
S 6 R 2566/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 R 2566/21
Datum	17.10.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 3227/22
Datum	15.11.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1966 geborene Kläger absolvierte von 1982 bis 1986 eine Ausbildung zum Stuckateur und war anschließend unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit bis 2005 als solcher beschäftigt. Ab 2005 übte der Kläger bis 2016 eine selbstständige Tätigkeit im Bereich Maler- und Tapezierarbeiten, Trockenbau, Stuck- und Putzarbeiten mit einer durchschnittlichen Beschäftigung von fünf Angestellten aus. Zuletzt war er vom 17. Juli 2017 bis 14. November 2017 in der Fassadenisolierung und vom 16. April 2018 bis 12. Juli 2018 als Bauleiter in der Fassadenisolierung über einen Personaldienstleister in der Schweiz beschäftigt. Vom 1. November 2018 bis 27. Februar 2019 erhielt der Kläger Leistungen der

Grundsicherung für Arbeitsuchende und in der Folgezeit vom 28. Februar 2019 bis 10. August 2020 (78 Wochen) bezog er Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Anschluss daran bezog der Kläger erneut Grundsicherungsleistungen bei bestehender Arbeitslosigkeit. Aktuell bezieht der Kläger keine Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende mehr.

Der Kläger leidet schwerpunktmäßig unter Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) und befand sich vom 28. Februar 2019 bis 21. März 2019 in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der R1klinik in K1. Im Reha-Entlassungsbericht vom 26. März 2019 (Bl. 223 Verwaltungsakte â VA â Band II) wurden rückläufige Cervicozephalgien und Brachialgien rechts bei cervicaler Myelopathie, ein Bandscheiben-Prolaps mit höchstgradiger Spinalkanalstenose in Höhe C5/6, ein Tinnitus aurium links sowie als kardiovaskuläre Risikofaktoren ein Nikotinabusus und eine Hypercholesterinämie diagnostiziert.

Zum Leistungsvermögen wurde ausgeführt, dass die letzte berufliche Tätigkeit eines Stuckateurs vom Kläger nur noch weniger als drei Stunden täglich verrichtet werden könne. Bei cervicaler Myelopathie mit bestehender OP-Indikation sei nach abgeschlossenen Therapien mit einer Leistungsfähigkeit leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen unter Ausschluss wirbelsäulenbelastender Zwangshaltungen, von Arbeiten mit erhobenen Armen, des Hebens und Bewegens von Lasten über zehn kg und von Nachtschichttätigkeiten zu rechnen. Der Kläger wurde zunächst als weiterhin arbeitsunfähig aus der Rehabilitationsmaßnahme entlassen.

Am 10. Dezember 2020 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab er an, sich seit dem 21. Juli 2018 wegen Bandscheibenvorfällen für erwerbsgemindert zu halten. In einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Z1 vom 21. Januar 2021 stellte diese folgende Diagnosen: Bewegungs- und Leistungsdefizit der HWS bei degenerativen Verschleiß- und Bandscheibenvorfällen C5/6 mit bereits Anzeichen einer Rückenmarksschädigung (Myelopathie) mit leichten neurologischen Ausfällen und leichten funktionellen Einschränkungen, beginnende Myelopathie siehe oben; Tinnitus aurium; vor Jahren Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, operiert; Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens vor zwölf Jahren; Fraktur des Calcaneus vor vier Jahren konservativ behandelt ohne Residuen. Hinsichtlich des Leistungsvermögens kam Z1 zu dem Ergebnis, dass dem Leistungsbild des Reha-Entlassungsbericht aus dem März 2019 zuzustimmen sei und der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen unter Vermeidung von häufigem Hocken und Knien, Rumpfwangshaltungen, überkopftätigkeiten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Klettern und Steigen sowie dem Ausschluss von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sechs Stunden und mehr am Tag noch verrichten könne.

