

L 8 R 4636/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 RJ 01290/01
Datum
25.10.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 4636/02
Datum
23.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. Oktober 2002 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat.

Der am 1954 geborene Kläger absolvierte keine Berufsausbildung oder sonstige Ausbildung. Ein Anlernverhältnis bestand nicht. Eine Umschulung wurde nicht durchgeführt. Der Kläger war ab September 1972 bei der Deutschen Bundesbahn Arbeit GmbH als Rangierer (bis 12.09.1987), anschließend im Landedienst Expressgut M. (bis 12.09.1995) und zuletzt als Güterbodenarbeiter in der Tarifgruppe E 06 tätig. Ab 18.01.1999 war der Kläger durchgängig arbeitsunfähig. Er bezog - bis zur Aussteuerung - ab 01.03.1999 Krankengeld und daran anschließend Leistungen vom Arbeitsamt Mannheim. Das Versorgungsamt Heidelberg stellte beim Kläger einen Grad der Behinderung von 60 fest. In der Zeit vom 13.07.1999 bis 17.08.1999 führte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik B., Bad M.-G., durch. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit.

Am 02.03.2000 beantragte der Kläger bei der Bahnversicherungsanstalt (der Rechtsvorgängerin der Beklagten) unter Vorlage ärztlicher Unterlagen Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Die Beklagte ließ den Kläger internistisch, orthopädisch sowie nervenärztlich begutachten.

Dr. C. (ärztliche Abteilung der LVA-Baden) diagnostizierte in seinem internistischen Gutachten vom 12.05.2000 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers einen Diabetes mellitus Typ II bei Adipositas permagna, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, ein chronisches Thorakal- und Lumbalsyndrom sowie eine beginnende Periarthrosis humero scapularis (schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schulter) links. Er gelangte zu dem Ergebnis, unter Berücksichtigung des Ergebnisses des orthopädischen Gutachtens sei das Leistungsvermögen für körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig erhalten.

Dr. K. (ärztliche Abteilung der LVA-Baden) diagnostizierte in seinem orthopädischen Gutachten vom 14.04.2000 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers Adipositas permagna, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter bei Rotatorenmanschetten Degeneration und Tendinitis calcarea (Kalkansammlung), ein chronisches Thorakal- und Lumbalsyndrom mit Pseudoischialgie rechts bei degenerativen LWS-Veränderungen, eine diabetische Polyneuropathie (Erkrankung der peripheren Nerven) beider Beine, eine beginnende Periarthropathia humeroscapularis links sowie eine Epicondylopathia humeroradialis rechts (schmerzhafter Reizzustand im Ellenbogen). Er gelangte zu dem Ergebnis, leichte Arbeiten könnten im Wechselrhythmus unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen weiterhin vollschichtig verrichtet werden. Zu vermeiden seien überwiegend einseitige Körperhaltung, häufiges Bücken, Klettern oder Steigern, Tätigkeiten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten an laufenden ungeschützten Maschinen sowie Tätigkeiten mit Hebe- und Tragenbelastung über fünf Kilogramm. Die Tätigkeit sollte überwiegend im Sitzen erfolgen. Eine relevante Einschränkung der Gehstrecke sei aufgrund des erhobenen Befundes nicht gegeben.

Dr. M., H., diagnostizierte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 09.08.2000 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers eine diabetische Polyneuropathie ohne Anhalt für ein organisches Psychosyndrom. Nervenärztlich blieben hauptsächlich Einschränkungen des

Leistungsvermögens des Klägers durch die diabetischen Polyneuropathie. Tätigkeiten mit erhöhter Absturzgefahr (auf Leitern oder Gerüsten) oder einem erhöhten Verletzungsrisiko sollten dem Kläger nicht mehr zugemutet werden. Darüber hinaus gehende Einschränkungen bestünden auf nervenärztlichem Gebiet nicht. Eine Einschränkung der Umstellungsfähigkeit bestehe nicht. Diese sei aber generell unterdurchschnittlich ausgeprägt.

Mit Bescheid vom 20.09.2000 lehnte die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Rentenantrag des Klägers ab. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit. Der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen im erlernten Beruf als Lagerarbeiter Arbeiten vollschichtig ausüben. Die erforderliche Wartezeit von fünf Jahren sowie die weitere Anspruchsvoraussetzung (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren) seien zum 29.02.2000 erfüllt.

