
Datum: 08.10.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 3. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: L 3 R 439/18
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:1008.L3R439.18.00

Vorinstanz: Sozialgericht Münster, S 4 R 461/16
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 13 R 20/18 R
Sachgebiet: Rentenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 30.05.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Im Streit steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. 2

Der am 00.00.1961 geborene Kläger schloss eine Ausbildung als Maschinenbauer und eine Umschulung zum Augenoptiker ab. Als Augenoptiker war der Kläger zuletzt 2002 beschäftigt. Von September 2006 bis Oktober 2013 war er anschließend als Fahrer in der Schülerbeförderung bei der Firma C in H versicherungspflichtig beschäftigt. 3

Am 15.01.2015 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er begründete den Antrag mit einem Rücken- bzw. Bandscheibenschaden, Wirbelsäulen-Syndromen, Schlafstörungen, ständiger Müdigkeit, Schwindelgefühl, und Konzentrationsschwierigkeiten. Er halte sich seit April 2014 aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen für erwerbsgemindert. 4

Die Beklagte holte zunächst Befundberichte des behandelnden Orthopäden Dr. L und des Hausarztes Dr. X ein. Zudem zog sie ein im August 2014 gefertigtes Gutachten des Orthopäden Dr. T bei.

Mit Bescheid vom 23.04.2015 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der Kläger sei nach den medizinischen Feststellungen weiterhin in der Lage, noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Hiergegen erhob der Kläger am 29.04.2015 Widerspruch und legte zur Begründung eine hausärztliche Stellungnahme des Dr. X vom 28.04.2015 vor, in der dieser sich auf eine im Januar 2015 erfolgte Ablehnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezog und insbesondere auch die psychosomatischen Beschwerden des Klägers betonte. Dieser sei bereits im ersten Quartal des Jahres 2015 mehrere Wochen arbeitsunfähig erkrankt gewesen und könne keiner Tätigkeit mehr nachgehen. Seine Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet bzw. gemindert. Diese Gefährdung könne durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgewendet werden.

Die Beklagte ließ den Kläger durch den Neurologen und Psychiater M und den Orthopäden Dr. T begutachten. Der Sachverständige M untersuchte den Kläger im September 2015 und stellte bei diesem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Dr. T untersuchte den Kläger im November 2015 und stellte bei diesem eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, Verschleißleiden des Übergangs der Lendenwirbelsäule zum Becken, Funktionseinschränkungen der Hüfte sowie Funktionseinschränkungen der Knie- und Hüftgelenke fest. Die Sachverständigen M und Dr. T kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, der Kläger sei in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in einem täglichen zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr nachzugehen. Die bisherige Tätigkeit in der der Personenbeförderung sei dem Kläger nach Einschätzung des Dr. T nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar.

Der Kläger hat sich gegen das Gutachten des Dr. T gewandt. Dieser habe seine Erkrankung nicht beurteilen können, denn er leide an Osteochondrose der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Der sozialmedizinische Dienst der Beklagten stellte hierzu fest, dass die Osteochondrose orthopädischerseits von Dr. L im Juli 2014 benannt worden sei. Es handele sich dabei um Verschleißveränderungen im Knochen-Knorpelbereich der beteiligten Wirbelkörper. Bei den von Dr. T - laienverständlich - benannten Veränderungen der Wirbelsäule handele es sich u.a. um die von dem Kläger angeführte Osteochondrose. Die hieraus resultierenden vertebrogenen Funktionseinschränkungen habe Dr. T sachlich, kompetent und verständlich in seinem Gutachten beschrieben.

Unter Bezugnahme auf die vorgenannte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2016 als unbegründet zurück. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht in rentenerheblicher Weise beeinträchtigt.

Hiergegen hat der Kläger am 30.06.2016 Klage bei dem Sozialgericht erhoben. Zur Begründung hat er sein Vorbringen aus dem Vorverfahren wiederholt und auf eine beigelegte Stellungnahme vom 24.08.2016 seines Hausarztes Dr. X des Inhalts verwiesen, dass er nur noch für leichte Tätigkeiten in einem Umfang von drei bis sechs Stunden einsetzbar sei.