Mit Bescheid vom 13. März 2021 (Bl. 176 VA Band I) lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur Begründung führte sie aus, die Einschränkungen, die sich aus den Krankheiten

oder Behinderungen des KlÄxgers ergeben wÄ¼rden, fÄ¼hrten nicht zu einem Rentenanspruch, da der KlÄxger nach der medizinischen Beurteilung der Beklagten noch mindestens sechs Stunden tÄ¼glich unter den Ä¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÄ¼tig sein kÄ¼nne. Hiergegen erhob der KlÄxger Widerspruch und machte geltend, entgegen der Argumentation der Beklagten sei es ihm nicht mÄ¼glich, lÄ¼nger als drei bis fÄ¼nf Stunden am Arbeitsleben teilzunehmen. Er kÄ¼nne weder lÄ¼nger als drei Stunden sitzen noch stehen und auch nachts mÄ¼sse er mindestens zwei- bis dreimal pro Nacht aufstehen/die Lageposition Ä¼ndern.

In ihrer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme nach Aktenlage vom 13.Ä Juli 2021 blieb Z1 bei der bisherigen LeistungseinschÄ¼tzung vom 21.Ä Februar 2021. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.Ä Oktober 2021 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurÄ¼ck.

Hiergegen hat der KlÄxger am 29.Ä Oktober 2021 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim erhoben. Zur BegrÄ¼ndung hat sein BevollmÄ¼chtigter geltend gemacht, die Stellungnahmen der Z1 enthielten offensichtliche Fehler und WidersprÄ¼che. So werde nicht das gesamte Krankheitsbild erfasst, obwohl diesbezÄ¼glich Befundberichte vorliegen wÄ¼rden. Das sozialmedizinische Ergebnis sei daher weder schlÄ¼ssig noch nachvollziehbar. Auch die sozialmedizinische Stellungnahme der F1 fÄ¼r die Bundesagentur fÄ¼r Arbeit vom 22.Ä Oktober 2021 bestÄ¼tige, dass der KlÄxger weniger als drei Stunden tÄ¼glich leistungsfÄ¼hig sei. Schlie¼lich sei die EinschÄ¼tzung von Z1 vom 13.Ä Juli 2021 von der sachfremden ErwÄ¼gung geleitet, dass der KlÄxger zu persÄ¼nlichen Begutachtungen zweimal unentschuldigt nicht erschienen sei, obwohl er entsprechende Einladungen nicht (rechtzeitig) erhalten habe.

Das SG hat die behandelnden Ä¼rzte des KlÄxgers als sachverstÄ¼ndige Zeugen befragt.

Der R2 hat mit Schreiben vom 10.Ä Februar 2022 mitgeteilt, den KlÄxger seit 2016 zu behandeln. Er klage Ä¼ber regelmÄ¼igige cervicobrachiale Schmerzen, seit Januar 2021 Ä¼ber eine Lumboischialgie, wobei neurologische Ausfallerscheinungen nicht hÄ¼tten festgestellt werden kÄ¼nnen. Der KlÄxger sei deutlich in der Lage, mindestens sechs Stunden tÄ¼glich arbeiten zu gehen. Die beklagte Beschwerdesymptomatik sei von der kÄ¼rperlichen Belastung unabhÄ¼ngig. BezÄ¼glich der Medikation sei der KlÄxger unregelmÄ¼ig in der Praxis vorstellig. Die letzte Schmerzmedikationsverordnung sei am 4.Ä Januar 2021 mit Ibuprofen, die letzte Versorgung mit Antidepressiva und Medikamenten bei SchlafstÄ¼rungen sei am 30.Ä Juli 2021 erfolgt. Die angeregten regelmÄ¼igen Kontrollen beim Facharzt fÄ¼r OrthopÄ¼die nehme der KlÄxger nicht wahr. Hinsichtlich der begleitenden Depressionen, die mit Antidepressiva behandelt wÄ¼rden, lÄ¼gen keine Befundberichte vor (Bl.Ä 35/36 SG-Akte).

