

L 11 R 665/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 6350/03
Datum
19.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 665/06
Datum
07.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Der 1949 geborene, aus Italien stammende Kläger, hat in Italien Kurse für Mechaniker und Dreher besucht und mit Erfolg abgeschlossen. In der Bundesrepublik Deutschland war er zwischen 1968 und Mai 1995 zunächst als Dreher und Fräser, anschließend als Lkw-Fahrer im Getränkehandel und zuletzt als Maschinenarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Sein Grad der Behinderung beträgt 50 ab 08.03.2004.

Ein erster vom Kläger im Januar 1997 gestellter Rentenantrag blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 22.05.1997, Widerspruchsbescheid vom 04.03.1998). Ein zweiter Rentenantrag des Klägers vom Oktober 2002 wurde auf der Grundlage eines von dem Chirurgen Dr. G. erstatteten Gutachtens und unter Berücksichtigung eines Gutachtens der Internistin Dr. A.-M., Arbeitsamt S. (heute Agentur für Arbeit) abgelehnt (Bescheid vom 31.10.2002).

Am 21.01.2003 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte zog hierauf zunächst einen Befundbericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. T. bei. Die Ärztin teilte als Diagnosen einen Diabetes Typ II b, eine arterielle Hypertonie, Gonarthrose rechts und den Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung sowie als Funktionseinschränkung eine deutliche Schwellung und schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk mit. Im Anschluss daran veranlasste die Beklagte eine Untersuchung durch die Internistin Dr. H.-Z. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in S ... Die Ärztin diagnostizierte unter Berücksichtigung eines Arztbriefes der Radiologen Dr. H. über eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule vom Oktober 2002, die gleich zu Beginn wegen ausgeprägter Platzangst abgebrochen worden ist, 1. Somatisierungsstörung, 2. Verschleiß der Wirbelsäule, vor allem lumbal, Verspannung der paravertebralen Muskulatur, 3. Kniegelenkverschleiß mit rezidivierenden Reizerscheinungen, 4. Schultergelenkverschleiß, 5. tablettenpflichtiger Diabetes mellitus II b, 6. therapiebedürftiger Bluthochdruck und 7. Funktionsminderung des linken Ellenbogens nach Fraktur im Kindesalter. Sie kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne besonderen Zeitdruck und ohne Schichtbetrieb vollschichtig verrichten. Mit Bescheid vom 31.03.2003 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenantrag des Klägers ab.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger unter Vorlage eines Arztbriefes des Neurochirurgen und Anästhesisten Dr. K. (Diagnosen: schwere Lumboischialgie, Spinalkanalstenose im lumbalen Bereich, Chronifizierung Stadium III Mainzer Schema) damit, dass für ihn die Möglichkeit auf absehbare Zeit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen sehr zweifelhaft erscheine.

Die Beklagte ließ den Kläger hierauf erneut durch den Chirurgen Dr. G. begutachten. Dr. G. führte unter Beachtung von Arztbriefen der Radiologen Dr. H., des Dr. Kappel und der Orthopädischen Klinik der Universitätsklinik T. aus, der Kläger leide an einem chronisch rezidivierenden Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien, -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und deutlichen degenerativen Veränderungen, lumbaler Spinalkanalstenose, möglicherweise Bandscheibenvorfall L5/S1, einer Schulter- und Schultergelenksarthrose sowie Rotatorenmanschettendegeneration beidseits mit endgradiger Funktionseinschränkung,

einer posttraumatischen Ellenbogengelenksarthrose links mit deutlicher Funktionseinschränkung nach kindlicher Fraktur, endgradige Funktionseinschränkung auch im rechten Ellenbogengelenk und einer beginnenden Gonarthrose beidseits, Präarthrose beider Hüftgelenke mit endgradiger Funktionseinschränkung. Leichte Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 10 Kilogramm und mit Einschränkungen für langes Stehen, häufiges Bücken und Überkopfarbeiten könne der Kläger noch im vollschichtigen Umfang ausüben. Im Anschluss daran veranlasste die Beklagte noch eine Begutachtung auf nervenärztlichem Gebiet durch den Nervenarzt Dr. S. ... Der Gutachter nannte neben Diagnosen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet, die die Wirbelsäule betreffen, als Diagnosen den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, wirbelsäulenbezogene Missempfindung, derzeit ohne objektivierbare segmentale Reiz- oder Ausfallserscheinungen, einen langfristigen Analgetika-Abusus und eine leichte Polyneuropathie ohne erheblichere Sensibilitätsstörungen. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Wechsel- oder Nachtschicht, besonderen Zeitdruck und erhöhte Gefährdungsfaktoren könne der Kläger zumindest noch 6 Stunden am Tag verrichten. Zwar seien die Chancen für eine Rückkehr in das Arbeitsleben nicht günstig, dies stelle allein aus medizinischer Sicht jedoch keine Indikation für die Annahme einer zeitlichen Leistungslimitierung dar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2003 wies die Beklagte hierauf den Widerspruch zurück. Der Kläger könne noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne er auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Die konkrete Bezeichnung zumutbarer Tätigkeiten sei nicht erforderlich.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung trug er insbesondere vor, eine erhebliche Skepsis der Gutachter gegenüber ihm sei in den Gutachten nicht zu übersehen, nachdem die Arbeitsamtsärztin Dr. A.-M. Aggravationstendenzen behauptet habe. Bei ihm sei eine chronifizierte Schmerzsymptomatik festzustellen, so dass die Chance, dass er sich an einen neuen Arbeitsplatz gewöhne, sicherlich gering sei. Eine Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit sei gegeben. Ergänzend wies er darauf hin, dass bei ihm eine Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen vorliege. Ein Verweisungsberuf sei nicht benannt worden. Es sei auch nicht ersichtlich, welchen Verweisungsberuf er noch ausüben könne. Er legte einen Arztbrief des Dr. K. an das Versorgungsamt S. aus dem Jahr 2004, wonach sich der Kläger bei Dr. K. erstmals am 11.07.2001 und zuletzt am 07.07.2003 vorgestellt hat, vor.