Hiergegen legte der Kläger am 13.10.2000 Widerspruch ein. Er führte zur Begründung aus, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Entgegen den eingeholten Gutachten sei die Gehstrecke in erster Linie durch Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule auf 50 bis maximal 100 Meter eingeschränkt, die dann zu längeren Pausen zwängen. Er sei nicht in der Lage, konzentriert zu Lesen, weil dann das Schriftbild verschwinde. Nach dafürhalten von Dr. H. sei er aufgrund der orthopädischen Beeinträchtigungen und der unterschiedlichen Umstellungsfähigkeit nicht mehr in der Lage, eine leichte Tätigkeit vollschichtig durchzuführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.05.2001 wies der Widerspruchsausschuss der Rechtsvorgängerin der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger sei nicht berufsunfähig und nicht erwerbsunfähig. Hauptberuf des Klägers sei der des Lagerarbeiters, der dem Leitberuf des einfach angelernten Arbeiters zuzuordnen sei. Nach dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen und der Stellungnahme des leitenden Arztes der Widerspruchsstelle sei der Kläger in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Den Hauptberuf als Lagerarbeiter könne der Kläger nur noch unter halbschichtig ausüben. Daraus folge jedoch nicht, dass er berufs- oder erwerbsunfähig sei. Er könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein.

Hiergegen erhob der Kläger am 28.05.2001 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Er trug zur Begründung vor, insbesondere die Einschränkung der Wegefähigkeit sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Der Ansicht im Gutachten von Dr. K. sei zu widersprechen. Nach der Stellungnahme von Dr. H. sei er nicht mehr in der Lage, 50 bis 100 Meter ohne Pause zurückzulegen, weil nach kurzer Zeit Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule aufträten, die zu längeren Pausen zwängen. Weiter habe Dr. R. in seinem Befundbericht bestätigt, dass bei ihm aufgrund einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung beider Beine bei deutlicher Aortensklerose eine anamnestic bekannte eingeschränkte Gehfähigkeit bestehe. Die Durchblutungsstörungen gingen mit ausgeprägten Schmerzen einher. Seine Gehfähigkeit sei so stark beeinträchtigt, dass er einen Arbeitsplatz nicht mehr aufsuchen könne. Demzufolge sei er erwerbsunfähig.

Das SG hörte den Nervenarzt Dr. A., den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H., den Orthopäden Dr. R., den Arzt für Allgemeinmedizin und Phlebologie Dr. G. und den Augenarzt Dr. L. jeweils schriftlich als sachverständige Zeugen.

Dr. A. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.09.2001 mit, nach seinen Unterlagen sei der Kläger in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel in der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Nach dem vorliegenden Krankheitsverlauf sei es medizinisch zu vertreten, dass der Kläger vollschichtig eine körperlich wenig anstrengende Berufstätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung ausübe. Mit den beigefügten Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren stimme er überein.

Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 06.09.2001 mit, der Kläger sei körperlich nicht belastbar. Die Gehstrecke sei eingeschränkt. Aufgrund der Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und des Schultergelenkes komme eine körperliche Arbeit nicht in Frage. Nach dem bisherigen Äußerungen des Klägers fühle er sich nicht in der Lage, 500 Meter in einem Gesamtaufwand von 20 Minuten zurückzulegen, da er nach einer 100 Meter Gehstrecke immer wieder eine Pause machen müsse. Hierbei müsse fest gehalten werden, dass das Schmerzempfinden natürlich eine subjektive Angelegenheit sei. Es sei zu vertreten, dass der Kläger in einer wenig anstrengenden Tätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung vollschichtig tätig sei. Gleichzeitig sei zu bedenken, dass das Erreichen eines Arbeitsplatzes aufgrund der Erkrankung des Klägers offensichtlich so gut wie nicht möglich sei.

Dr. R. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.09.2001 unter Vorlage von Befundunterlagen mit, er habe eine unbedingte Abklärung einer evtl. bestehenden arteriellen Durchblutungsstörung beider Beine empfohlen. Zur Leistungsfähigkeit des Klägers könne nur bedingt geantwortet werden, da sich der Kläger letztmals am 18.10.2000 vorgestellt habe. Die Einholung eines angiologischen und eines orthopädischen Gutachtens werde empfohlen. Dr. K. gehe in seinem Gutachten nicht auf die Problematik einer arteriellen Durchblutungsstörung ein. Weiter seien einige hier festgestellte Diagnosen nicht berücksichtigt worden.