Der B1 hat in seiner Auskunft vom 27.Ä Mai 2022 (Bl.Ä 62 f. SG-Akte) ausgefÄ¼hrt, dass der KlÄxger in der Praxis zuletzt durch einen Fachkollegen am 31.Ä Oktober 2021 in der Akutprechstunde behandelt worden sei. Davor habe der KlÄxger sich zuletzt im Juli 2020 bei ihm in Behandlung befunden. AnlÄ¼sslich der Untersuchung im MÄ¼rz 2021 habe sich ein deutlicher muskulÄ¼rer Hypertonus mit auslÄ¼sbaren

Triggerpunkten N. Trapezius deszendenz, M. Levator scapulae, M. Splenius kapitis, M. Erektor spinae cervical und thorakal, M. Romboidei, M. Scaleni gezeigt. Es sei das erbetene Rezept für Krankengymnastik ausgestellt worden. Beim Kläger bestanden folgende Diagnosen: Neuroforamenstenose der HWS; Osteochondrose HWS; Spondylose (HWS); Uncovertebralgelenksarthrosen (HWS); cervicale Spinalkanalstenose; Cervicobrachialgie beidseits; zervikogener Kopfschmerz; Myopathie (5/7 beidseits); myofasciales Schmerzsyndrom HWS; Osteochondrose LWS; Spondylarthrosen der LWS (M 47.86 G); Baastrup-Phänomen; Spondylose (LWS); Tinnitus (links); Nikotinabusus; reine Hypercholesterinämie.

Das SG hat sodann bei dem W1 das Gutachten vom 4. August 2022 eingeholt. W1 hat auf der Grundlage der Untersuchung am 3. August 2022 ein degeneratives HWS-Syndrom mit Bewegungseinschränkung sowie Angabe von nicht permanenten Gefäßstörungen in der rechten oberen Extremität diagnostiziert. Drei MRT-Untersuchungen der HWS von 2017, 2019 und 2020 würden identisch befundet mit Beschreibung einer höchstgradigen Wirbelkanaleinengung zwischen dem fünften und sechsten Halswirbel und einer Myelopathie, also einer Rückenmarksschädigung. Die MRT-Untersuchung von 2017 habe auf CD eingesehen werden können und sei zu ergänzen um eine spinale Stenose HW5/6, leichtere spinale Stenose HW4/5, vor allem bei HW5/6 mit Myeloimpression durch Extrusion der Bandscheibe. Aus Sicht von W1 sei die Aufnahmequalität in den MRT-Aufnahmen von 2017 nicht sicher geeignet, eine sichere Rückenmarksschädigung entsprechend einer Myelopathie festzustellen. Zeichen einer fortgeschrittenen zervikalen Myelopathie mit Gangstörung, spastisch-ataktischem Gangbild, Muskelschwächen an Armen oder Beinen finden sich beim Kläger sicher nicht. Beim Vergleich mit Vorbefunden falle auf, dass der Kläger immer wieder über Missempfindungen und Gefäßstörungen an der rechten oberen Extremität klage, Schwächen oder Lähmungen aber nur zeitweise bestanden. Aufgrund der Schwielenbildung und der Ausprägung der Muskulatur ergebe sich kein sicherer Hinweis auf ein länger andauerndes Schonverhalten der rechten oberen Extremität. Im Rahmen der Begutachtung sei ein Schonverhalten der rechten Hand und des rechten Armes beim Ankleiden und Auskleiden und beim Greifen nach Gegenständen nicht aufgefallen. Zum Leistungsvermögen hat W1 ausgeführt, der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis elf kg überwiegend im Sitzen und Gehen oder im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen mit gelegentlichem Bücken, bei Arbeiten im Freien nur beim Tragen entsprechender Schutzkleidung sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Auszuschließen seien Arbeiten in Schulterhöhe oder über Kopf, auf Leitern und Gerüsten, andauernde Zwangshaltungen von Kopf und Halswirbelsäule, andauernde Zwangshaltungen im Sitzen oder Stehen, Arbeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Standsicherheit, hohe Vibrationsbelastungen im Sitzen oder im Stehen sowie Akkordarbeiten. Prinzipiell bestehe zumindest die relative Indikation zur Dekompression des Wirbelkanals in Höhe der Verengung zwischen dem fünften und sechsten Halswirbel. Hierdurch könnten sich sowohl die Beschwerden als auch die Leistungsfähigkeit positiv entwickeln.

