

L 7 R 34/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1133/18
Datum
28.11.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 34/20
Datum
20.03.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. November 2019 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1963 geborene Kläger, welcher die polnische Staatsangehörigkeit besitzt, kam nach seinen Angaben im Jahr 1996 in die Bundesrepublik Deutschland. Er besitzt den Vertriebenenausweis B, ausgestellt am 25. September 1990. Von 1996 bis 2010 war er als Servicekraft versicherungspflichtig beschäftigt. Danach arbeitete er als Lagermitarbeiter drei Stunden an fünf Tagen in der Woche und bezog ergänzend Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Ab dem 6. November 2016 war er arbeitsunfähig erkrankt. Am 26. Februar 2017 stellte er bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, den er mit Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet begründete. Nachdem der Rentenanspruch an die Beklagte weitergeleitet worden war, veranlasste diese die gutachterliche Untersuchung des Klägers. Im "Ausführlichen Ärztlichen Bericht" vom 24. Juli 2017 stellte Facharzt für Orthopädie Dr. S-F folgende Diagnosen: 1. Mäßiggradige Funktionsbehinderung der Rumpf- und Halswirbelsäule bei deutlichen degenerativen Aufbraucherscheinungen der Halswirbelsäule (HWS), Lendenwirbelsäule (LWS), geringer auch der Brustwirbelsäule (BWS) mit multisegmentalen Protrusionen der HWS und BWS und Bandscheibenvorfällen L1 bis L4 (ICD 10 M54.4). 2. Weit fortgeschrittene Retropatellararthrose links mit schmerzhafter Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit (ICD 10 M16.9). 3. Schulterreckgelenksarthrose beidseits rechts mehr als links mit endgradiger Bewegungseinschränkung (ICD 10 M19.91). 4. Beginnende Rhizarthrose links ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen (ICD 10 M15). 5. Carpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits, bisher nicht operiert (ICD 10 G56.0). Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Heben oder Tragen von Lasten sowie mit Absturzgefahr. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter mit häufigen schweren Tätigkeitsmerkmalen könne der Kläger nur noch drei bis sechs Stunden verrichten. Sonstige leichte bis mittelschwere Arbeiten mit wechselnder Körperhaltung und Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen könne der Kläger noch vollschichtig ausüben. Zumutbar sei z.B. die Tätigkeit als Staplerfahrer in einem großen Lager. Der Kläger könne auch noch Bildschirmarbeit verrichten.

Mit Bescheid vom 7. August 2017 lehnte der Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab. Der hiergegen am 30. August 2017 durch den Bevollmächtigten des Klägers eingelegte Widerspruch wurde auch nach Gewährung von Akteneinsicht und nach mehrmaliger Aufforderung durch die Beklagte und Fristsetzung bis zum 28. Januar 2018 nicht begründet. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. März 2018, auf den Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 23. April 2018, einem Montag, Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Der Kläger hat eine Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung des Orthopäden R. vom 2. Mai 2018, Berichte des Radiologiezentrums M. über eine Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS vom 1. Dezember 2016, der BWS vom 1. Februar 2017 sowie der HWS vom 10. Februar 2017 sowie einen Arztbrief des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Klinische Geriatrie Dr. Eckert vom 25. April 2013 mit den Diagnosen einer reaktiven depressiven Verstimmung in der Anamnese (ICD 10 F34.1, V), psychovegetativer Beschwerden in der Anamnese (ohne ICD-Verschlüsselung), CTS beidseitig (ICD 10 G56.0, BG) sowie eines Sulcus-ularis-Syndroms links (derzeit klinisch asymptomatisch) (ICD 10 G56.2, LG) vorgelegt. Facharzt für Neurochirurgie Dr. H. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 13. November 2018 die Auffassung vertreten, der Kläger könne auch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr sechs Stunden täglich

verrichten. Die Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt. Auch seien die Schmerzen an manchen Tagen so ausgeprägt, dass eine aufrechte Fortbewegung zu Fuß kaum noch möglich sei.