Dr. G. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.09.2001 mit, er habe auf seinem Fachgebiet keine pathologische Diagnose feststellen können. Die Ausschlussdiagnose einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung sei erfolgt. Eine Gehstrecke von 20 Minuten mit einmaliger Unterbrechung erscheine durchaus zumutbar und im Übrigen wegen des Diabetes wünschenswert. Nach dem von ihm erhobenen Befund sei eine vollschichtige, körperlich wenig anstrengende Berufstätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung zumutbar. Der sozialmedizinischen Beurteilung sei nach den genannten Befunden aus seiner Sicht völlig zuzustimmen.

Dr. L. teilte in seiner Stellungnahme vom 29.09.2001 mit, anhaltende Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit seien ihm beim Kläger nicht aufgefallen.

Der Kläger machte unter Vorlage von Befundberichten des St. J.krankenhaus H. vom 14.01.2002, des Dr. R. vom 17.01.2002 und der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. S. vom 05.02.2002 eine nachhaltige Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend.

Das SG holte daraufhin das orthopädische Gutachten des Dr. S., M., vom 27.06.2002 ein. Dieser diagnostizierte beim Kläger nach einer ambulanten Untersuchung ein muskuläres Reizsyndrom der Halswirbelsäule bei leichten degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Funktionseinschränkung oder peripheres neurologisches Defizit, eine Fehllhaltung der Rumpfwirbelsäule mit muskulären Reizsyndrom und

Einschränkung der Inklinationsfähigkeit mit leichter Hypästhesie in der Dermatom S1 rechts, eine Tendinosis calcarea der rechten Schulter mit endgradig schmerzhafter Funktionseinschränkung, eine Adipositas permagna sowie eine diabetische Polyneuropathie beider Beine. Er gelangte zu der Bewertung, das Leistungsvermögen des Klägers sei eingeschränkt. Schwere körperliche Arbeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Gewichte von 20 kg und mehr könnten nicht mehr regelmäßig gehoben und getragen werden. Überkopfarbeiten, Arbeiten in gebückter Haltung oder in Zwangshaltung, mit schnellen Richtungswechseln, Akkordarbeiten, Arbeiten auf unebenen Böden sowie Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden. Dem Kläger seien leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, kurzfristig auch darüber, vollschichtig zumutbar. Zur Einreichung des Arbeitsplatzes könnten öffentliche wie private Verkehrsmittel ohne Einschränkungen benutzt werden. Eine arterielle Durchblutungsstörung sei weiterhin nicht nachzuweisen. Der Kläger sei nach Verlassen der Praxis ohne Behinderungen und ohne Pause bis zu seinem PKW gelaufen (200 Meter von der Praxis entfernt). Es erscheine daher durchaus zumutbar, dass eine Gehstrecke von viermal 500 Meter in jeweils maximal 20 Minuten täglich zurückgelegt werden könne. Bei den die Leistungsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsstörungen handele es sich nur eingeschränkt um solche von Dauercharakter. Maßgeblich für das Beschwerdebild sei die massive Adipositas.

Der Kläger wandte gegen dieses Gutachten ein, das vorgelegte medizinische Befundunterlagen in die Beurteilung nicht eingeflossen seien.

Mit Urteil vom 25.10.2002 wies das SG die Klage ab. Weder nach dem bis zum 31.12.2000 noch nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht erfülle der Kläger die Voraussetzungen einer Rentengewährung. Er sei weder erwerbsunfähig noch erwerbsgemindert. Der Kläger sei zur Überzeugung des Gerichtes in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit sei nicht zu objektivieren. Auch eine Berufsunfähigkeitsrente scheidet aus, denn der Kläger könne sich auf Berufsschutz nicht berufen. Er sei nach der Art der von ihm ausgeübten Tätigkeiten als ungelernter Arbeiter, höchstens als Angelegener des unteren Bereiches einzustufen und damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen das am 30.10.2002 abgesandte Urteil hat der Kläger am 28.11.2002 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung vorgetragen, gerügt werde, dass die Frage der Einschränkung der Wegefähigkeit nicht ausreichend medizinisch abgeklärt worden sei. Es sei nach wie vor offen, ob er aufgrund insbesondere internistischer/neurologischer Leiden noch eine entsprechende Wegstrecke zurücklegen könne. Seine behandelnden Ärzte seien der Auffassung, dass ihm nicht mehr möglich sei, viermal täglich 500 Meter in weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Dies lasse sich aus der Beobachtung von Dr. Schenstein nicht ableiten, selbst wenn sie zutreffend wäre. Des Weiteren sei auf das Vorliegen eines generalisierten Schmerzsyndroms einzugehen. Der Kläger hat das ärztliche Attest von Dr. R. vom 21.03.2003 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. Oktober 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 20. September 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. Mai 2001 aufzuheben und ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit ab dem 1. September 2000 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat das internistische Gutachten des Prof. Dr. H., St. J.-Krankenhaus H., das orthopädische Gutachten des Prof. Dr. Sch., Universitätsklinikum M., und das neurologische Gutachten des Dr. B., D.Krankenhaus M., eingeholt.