Mit Schreiben vom 8. September 2022 hat der Klager durch seinen Bevollmächtigten Einwendungen gegen das Gutachten des Sachverständigen W1 erhoben. Mit ergänzender Stellungnahme vom 19. September 2022 ist der Sachverständige W1 hierauf eingegangen und im Ergebnis aber bei seiner bisherigen Leistungseinschätzung verblieben.

Mit Gerichtsbescheid vom 17. Oktober 2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass beim Klager die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen würden. Vielmehr ist das SG der Auffassung gewesen, dass der Klager in der Lage sei, noch sechs Stunden und mehr am Tag im Rahmen einer 5-Tage-Woche leichte körperliche Arbeiten mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen auszuüben. Das SG hat sich hierbei insbesondere auf das Gutachten des W1 vom 4. August 2022 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. September 2022 gestützt. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht unter Berücksichtigung der eingeholten sachverständigen Zeugenausknfte des R2, des B1, den aktenkundigen Unterlagen über im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit sowie durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung durchgeführte Begutachtungen wie auch des Reha-Entlassungsberichts der R1klinik vom 26. März 2019.

Die beim Klager bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet begründeten keine zeitliche Leistungseinschränkung dahingehend, dass der Klager nicht mehr in der Lage wäre, sechs Stunden und mehr am Tag einer Tätigkeit unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen nachzugehen. Dies ergebe sich nicht nur aus dem Gutachten von W1 in überzeugender Weise, sondern auch der behandelnde R2 stütze die Leistungseinschätzung des gerichtlichen Sachverständigen, indem auch er den Klager deutlich in der Lage sehe, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Auch aus der Auskunft des B1 sind keine Funktionseinschränkungen bzw. Leistungseinschränkungen hinsichtlich des Klagers zu schließen. L1 komme im MDK-Gutachten nach Befunderhebung vom 8. Oktober 2019 zu einer psychischen Belastungsminderung des Klagers und besttze dessen Arbeitsunfähigkeit. Das Leistungsvermögen habe L1 auf weniger als drei Stunden täglich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für absehbare Zeit eingestellt. Allerdings habe er darauf hingewiesen, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht sicher beurteilbar sei. Da es auch nicht Aufgabe des L1 gewesen sei, die Erwerbsfähigkeit, sondern lediglich die Arbeitsunfähigkeit des Klagers zu beurteilen, sei eine diesbezügliche, nicht sichere Leistungseinschätzung hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit für das SG daher auch nicht überzeugend. Auch die sozialmedizinische Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit H1, F1, vom 22. Oktober 2021 überzeuge das SG nicht von einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich für voraussichtlich mehr als sechs Monate auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Denn diese sozialmedizinische Stellungnahme sei ohne persönlichen Kontakt mit dem Klager oder Untersuchung des Klagers lediglich auf Grundlage von Unterlagen und Vorgutachten erfolgt, die nicht näher bezeichnet würden.

Der Reha-Entlassungsbericht der R1klinik vom 26. März 2019 gehe nach abgeschlossenen Therapien von einem Leistungsvermögen des Klagers

von sechs Stunden und mehr am Tag aus. Zum damaligen Zeitpunkt seien die dortigen Behandler davon ausgegangen, dass der KlÄxger sich in absehbarer Zeit einem operativen Eingriff an der HWS unterziehen werde, da er unter entsprechend starken Beschwerden leide. TatsÄxchlich habe sich der KlÄxger bis heute nicht fÄ¼r eine Operation entschieden und habe ein hoher Leidensdruck durch den gerichtlichen SachverstÄxndigen nicht bestÄxtigt werden kÄ¶nnen.