6

7

8

9

10

11

12

13

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. L eingeholt. Während des Klageverfahrens hat der Kläger zulasten der Beklagten ein medizinisches Rehabilitationsverfahren durchlaufen, zunächst in der Klinik Münsterland (vom 21.02.2017 bis 24.02.2017 - Abbruch wegen Akuterkrankung) und sodann in der Klinik Niedersachsen, Bad O, vom 03.05.2017 bis zum 24.05.2017. Dort wurde diagnostiziert: ISG Syndrom, zervikozepales Syndrom, Kreuzschmerz, BWS Syndrom, primäre Coxarthrose, primäre Gonarthrose, Schmerzen Handgelenke. In der Darstellung des bisherigen Verlaufs der Beeinträchtigungen ist ein MRT der HWS und BWS aus 2016 erfasst, welches unter anderem Osteochondrosen beschreibt. Der Kläger ist aus der Maßnahme als mehr als sechs Stunden arbeitstäglich einsetzbar entlassen worden, dies sowohl für seine bisherige Tätigkeit als auch für körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.	
Anschließend hat das Sozialgericht den Kläger durch den Orthopäden Dr. K und den Neurologen und Psychiater Dr. F begutachten lassen. Der Sachverständige Dr. K hat den Kläger im August 2017 untersucht und folgende Diagnosen gestellt:	14
Senk-Spreizfuß beidseits, beginnender Kniegelenksverschleiß bei erhaltener Beweglichkeit, Arthralgie im Hüftgelenksbereich sowie im Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenksbereich jeweils ohne klinisch fassbaren Befund, rezidivierendes Wirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und kernspintomographisch festgestellten Veränderungen ohne eindeutig neurologische Auffälligkeiten, Adipositas mit unzureichend kräftiger Muskulatur.	15
Der Sachverständige Dr. F hat den Kläger im Dezember 2017 untersucht. Er hat auf seinem Fachgebiet keine krankheitswertigen Störungen feststellen können. Insbesondere seien neurologische Ausfallerscheinungen nicht festzustellen. Nebebefundlich hat der Sachverständige einen arteriellen Bluthochdruck beschrieben.	16
Die Sachverständigen sind zu dem Ergebnis gelangt, der Kläger könne noch leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von sechs und mehr Stunden täglich unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen ausüben. Der Kläger sei auch in der Lage, viermal täglich mehr als 500 Meter in jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und den ÖPNV zu benutzen. Der Kläger sei auch in der Lage, einen PKW zu führen.	17
Mit Urteil vom 30.05.2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:	18
"Die Beklagte hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach den Bestimmungen des Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) abgelehnt.	19
Versicherte haben bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 bzw. § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI), bzw. auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI). 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). Voll erwerbsgemindert sind 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 (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist	20

hingegen 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).

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung sind bei dem Kläger nicht erfüllt, denn er ist in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. 21

Bei dem Kläger bestehen nach dem Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme folgende Gesundheitsstörungen, die Auswirkungen auf dessen Leistungsvermögen im Erwerbsleben haben. Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen ein beginnender Kniegelenksverschleiß bei einer erhaltenen Beweglichkeit, ein Senk-Spreizfuß beidseits, Arthralgie im Hüftgelenksbereich bei weitgehend altersgemäßem Befund und Arthralgie im Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenksbereich ohne klinisch fassbaren Befund, ein rezidivierendes Wirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und kernspintomographisch festgestellten Veränderungen ohne eindeutig neurologische Auffälligkeiten sowie Adipositas mit unzureichend kräftiger Muskulatur. Ferner besteht auf internistischem Fachgebiet eine arterielle Hypertonie. 22

Diese Gesundheitsstörungen ergeben sich aus den Gutachten der im gerichtlichen Verfahren von Amts wegen gehörten Sachverständigen Dr. F sowie Dr. K. Die Sachverständigengutachten vom 18.8.2017 und 18.12.2017 sind schlüssig und nachvollziehbar. Sie beruhen auf eingehenden persönlichen Untersuchungen des Klägers und einer umfassenden Auswertung der aktenkundigen Befunde. Die Kammer hat keinen Anlass, den Diagnosen der beiden Sachverständigen nicht zu folgen, zumal diese mit den subjektiven Angaben zu Erkrankungen und Beschwerden durch den Kläger übereinstimmen. Die Diagnosen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. F und Dr. K lassen sich mit den vorhandenen ärztlichen Unterlagen und Berichten in Einklang bringen. Verwiesen wird hinsichtlich der weiteren medizinischen Unterlagen insbesondere auf die Gutachten von Herrn M und Herrn Dr. T, den ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik Niedersachsen in Bad O vom 24.5.2017, den gerichtlicherseits eingeholten Befundbericht des behandelnden Dr. L sowie die weiteren in den Verwaltungsakten der Beklagten befindlichen medizinischen Unterlagen. 23

Aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen des Klägers auf leichte körperliche Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen von Lasten 5 bis 10 kg in wechselnder Körperhaltung, jedoch in einem täglichen Umfang von sechs Stunden und mehr, limitiert, wobei eine überwiegend sitzende Körperhaltung möglich ist. Längere Ausfallzeiten sind nicht zu erwarten; eine Nachtschichttätigkeit sollte vermieden werden. Ebenso sollten häufige Überkopf- und Schulterarbeiten nicht mehr ausgeübt werden. Arbeiten an Maschinen sind bedingt möglich. Die Hände sind voll gebrauchsfähig. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr kann der Kläger ausüben, aber keine Tätigkeiten mit erheblichem Zeitdruck. Nicht mehr ausgeübt werden können Tätigkeiten in ständig kniender, gehockter oder gebückter Haltung. Die Tätigkeiten sollten unter Witterungsschutz ausgeübt werden. Er kann geistig mittelschwierige Tätigkeiten entsprechend dem Ausbildungsstand verrichten. Auch besitzt der Kläger eine durchschnittliche Umstellungsfähigkeit. Diesem individuellen Leistungsbild entsprechende Tätigkeiten sind dem Kläger in einem Umfang von täglich sechs Stunden und mehr möglich. Mit diesen Feststellungen zum gesundheitlichen Leistungsvermögen des Klägers im Erwerbsleben folgt die Kammer ebenfalls den ausführlichen und schlüssig begründeten Darlegungen in den schriftlichen Gutachten der im gerichtlichen Verfahren 24

gehörten Sachverständigen Dr. F sowie Dr. K. Die Kammer ist der Überzeugung, dass die von den Sachverständigen vorgenommenen Leistungsbeurteilungen dem tatsächlichen Leistungsvermögen des Klägers im Erwerbsleben entsprechen. Die Leistungsbewertung der Sachverständigen Dr. F und Dr. K wird - insbesondere mit Blick auf die quantitative Leistungsfähigkeit - auch geteilt durch andere Ärzte. Hier sei insbesondere auf die von der Beklagten eingeholten Gutachten von Herrn M und Herrn Dr. T sowie den Entlassbericht der Klinik Niedersachsen in Bad O vom 24.5.2017 verwiesen. Die Kammer sieht keine Veranlassung, an der Kompetenz der Sachverständigen, den Gesundheitszustand des Klägers begutachten zu können, Zweifel zu hegen. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger geltend macht, die Sachverständigen hätten seine Erkrankung an Osteochondrose nicht richtig gewürdigt. So hat der Gutachter Dr. F diese Erkrankung in seinem Gutachten berücksichtigt (vgl. bspw. Seiten 3 und 14 des Gutachtens).

Mit dem vorhandenen Restleistungsvermögen ist der Kläger in der Lage, noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Eine Tätigkeit unter Innendienstbedingungen als einfache Bürohilfskraft oder als Versandfertigmacher ist beispielsweise denkbar. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungshindernisse sowie eine schwere spezifische Leistungseinschränkung sind nicht zu prüfen. Der Arbeitsmarkt ist für den Kläger nicht unter dem Gesichtspunkt der aufgehobenen Wegefähigkeit verschlossen. Nach dem insoweit gebotenen generalisierenden Maßstab reicht es aus, wenn der Versicherte noch in der Lage ist, viermal täglich eine Wegstrecke von etwas mehr als 500m innerhalb von 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel innerhalb der Hauptverkehrszeit zu benutzen (LSG NRW, Urteil vom 9.12.2015, Az.: L 8 R 655/12, Rn. 53, juris m.w.N.). Hieran bestehen nach übereinstimmender Beurteilung der gerichtlich gehörten Sachverständigen keine durchgreifenden Bedenken. 25

Da für die Beurteilung einer Erwerbsminderung eine Schwerbehinderung außer Acht bleibt (BSG, Urteil vom 8.8.2001, Az.: B 9 SB 5/01, Rn. 5, juris), kommt dem festgestellten Grad der Behinderung von 30 keinerlei Indizwirkung hinsichtlich der Leistungsfähigkeit zu. 26

