LWS-Beschwerden sinnvoll wäre und die Kniegelenksbeschwerden ebenfalls durch physikalische Therapie und Kräftigung der Muskulatur und ggfs. durch Injektion von Hyaluronsäure verbessert werden könnten.

Für ein nur qualitativ, nicht jedoch quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen sprechen zudem die Alltagsaktivitäten des Klägers. So führt der Kläger im Rahmen eines 400-Euro-Jobs leichte Reparaturen an der Autoelektrik aus und besorgt gelegentlich hierfür notwendige Ersatzteile. Er fährt Fahrrad, unternimmt private Spaziergänge und benutzt ein Kfz. Den Weg zum Gericht (einfache Strecke mindestens 45 Minuten Fahrzeit) hat er in einem Firmenwagen (Kleintransporter) zurückgelegt, da er im Anschluss an die mündliche Verhandlung noch fehlende Teile für seine

Reparaturarbeiten besorgen wollte. Auf Befragen in der mündlichen Verhandlung hat er des Weiteren angegeben, dass er leichtere Gartenarbeiten wie Unkrautjäten und auch Rasenmähen erledige. Zudem besorge er gemeinsam mit seiner voll berufstätigen Ehefrau den Haushalt. Das gemeinsam mit der Ehefrau erworbene Haus hätte er zusammen mit Freunden renoviert, d. h. tapeziert. Der Umzug vor vier Jahren sei ebenfalls mit Hilfe von Freunden durchgeführt worden, er habe beim Verpacken von Gegenständen geholfen. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung bemüht war, seine Alltagsaktivitäten als auf "leichteste" Arbeiten ohne Bücken beschränkt darzustellen, bestehen bzgl. des Wahrheitsgehalts erhebliche Zweifel. Nicht nur das äußere Erscheinungsbild des mit einem kurzärmeligen T-Shirt bekleideten Klägers in der mündlichen Verhandlung des Senats, welches eine trainierte Oberarm-/Oberkörpermuskulatur offenbarte, sondern auch die von Dr. F bei seiner Untersuchung im Jahr 2008 festgestellte deutliche Beschwielung der Hohlhand an beiden Händen sprechen dafür, dass der Kläger noch regelmäßig umfangreichere körperliche Arbeiten verrichtet.

Letztlich lässt sich aus den BB der behandelnden Ärzte nichts entnehmen, was eindeutig auf eine quantitativ verminderte Leistungsfähigkeit schließen ließe. Der Internist Dr. W (BB vom 22. August 2005), der den Kläger von November 2004 bis Februar 2005 behandelt hat, hält den Kläger noch für in der Lage, vollschichtig körperlich leichte Arbeiten zu verrichten, soweit sie nicht mit Heben und Laden verbunden sind. Dr. R (BB vom 05. Oktober 2005), hat mitgeteilt, der Kläger sei nach dem 09. November 2004 nicht mehr erschienen, eine Behandlung habe nach September 2002 nicht mehr stattgefunden. Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. von O (BB vom 12. Februar 2008 und 08. Mai 2009) und die Ärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dipl.- Med. B (BB vom 28. April, 13. Juni 2008, 25. Juli 2008 und 23. April 2009) stellen die bekannten Diagnosen, ohne sich zur Frage der Leistungsfähigkeit des Klägers zu äußern.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-01-14