Auch die seitens des KlÄxgerbevollmÄxchtigten gemachten Einwendungen hinsichtlich der Begutachtung durch W1 wÄ¼rden das SG nicht von einem geringeren quantitativen LeistungsvermÄ¶gen als sechs Stunden tÄxglich Ä¼berzeugen.

Soweit W1 aus dem MRT aus 2017 nicht sicher eine Myelopathie habe erkennen kÄ¶nnen, sei gleichwohl eine solche durch MRT der HWS in den Kalenderjahren 2017, 2019 und 2020 durch einen Facharzt befundet worden und habe er das Vorliegen einer Myelopathie auch nicht ausgeschlossen. Er habe lediglich festgehalten, dass er selbst Zeichen einer fortgeschrittenen cervicalen Myelopathie mit GangstÄ¶rung, spastisch-ataktischem Gangbild, MuskelschwÄxchen an Armen oder Beinen beim KlÄxger nicht habe finden kÄ¶nnen. Dies werde auch durch die spÄxtere Anmerkung des Gutachters W1 bestÄxtigt, dass der KlÄxger an beiden HÄxnden krÄxftige Schwielen aufweise und der rechte Arm bei angegebener RechtshÄxndigkeit typischerweise etwas muskelkrÄxftiger sei als der linke. Insofern vermag er keinen Hinweis auf ein lÄxnger andauerndes Schonverhalten der rechten oberen ExtremitÄxt zu erkennen.

Auch im Ä¶brigen Ä¼berzeugten die Einwendungen des KlÄxgerbevollmÄxchtigten gegen das Gutachten von W1 des SG nicht, sondern wÄ¼rden diese vielmehr im Rahmen der ergÄxnzenden Stellungnahmen bzw. bei Durchsicht des Gutachtens selbst widerlegt.

Der KlÄxger hat gegen den seinem BevollmÄxchtigten am 17.Ä Oktober 2022 zugestellten Gerichtsbescheid am 17.Ä November 2022 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÄ¼rttemberg erhoben. Zur BegrÄ¼ndung bezieht sich der KlÄxgerbevollmÄxchtigte zum einen auf sÄxmtlichen Vortrag der ersten Instanz und ergÄxnzte des Weiteren, dass hier hervorzuheben sei, dass auch mit der ergÄxnzenden Stellungnahme von W1 vom 19.Ä September 2022 nicht abschlieÄ¶end geklÄxrt sei, inwiefern die Schmerzsymptomatik korrekt erfasst worden sei. So spreche gegen die hervorgehobene Schmerzmittelanamnese allein der Umstand, dass dem KlÄxger mit Befundbericht vom 12.Ä Dezember 2018 ein stationÄxrer Aufenthalt in der Schmerzklinik K1 empfohlen worden sei.

Ferner mÄ¼sse hervorgehoben werden, dass der Vortrag dahingehend, dass Schmerzen nicht objektiv messbar seien, nicht nachvollzogen werden kÄ¶nne. UnabhÄxngig von Messungen von Schmerzreizen und neurologischen Pulsmessungen, gebe es offizielle Leitlinien fÄ¼r die Äxrtzliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen.

Dies sei insofern von Bedeutung, als selbst W1 festhalte, dass eine Wirbelkanalverengung der HWS mit groÄ¶en Schmerzen verbunden sein kÄ¶nne. Allein durch den Hinweis eines fehlenden Leidensdrucks allerdings davon auszugehen, dass keine relevanten Schmerzen vorliegen wÄ¼rden, kÄ¶nne nicht nachvollzogen werden. Insbesondere da neuere Äxrtzliche Berichte das AusmaÄ¶ der Erkrankungen des KlÄxgers widerspiegeln wÄ¼rden. So werde mit dem