Das SG hat sodann Dr. S., Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie und Sportmedizin, mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 4. Februar 2019 hat dieser folgende Diagnosen gestellt: 1. Muskuläres Reizsyndrom der HWS mit leichter Funktionsbehinderung ohne radikuläre Reizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen (Osteochondrose C6/7, multisegmentale Bandscheibenprotrusionen mit Wurzelirritation C7 und C8). 2. Leichte Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule (Linksauslenkung um 1,5 cm) mit muskulärem Reizsyndrom ohne wesentliche Funktionsbehinderung oder radikuläre Reizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen (ausgeprägte Osteochondrose Th12/L1, Bandscheibenprotrusion L3/4 bis L5/S1). 3. Impingementsyndrom beider Schultern ohne Funktionsbehinderung bei degenerativen Veränderungen (Erweiterung der Schulterergelenke mit leichter Arthrose, Verdacht auf alte Kapselverletzung rechte Schulter). 4. Arthrose der Daumensattelgelenke links mehr als rechts (Rhizarthrose) mit Funktionsschmerz ohne Funktionsbehinderung. 5. Arthrose des Kniescheibengleitlagers beidseits (Retropatellararthrose Grad II - III) mit beginnender Arthrose im Kniehauptgelenk (laterale Gonarthrose Grad I bds.) mit Funktionsschmerzen links mehr als rechts ohne Funktionseinschränkung. Zu vermeiden seien deshalb Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, in Zwangshaltungen oder gebückter Haltung, mit vermehrter Vorhalte der Arme bzw. über Kopf. Auch Tätigkeiten auf unebenen Böden und auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen in beheizten Räumen vollschichtig ausüben. Der Kläger könne auch noch vier mal täglich Wegstrecken von 500 Meter in jeweils unter 20 Minuten zurücklegen. Der Leistungsbeurteilung des behandelnden Arztes Dr. H. werde nicht gefolgt. Dieser habe keine belastbaren Befunde genannt, sondern nur schriftliche bildgebende Befunde beigelegt. Auch habe der Kläger weder von einer Gangstörung berichtet, noch sei diese bei der gutachterlichen Untersuchung festzustellen gewesen.

Mit Schriftsatz vom 6. Juni 2019 hat der Bevollmächtigte des Klägers um Frist zur Stellungnahme bis zum 20. Juli 2019 gebeten und vorgetragen, der Kläger habe weitere Ärzte konsultiert und Untersuchungen veranlasst, deren Ergebnisse abgewartet werden sollten. Nachdem keine weiteren Unterlagen vorgelegt und kein weiterer Vortrag erfolgt ist, hat das SG die Klage mit Urteil vom 28. November 2019, auf dessen Gründe Bezug genommen wird, abgewiesen.

Gegen das am 5. Dezember 2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 3. Januar 2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Eine Berufungsbegründung ist trotz gerichtlicher Aufforderung nicht erfolgt.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. November 2019 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 7. August 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. März 2018 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Februar 2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass beabsichtigt sei, über die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

II. Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie der Bescheid der Beklagten vom 7. August 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. März 2018 sind rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 7. August 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. März 2018 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte den am 26. Februar 2017 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)), mit der er die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung geltend macht.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung (Gesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll 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). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (§§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 51 Abs. 1 SGB VI) erfüllt. Zur Überzeugung des Senats ist der Kläger jedoch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert.