Der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI liegt ebenfalls nicht vor, weil der Kläger täglich sechs Stunden und mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann. Voll erwerbsgemindert sind jedoch gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI 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. 27

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger ist am 21.5.1961 und damit nicht vor dem 2.1.1961 geboren. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze lediglich Versicherte, die vor dem 2.1.1961 geboren und berufsunfähig sind, § 240 Abs. 1 SGB VI." 28

Gegen das am 11.06.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.06.2018 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt, dass er bislang nicht ordnungsgemäß von den Sachverständigen untersucht worden sei. Die Diagnose der Osteochondrose sei durch eine Röntgen- oder MRT-Untersuchung zu beurteilen. Den bisherigen Gutachten liege nicht die richtige Diagnose zugrunde. Keines der bisherigen Gutachten dürfe daher vor Gericht verwendet werden. Er müsse durch einen Spezialisten auf dem Gebiet der Radiologie, auf dem Gebiet der Rheumatologie und durch einen Schmerzspezialisten begutachtet werden. Er leide schon ewig an Bandscheibenschäden. Dies ergebe sich schon aus seiner Korrespondenz in dem Verfahren S 13 U 180/94 gegen 29

die Maschinenbau- und Metall Berufsgenossenschaft. Auch seinen Umschulungsberuf als Augenoptiker habe er aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß, 30

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 30.05.2018 abzuändern und die Beklagte unter 31
Aufhebung des Bescheides vom 23.04.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom
09.06.2016 zu verurteilen, ihm ausgehend von einem Leistungsfall zum Zeitpunkt der
Rentenantragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser
Erwerbsminderung auf Dauer nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, 32

die Berufung zurückzuweisen. 33

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. 34

Der Senat hat die Beteiligten zu einer Entscheidung nach § 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz 35
(SGG) angehört. Das betreffende Schreiben vom 03.09.2018 ist dem Kläger ausweislich der
Postzustellungsurkunde am 05.09.2018 zugestellt worden. Der Kläger hat hierzu mit
Schreiben vom 10.09.2018 Stellung genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der 36
Prozessakte sowie der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe: 37

Der Senat entscheidet nach entsprechender Anhörung der Beteiligten auf der Grundlage von 38
§ 153 Abs 4 SGG durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine
mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält.

Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück und 39
sieht insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab, § 153 Abs 2 SGG analog.

Das Berufungsvorbringen bietet keinen Ansatz für eine für den Kläger günstigere 40
Entscheidung.

Die Beeinträchtigungen des Klägers durch die bestehenden Veränderungen der Wirbelsäule 41
sind von allen Sachverständigen erfasst worden. Maßgeblich sind hierbei die funktionellen
Einschränkungen, die vornehmlich anhand der körperlichen Untersuchung festgestellt
werden. Die radiologischen Vorbefunde haben die Sachverständigen einbezogen.

Der von dem Sozialgericht beauftragte Sachverständige Dr. K kann die osteochondrotischen 42
Veränderungen der Wirbelsäule des Klägers als Orthopäde auch sachkundig beurteilen, wie
auch schon der ärztliche Dienst der Beklagten im Widerspruchsverfahren hinsichtlich des
orthopädischen Sachverständigen Dr. T ausgeführt hat. Die Orthopädie ist die ärztliche
Fachrichtung, die sich mit Fehlbildungen und Erkrankungen des Stütz- und
Bewegungsapparates befasst.

Hingegen ist kein internistisch-rheumatologisches Gutachten einzuholen. Denn der Kläger 43
leidet nach dem gesamten Akteninhalt nicht an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung.
Eine solche behaupten weder der behandelnde Orthopäde Dr. L noch der behandelnde
Hausarzt Dr. X. Letzterer hat in seiner Bescheinigung vom 24.08.2016 im Übrigen

ausdrücklich ausgeführt, dass schon die Begutachtungen im Widerspruchsverfahren offensichtlich umfassend und sorgfältig erfolgten und hierbei weder in der Anamnese noch in der Untersuchung Aspekte vernachlässigt worden seien. Die abweichende Leistungseinschätzung des Hausarztes vermag auch den Senat nicht zu überzeugen.

Eine sozialmedizinisch erhebliche Verschlimmerung der Erkrankungen des Klägers seit den Untersuchungen im erstinstanzlichen Verfahren ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. 44

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 45

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG liegen nicht vor, § 153 Abs 4 S 3 in Verbindung mit § 158 S 3 SGG. 46