Ärztlichen Bericht vom 17. Oktober 2022 der A1-Klinik anschaulich die Komplexität der Erkrankung des Klägers ausgeführt. Des Weiteren seien die Auswirkungen dieses Krankheitsbildes auch dem Bericht vom 21. Dezember 2022 zu entnehmen. Hier seien insbesondere die vom Kläger beschriebenen Schmerzen hervorzuheben, welche ärztlich untermauert würden. Wie dem ärztlichen Bericht vom 21. Dezember 2022 zu entnehmen sei, habe der Kläger bei der Untersuchung durch einen Wirbelsäulenspezialisten ebenfalls Zeichen einer fortgeschrittenen Myelopathie geschildert. Diese würden durch den Spezialisten jedoch eindeutig bestätigt und sogar explizit mit der Ursache Spinalkanalstenose im Segment HWK5/6, die mit einer Schädigung des Rückenmarks bereits vergesellschaftet sei, benannt.

In dem Zusammenhang könne daher weiterhin nicht nachvollzogen werden, weshalb W1 auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. September 2022 ausgeführt habe, dass Zeichen einer fortgeschrittenen cervicalen Myelopathie nicht zu erkennen seien. Der Umstand, dass ein fehlender Leidensdruck aufgrund einer nicht durchgeführten Operation bestehe, könne insofern nicht nachvollzogen werden, als diese Operation ein erhebliches gesundheitliches Risiko mit sich bringe. Der Kläger sei diesbezüglich mehrfach beraten und aufgeklärt worden, was aufgrund des Risikos zu einer ausgewachsenen Panik und Angstzuständen vor der Operation geführt habe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. März 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Oktober 2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend und verweist in dem Zusammenhang noch auf eine sozialmedizinische Stellungnahme des M1 vom 7. Februar 2023. Darin wird darauf verwiesen, dass in dem Bericht des E1 H1 von O1 vom 21. Dezember 2022 auf die Notwendigkeit einer operativen Entlastung und Versteifung zur weiteren Behandlung verwiesen werde. Dies werde offenbar vom Kläger aber nicht gewünscht, was bei der Aussicht auf möglicherweise zunehmende neurologische Ausfälle und neurologisch bedingte Gehstörungen, welche bisher noch nicht erkennbar gewesen seien, nicht nachvollzogen werden könne.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat bei C1 das orthopädische Gutachten vom 28. August 2023 eingeholt. C1 ist auf der Grundlage der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie der von ihm erhobenen Befunde im Rahmen der am 1. August 2023 durchgeführten gutachterlichen Untersuchung des Klägers zum Ergebnis gelangt, dass aktuell

beim Kläger eine Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung der HWS auf Grundlage multisegmentaler degenerativer Veränderungen der unteren HWS mit kernspintomographisch nachgewiesener Schädigung des Rückenmarks (Myelopathie) bestehe. Auf Grundlage dieser klinischen und radiologischen Befunde seien die vom Kläger angegebenen Beschwerden in Form einer Taubheit der Finger 2 bis 4 an beiden Händen sowie in Form eines Brennens im Bereich der rechten Schulter prinzipiell plausibel und nachvollziehbar. Allerdings sei im Rahmen der jetzt durchgeführten klinischen Untersuchungen nicht über Gefühlsstörungen im Bereich der Arme und der Hände geklagt worden, die grobe Kraft beider Hände sei ebenfalls nicht eingeschränkt erschienen. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks sei im Seitenvergleich nicht eingeschränkt. Auch das Gangbild in den Untersuchungsräumlichkeiten sei unauffällig gewesen, der Zehenspitzen- und der Fersenstand seien seitengleich frei durchgeführt worden, ebenso sei der Einbeinstand beidseits seitengleich durchführbar gewesen.

Insgesamt seien die neurologischen Störungen, die prinzipiell aus den radiologisch objektivierbaren Befunden resultieren könnten, aktuell weitgehend kompensiert. Es hätten sich weder Hinweise auf radikuläre Störungen der Nerven der HWS, resultierend aus den Retrospondylosen und Protrusionen, noch Hinweise auf eine Störung der langen Bahnen, resultierend aus der Myelopathie ergeben.