Prof. Dr. H. gelangte in seinem Gutachten vom 27.04.2004 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe eine periphere arterielle Verschlusskrankheit beider unteren Extremitäten. Eine genaue Abgrenzung der möglichen Gehstrecke und eine Stadienunterteilung seien wegen anderer Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet nicht möglich. Kreuzschmerzen würden laut Angaben des Klägers beim Gehen als erstes auftreten und seien diejenigen, die in zum Stehen zwingen. Die typischen Symptome einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit seien nicht entscheidend. Weiter diagnostizierte der Sachverständige einen Diabetes mellitus Typ II, aktuell gut eingestellt, mit leichter Polyneuropathie, eine unbefriedigend eingestellte arterielle Hypertonie, Adipositas permagna, eine grenzwertige Hyperlipidämie sowie chronische Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, der Hüft-, Knie- und Schultergelenke beidseits. Die nicht näher quantifizierbare periphere arterielle Verschlusskrankheit verursache beim Kläger keine entsprechenden typischen Beschwerden, sodass er offensichtlich nicht hauptsächlich durch diese Erkrankung unter einer Gehbehinderung leide. Aus internistischer Sicht sei es dem Kläger zumutbar, leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Aufgrund der Diagnosen auf internistischem Fachgebiet bestünden hinsichtlich des Arbeitsweges keine besonderen Einschränkungen. Der Kläger könne viermal täglich eine Wegstrecke von 500 Meter in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Die Einholung eines orthopädischen und eines neuropsychiatrischen Gutachtens werde angeregt.

Prof. Dr. Sch. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11.05.2005 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers ein Dysästhesie Dermatom L5/S1 rechts mit starker Fehllage der Rumpfwirbelsäule und muskulärem Reizsyndrom, beidseitige Hüftbeugekontrakturen mit Hyperlordosierung der Lendenwirbelsäule, Adipositas permagna, eine diabetische Polyneuropathie beider Beine und eine arterielle Hypertonie. Er kam zu der Bewertung, dem Kläger sei es nicht möglich, schwerer körperlicher Arbeit nachzugehen. Das Heben und Tragen von Lasten über 20 kg sei zu vermeiden. Häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern oder an gefährdenden Maschinen seien nicht zu empfehlen. Nach den erhobenen orthopädischen Befunden und unter Berücksichtigung der auf anderen Fachgebieten beim Kläger festgestellten Gesundheitsstörungen sei es ihm durchaus zuzumuten, leichte Tätigkeiten auszuüben. Hinsichtlich des Arbeitsweges bestünden keine weiteren Einschränkungen. Die Benutzung eines privaten PKW oder öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich. Aufgrund der im Haus vorgeführten Wegstrecke von ca. 500 Meter in schätzungsweise 5 bis 8 Minuten ohne zusätzliche Hilfsmittel sei dem Kläger eine Wegstrecke von 500 Meter durchaus zuzumuten. Die Hauptproblematik bestehe in dem deutlichen Übergewicht des Klägers mit konsekutiver Hyperlordosierung und Beugekontraktur in beiden Hüften. Das neurologische Gutachten sollte aktualisiert werden.

Dr. B. kam in seinem Gutachten vom 28.02.2006 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zusammenfassend zu der Beurteilung, beim Kläger hätten keine schwere motorische Ausfälle (Lähmungen) klinisch diagnostiziert werden können. Auf neurologischem Gebiet habe