Beim Kläger bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet, und zwar im Bereich der HWS ein muskuläres Reizsyndrom mit leichter Funktionsbeeinträchtigung ohne radikuläre Reizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen (Osteochondrose C6/7, multisegmentale Bandscheibenprotrusionen mit Wurzelirritation C7 und C8), im Bereich der LWS eine leichte Fehlstatik (Linksauslenkung um 1,5 cm) mit muskulärem Reizsyndrom ohne wesentliche Funktionsbehinderung oder radikuläre Reizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen (ausgeprägte Osteochondrose Th12/L1, Bandscheibenprotrusion L3/4 bis L5/S1), ein Impingementsyndrom beider Schultern ohne Funktionsbehinderung bei degenerativen Veränderungen (Erweiterung der Schulterergelenke mit leichter Arthrose, Verdacht auf alte Kapselverletzung rechte Schulter), eine Arthrose der Daumensattelgelenke links mehr als rechts (Rhizarthrose) mit Funktionsschmerz ohne Funktionsbehinderung sowie eine Arthrose des Kniescheibengleitlagers beidseits (Retropatellararthrose Grad II - III) mit beginnender Arthrose im Kniehauptgelenk (laterale Gonarthrose Grad I bds.) mit Funktionsschmerzen links mehr als rechts ohne Funktionseinschränkung. Der Senat stützt sich hierbei auf die von Dr. S. im Gutachten vom 4. Februar 2019 erhobenen Befunde. Diese stimmen überein mit den von Dr. S-F im Verwaltungsgutachten vom 24. Juli 2017, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, erhobenen Befunden und den dort gestellten Diagnosen. Soweit Dr. Eckert im Arztbrief vom 25. April 2013 noch die Verdachtsdiagnosen einer reaktiven depressiven Verstimmung sowie psychovegetativer Beschwerden in der Anamnese genannt hat, haben diese Diagnosen allein auf den anamnestischen Angaben des Klägers beruht. Auch liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass wegen dieser Erkrankungen seit April 2013 eine Behandlung erfolgt ist, so dass insoweit keine Leistungseinschränkungen vorliegen. Dem Arztbrief kann weiter entnommen werden, dass die Behandlung wegen der Beschwerden in den Händen in Form eines CTS und eines Sulcus-ulnaris-Syndroms links erfolgt ist, wobei letzteres bei der Behandlung klinisch asymptomatisch war. Diese Erkrankungen sind jedoch von Dr. S. und Dr. S-F berücksichtigt worden. Zu vermeiden sind deshalb Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, in Zwangshaltungen oder gebückter Haltung, mit vermehrter Vorhalte der Arme bzw. über Kopf. Auch Tätigkeiten auf unebenen Böden und auf Leitern und Gerüsten sind dem Kläger nicht mehr zumutbar.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats - in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. S. und des Dr. S-F - fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen in beheizten Räumen ausüben. Hierfür spricht insbesondere auch, dass der Kläger noch zwei- bis dreimal in der Woche schwimmen geht und zumindest im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. S. noch ein Fitnessstudio besucht hat, um am Ergometer zu trainieren.

Die gesundheitlichen Einschränkungen sind auch weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten, wenn auch mit qualitativen Einschränkungen, in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteile vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 79/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - und vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rdnr. 26 ff.). In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z. B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), der Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) - juris), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen, bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen, sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken erfordern (vgl. zu allem BSG Großer Senat [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) m.w.N.; vgl. weiter Senatsurteil vom 23. April 2011 - [L 7 R 5711/11](#) - n.v.). Soweit Dr. H. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 13. November 2018 die Auffassung vertreten hat, der Kläger könne auch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr sechs Stunden täglich verrichten, die Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt, auch seien die Schmerzen an manchen Tagen so ausgeprägt, dass eine aufrechte Fortbewegung zu Fuß kaum noch möglich sei, folgt der Senat dem nicht. Denn Dr. H. hat zum einen keine belastbaren Befunde genannt, auf die er seine Leistungsbeurteilung gestützt hat, sondern nur schriftliche bildgebende Befunde beigelegt. Zum anderen hat der Kläger bei den Untersuchungen durch Dr. S-F und Dr. S. weder von einer Gangstörung berichtet, noch war eine solche bei den gutachterlichen Untersuchungen festzustellen gewesen.

Der Senat ist weiter davon überzeugt, dass bei dem Kläger auch die erforderliche Wegefähigkeit vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - juris) und er keiner betriebsunüblichen Pausen bedarf. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Unbeachtlich ist, ob er noch einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz erhalten kann. Denn das Risiko, keinen Arbeitsplatz zu erhalten, ist nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen und vermag einen Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-09-24