Aufgrund der Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule seien dem Kläger keine Überkopfarbeiten zumutbar sowie Tätigkeiten, die mit sonstigen häufigen oder überwiegenden Kopfwangshaltungen verbunden seien. Das Tragen und Transportieren von Lasten auf den Schultern sei nicht leidensgerecht. Aufgrund dieser degenerativer Veränderungen sei auch ein Arbeiten in zugigen oder nasskalten Räumen nicht zumutbar.

Zumutbar erschienen hingegen unter Berücksichtigung der oben genannten Leistungseinschränkungen leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten, die in geschlossenen, wohltemperierten Räumlichkeiten ausgeführt werden könnten. Denkbar erschienen insoweit jegliche Art von leichten Büroarbeiten, kontrollierende oder aufsichtsführende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in produzierendem Gewerbe, da die Einsatzfähigkeit der oberen Extremitäten nicht eingeschränkt sei.

Der Kläger habe im Rahmen der Anamneseerhebung angegeben, dass er täglich zweimal mit seinen Hunden Gassi gehe, dass er im Haus alle anfallenden Arbeiten erledige, wie Einkaufen, Kochen und Saubermachen, und dass er einen seiner Söhne zum Fußballtraining und zu den Fußballspielen fahren lasse. Dieses tägliche Aktivitätsprofil sei mit dem Tätigkeitsprofil der oben skizzierten leichten und gelegentlich mittelschweren körperlichen Tätigkeiten durchaus vergleichbar. Der Kläger sei daher unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche entsprechende Tätigkeiten auszuüben.

Nach der Auskunft des Beklagtenvertreters in der mündlichen Verhandlung sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur noch für vier Monate gegeben, da keine Arbeitslosmeldung des Klägers mehr vorliegt. Aufgrund der Unterbrechung könnten auch durch eine erneute Arbeitslosmeldung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr hergestellt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 SGG](#) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verneint.

Das SG hat zutreffend auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere des Reha-Entlassungsberichts vom 26. März 2019 der R1klinik K1, den Arztauskünften des behandelnden R2 und des B1 sowie des Gutachtens des W1 vom 4. August 2022 mit ergänzender Stellungnahme vom 19. September 2022 sowie auf der Grundlage der hier maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in den [§§ 43, 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) in nicht zu beanstandender Weise die medizinischen bzw. rechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung sowie einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit verneint. Der Senat nimmt insoweit auf die Gründe im Gerichtsbescheid des SG vom 17. Oktober 2022 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe hier gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

Ergänzend für das Berufungsverfahren ist festzustellen, dass auch das auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholte weitere schlüssige und überzeugende Gutachten bei dem C1 vom 28. August 2023 zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis führt. C1 hat vielmehr die Leistungseinschätzung von W1 bestätigt. Auch C1 ist davon ausgegangen, dass dem Kläger aufgrund der Veränderungen im Bereich der HWS keine überkopfarbeiten mehr zumutbar sind ebenso wenig Tätigkeiten, die mit sonstigen häufigen oder überwiegenden Kopfwangshaltungen verbunden sind. Auch das Tragen und Transportieren von Lasten auf den Schultern ist nicht leistungsgerecht und aufgrund der degenerativen Veränderungen sind auch Arbeiten in zugigen oder nasskalten Räumen nicht zumutbar. Zumutbar sind nach Einschätzung von C1 hingegen unter Berücksichtigung der beschriebenen Leistungseinschränkungen noch leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten, die in geschlossenen, wohltemperierten Räumlichkeiten ausgeführt werden können. Denkbar erscheinen C1 insoweit insbesondere jegliche Art von leichten beratenden Tätigkeiten, kontrollierende oder aufsichtsführende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten im produzierenden Gewerbe,