eine sensible diabetische Neuropathie ohne motorische Ausfälle diagnostiziert werden können. Weiter bestünden chronisch Lumboischialgien beidseits bei ausgeprägter degenerativen knöchernen und bindegeweblichen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Schwerpunkt in Höhe LWK 5/SWK 1. Im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik bestehe aus neurologischer Sicht das chronische lumboschialgische Schmerzsyndrom. Bei hierdurch bedingter ausgeprägter Bewegungseinschränkung, der Kläger könne nur mühsam hinkend und schwerfällig gehen, sei nur eine leichte körperliche Arbeit möglich. Zwangshaltungen, überwiegendes Gehen, Stehen oder Sitzen, Arbeiten auf Leitern, Treppensteigen oder Arbeiten an gefährdenden Maschinen seien nicht empfehlenswert. Hinweise für eine seelische Erkrankung oder deutliche Konzentrationsstörungen hätten sich nicht ergeben. Der Kläger sei noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Besondere Pausen seien wegen der Nahrungsaufnahme und kontrollierten Insulinbehandlung erforderlich. Eine Einschränkung des Arbeitsweges ergebe sich eher wegen der chronischen lumboschialgischen Schmerzen. Die Bewältigung der Wegstrecke sei stark von dem subjektiven Schmerzempfinden abhängig. Hinweise für einen deutlich erhöhten Schmerzmittelgebrauch hätten nicht in Erfahrung gebracht werden können. Ausgeprägte objektivierbare Funktionsstörungen im Rahmen der Neuropathie oder der intermittierenden Lumboischialgien führten beim Kläger aus neurologischer Sicht zu keiner Einschränkung der Wegstrecke. Von daher könne der Kläger 500 Meter in jeweils 20 Minuten zurückzulegen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhaltes wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie ein Band Akten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist insgesamt zulässig (§§ 143, 144 Abs. 1, 151 SGG), in der Sache aber unbegründet. Die angefochtenen Entscheidungen sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Rentenanspruch.

Das SG hat im angefochtenen Urteil die für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Das SG hat die Klage auch zu Recht abgewiesen und - wie schon die Beklagte - einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsminderung verneint. Der Kläger ist nicht in dem für die beanspruchte Rente erforderlichen Umfang leistungsgemindert und damit weder berufs- noch erwerbsunfähig. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er ist mit dem SG der Überzeugung, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu ebener Erde in trockenen und beheizten Räumen, ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten jedenfalls bis zu 10 kg, ohne einseitige Körper- oder Zwangshaltungen, ohne Überkopparbeiten, ohne Treppensteigen, ohne schnelle Richtungswechsel, ohne Akkordarbeiten, ohne Tätigkeiten an ungeschützten und gefährlichen Maschinen noch vollschichtig zu verrichten, dass sich der Kläger auf Berufsschutz nicht berufen kann und dass die Wegefähigkeit des Klägers nicht rentenrechtsrelevant eingeschränkt ist. Der Senat verweist zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die hierzu im Urteil des SG ausgeführten Entscheidungsgründe, die er teilt und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt (153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen des Klägers bleibt auszuführen:

Auch die vom Senat (auf Anregung der Beklagten bzw. gutachtliche Anregungen) eingeholten Gutachten haben das dargestellte Leistungsvermögen des Klägers bestätigt. Prof. Dr. H. gelangte in seinem Gutachten vom 27.04.2004 ebenso wie Prof. Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 11.05.2005 und Dr. B. in seinem Gutachten vom 28.02.2006 übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass der Kläger - unter den oben genannten qualitativen Einschränkungen - noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Die übereinstimmenden Bewertungen der Sachverständigen sind aufgrund der von ihnen erhobenen und in ihren Gutachten mitgeteilten Untersuchungsbefunde nachvollziehbar und plausibel. Ihren Bewertungen des Leistungsvermögens des Klägers schließt sich der Senat an. Im Übrigen hat der Kläger insoweit keine substantiierten Einwendungen erhoben. Er hat seine Berufung vielmehr hauptsächlich damit begründet, dass bei ihm die Wegefähigkeit nicht vorhanden sei.

Gründe, die trotz eines quantitativ uneingeschränkten Leistungsvermögens ausnahmsweise einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (oder wegen voller Erwerbsminderung) rechtfertigen könnten, liegen beim Kläger nicht vor. Eine Ausnahme von der bei vollschichtig (oder jedenfalls mindestens sechsstündig) leistungsfähigen Versicherten entbehrliehen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist nur dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen beim Kläger nicht vor.

Dass der Kläger nicht mehr unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten verrichten kann, ist nach dem Ergebnis der durchgeführten Begutachtungen nicht der Fall.

Auch eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit besteht beim Kläger nicht. Dies steht zur Überzeugung des Senates insbesondere auch durch die im Berufungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten fest.