da die Einsatzfähigkeit der oberen Extremitäten nicht eingeschränkt ist. Diese Leistungseinschränkung wird auch nachvollziehbar und schlüssig durch den von C1 im Bereich der HWS erhobenen klinischen Befund, im Rahmen dessen er auch (lediglich) eine schwach entwickelte Schulter-Nacken-Muskulatur ohne gravierende Verspannungen, die Klopfschmerzangabe über den Dornfortsätzen der unteren HWS sowie die Einschränkung der Beweglichkeit, insbesondere hinsichtlich der Rechtsdrehung und Rechtsneigung erhoben hat. Hinweise auf eine Reizung der von der HWS ausgehenden Nervenwurzeln fanden sich bei der Untersuchung durch C1 weder in Form von Gefühlsstörungen noch in Form motorischer Schwächen im Bereich der oberen Extremitäten.

Diesen klinischen Befunden entsprechen nach der Beurteilung von C1 die röntgenologischen Befunde mit vorangeschrittenen degenerativen Veränderungen zwischen dem 4. bis 7. Halswirbelkörper in Form einer Verschmälerung der Bandscheibendächer, nach vorne weisender knöcherner Randwülste an den zugehörigen Grund- und Deckplatten und Verkürzungen in Projektion auf das vordere Längsband.

Die von C1 erhobenen Untersuchungsbefunde decken sich weitgehend auch mit den von W1 erhobenen Befunden. So hat W1 keine Muskelverhärtungen gefunden, Druckschmerzen und Kopfschmerzen über der Muskulatur am Rücken und Rumpf sowie an den Wirbelfortsätzen sind bei seiner Untersuchung verneint worden. Auch haben sich keine neurologischen Ausfälle an den oberen oder unteren Extremitäten mit Ausnahme einer leichten Koordinationsstörung beim Einbeinstand rechts mit geschlossenen Augen gefunden. Insbesondere haben sich aber laut W1 keine Lähmungen an den oberen oder unteren Extremitäten gefunden.

Auch der von C1 erhobene Tagesablauf des Klärgers stützt die von ihm erhobenen Befunde und auch die vorgenommene Leistungseinschränkung. Danach geht der Klärger morgens gegen 7:30 Uhr mit seinen Hunden Gassi. Der Spaziergang dauert etwa eine Stunde. Danach kauft er ein. Im Äußerlichen erledigt er im Haushalt alle anfallenden Arbeiten. Die Ehefrau des Klärgers arbeitet im Home Office im Obergeschoss des Hauses. Nachmittags geht der Klärger nochmals mit den Hunden raus. Im Äußerlichen muss er einen seiner Söhne, der Leistungsfußballer ist, zum Training und zu den Spielen fahren. Abends macht er im großen Ganzen nicht mehr viel, geht danach früh ins Bett und spezielle Hobbys hat er nicht mehr.

Dieses Tätigkeitsprofil ist aber mit C1 durchaus mit dem Tätigkeitsprofil der nach seiner Einschränkung noch möglichen leichten und gelegentlich mittelschweren körperlichen Tätigkeiten vergleichbar.

Es bestehen beim Klärger nach den übereinstimmenden Feststellungen von W1 und C1 keinerlei Einschränkungen hinsichtlich der Wegefähigkeit im Sinne der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG. Dies zeigt sich im Äußerlichen auch in den vom Klärger selbst beiden Gutachtern gegenüber angegebenen täglichen Spaziergänge mit seinen Hunden.

Aus diesen Gründen liegen die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht vor. Der Klärger ist vielmehr nach wie vor in der Lage unter Beachtung der oben beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen einer leichten körperlichen Tätigkeit sechs Stunden

und mehr an fünf Tagen in der Woche nachzugehen.

Der Kläger ist zwar nach der übereinstimmenden Einschätzung der Gutachter wie auch bereits im Reha-Entlassungsbericht beschrieben nicht mehr in der Lage seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Stuckateur nachzugehen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [Â§ 240 SGB VI](#) scheidet jedoch bereits daran, dass der Kläger am 12. Oktober 1966 und damit nach dem maßgeblichen Stichtag am 1. Januar 1961 geboren ist.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

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

Â

Erstellt am: 15.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024