Zwar hat Prof. Dr. H. beim Kläger eine periphere arterielle Verschlusskrankheit mit normalen Werten in Ruhe, einer deutlichen Druckreduktion sofort nach Belastung und eine relativ suffiziente und schnelle Erholung der Druckwerte zwei Minuten nach dem Belastungsende festgestellt. Eine sichere Quantifizierung des Stadiums dieser peripheren arteriellen Verschlusskrankheit hat allerdings nicht erfolgen können, da eine Untersuchung am Laufband wegen angegebener Kreuzschmerzen nicht durchführbar bzw. auswertbar war. Dr. H. hat weiter festgestellt, dass die nicht näher quantifizierbare periphere arterielle Verschlusskrankheit beim Kläger keine entsprechenden typischen Beschwerden verursacht, sodass der Kläger offensichtlich nicht hauptsächlich durch diese Erkrankung unter einer

Gehbehinderung leidet. Seine Bewertung, aus internistischer Sicht bzw. aufgrund der Diagnosen im internistischen Fachgebiet bestünden hinsichtlich des Arbeitsweges keine besonderen Einschränkungen und der Kläger könne viermal täglich eine Wegstrecke von 500 Metern in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen ist danach überzeugend. Ihr schließt sich der Senat an.

Auch auf neurologischem Gebiet liegen beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vor, die sein Gehvermögen relevant einschränken. Dr. B. hat bei der Untersuchung des Klägers eine sensible diabetische Polyneuropathie ohne motorische Ausfälle festgestellt. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers wegen sensibler Störungen als Folge der diabetischen Polyneuropathie hat er nicht angenommen. Er hat die Ansicht vertreten, eine Einschränkung des Arbeitsweges ergebe sich eher wegen der chronischen lumboschmerzhaften Schmerzen, wobei die Bewältigung der Wegstrecke stark von dem subjektiven Schmerzempfinden abhängt. Dabei ergaben sich bei der Untersuchung des Klägers keine Hinweise für einen deutlich erhöhten Schmerzmittelgebrauch oder für die Einnahme von starken (obioidhaltigen) Arzneimitteln. Auch Dr. B. gelangte zu der überzeugenden Bewertung, dass der Kläger 500 Meter in jeweils 20 Minuten zurücklegen kann.

Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit wird schließlich auch nicht unter zusätzlicher Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Gebiet hervorgerufen. Gesundheitsstörungen mit Funktionseinschränkungen insbesondere an der Wirbelsäule, den Hüften und an den unteren Extremitäten, die eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers plausibel machen können, hat Prof. Dr. Sch. bei der Untersuchung des Klägers nicht festgestellt. Auch Prof. Dr. Sch. hat in seinem Gutachten hinsichtlich des Arbeitsweges eine Einschränkung beim Kläger verneint. Nach seiner Bewertung ist die Benutzung des eigenen Pkws oder öffentlicher Verkehrsmittel möglich. Weiter legte der Kläger bei seiner Untersuchung in der Klinik eine Gehstrecke von ca. 500 Metern mit einem kurzfristigen Anhalten vor dem Eintreten in den Aufzug in schätzungsweise 5 bis 8 Minuten ohne zusätzliche Hilfsmittel zurück, wie Dr. Sch. in seinem Gutachten dargestellt hat. Dies belegt, dass beim Kläger eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit nicht besteht. Dem entsprechen auch die Beobachtungen bei der Begutachtung des Klägers durch Dr. Sch. enstein, wie dieser in seinem Gutachten vom 27.06.2002 an das SG dargestellt hat.

Außerdem haben auch die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte Dr. A. (Stellungnahme vom 03.09.2001), Dr. G. (Stellungnahme vom 10.09.2001) und Dr. L. eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers nicht angenommen. Soweit Dr. H. (Stellungnahme vom 06.09.2001) eine Einschränkung der Gehstrecke bejaht hat, stützt er sich dabei maßgeblich auf Äußerungen des Klägers ohne dies mit Befunden zu begründen, weshalb seine Einschätzung nicht überzeugen kann.

Ebenso wenig stellt das beim Kläger zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der beim Kläger zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, Arbeiten ohne Zwangshaltungen, keine Überkopparbeiten (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (z.B. keine Arbeiten an gefährdenden Maschinen, keine ungünstigen Witterungsbedingungen, kein erheblicher Zeitdruck, keine Tätigkeiten mit geistiger oder besondere Verantwortung); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#)). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

Die Berufung des Klägers war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06