Das SG erhob Beweis durch Einholung eines chirurgischen Gutachtens, das Prof. Dr. S., Ärztlicher Direktor der Chirurgischen Klinik des Bürgerhospitals in S., in Zusammenarbeit mit Dr. B. und Frau F. erstattete. Die Gutachter diagnostizierten relative Spinalkanalstenosen und Bandscheibenvorfall rechts medio-lateral L5/S1 sowie links medio-lateral L4/5, eine initiale Coxarthrose, ein posttraumatisches Ellenbogengelenksstreckdefizit links bei Status nach bekannter Fraktur, eine Zervicobrachialgie beidseits, Thorakalgie, Lumboischialgie, Omalgie und Gonalgie, einen nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie, Hypakusis beidseits und eine Adipositas. Da der Kläger jegliche Röntgendiagnostik ablehnte, vermochten die Ärzte anhand der vom Kläger vorgelegten Fremdaufnahmen eine eindeutige Aussage nur über die Lendenwirbelsäule und das Becken sowie die Hüftgelenke und auch eine Beurteilung, inwieweit sich die Gesundheitsstörungen im einzelnen auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auswirken, differenziert nur für die Lendenwirbelsäule und die Hüfte abzugeben. Insoweit kamen sie zu dem Ergebnis, dass der Kläger leichte Tätigkeiten in ca. halbstündigem Wechsel vom Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, häufiges Bücken, Arbeit in Zwangshaltung, häufiges Treppensteigen oder Steigen auf Leitern vollschichtig verrichten könne. Zu vermeiden seien auch Arbeiten, bei denen er extremer Witterung ausgesetzt sei. Im übrigen sei es dem Kläger sicherlich möglich, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. Er könne auch zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Da beim Kläger bereits eine chronifizierte Schmerzsymptomatik bestehe, sei die Chance, dass er sich an einen neuen Arbeitsplatz gewöhne, sicherlich gering. Zusätzliche Arbeitspausen von ca. 3 bis 5 Mal 5 Minuten pro Tag seien zu empfehlen.

Nachdem sich der Kläger schließlich doch bereit erklärt hatte, Röntgenbilder anfertigen zu lassen, fertigten die Gutachter die notwendigen Röntgenaufnahmen an. Anhand dieser Röntgenaufnahmen kamen sie zu einer abschließenden Einschätzung dahingehend, dass beim Kläger eine Zervicobrachialgie beidseits, ausgeprägte Spondylosis deformans der HWS und BWS, relative Spinalkanalstenose und Bandscheibenvorfall rechts medio-lateral L5/1, links medio-lateral 4/5 mit Lumboischialgie, initiale Coxarthrose, posttraumatisches Ellenbogengelenksstreckdefizit links bei Status nach bekannter Fraktur, Omarthrose rechts bei Status nach altem Schultertrauma ohne wesentliche Fehlstellung konsolidiert, Schulterreckgelenksarthrose links, Status nach Innenmeniskusteilresektion rechts 10/04, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Hypakusis beidseits und Adipositas zu diagnostizieren sei. Beim Kläger bestünden ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und des rechten Schultergelenkes. Eine leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen im ca. halbstündigen Wechsel in Tagschicht ohne Schichtarbeit, Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, häufiges Treppensteigen oder Steigen auf Leitern sowie unter Vermeidung von Arbeiten mit häufigem Bücken und in Zwangshaltung und bei denen er extremer Witterung ausgesetzt sei, sei dem Kläger vollschichtig möglich.

Die Beklagte äußerte sich hierzu unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. S. dahingehend, dass in der Gesamtschau beim Kläger nach wie vor von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ausgegangen werden könne.

Auf Antrag des Klägers erstattete anschließend Dr. S. in Zusammenarbeit mit Dr. G., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Gerontopsychiatrie und Neurologie der V. von P. Hospital gGmbH in R. ein nervenärztliches Gutachten gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Gutachter führten in ihrem Gutachten vom 10.08.2005 aus, dass der Kläger angegeben habe, es gehe ihm in psychischer Hinsicht jetzt etwas besser. Im Jahr 2005 sei er einmal bei seinem Hausarzt Dr. W. in Behandlung gewesen. Zu Ärzten habe er kein Vertrauen mehr. Auf ihrem Fachgebiet liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und darüber hinaus ein allgemeines psychovegetatives Überregungssyndrom mit chronischem Tinnitus und der Verdacht auf eine Polyneuropathie mit leichter sensorischer Symptomatik vor. Zusätzlich zu den von Prof. Dr. S. genannten Einschränkungen auf chirurgischem Fachgebiet, denen sie sich anschließen würden, kämen für den Kläger auch Schichtarbeit sowie potenziell gefährdende Tätigkeiten und Tätigkeiten, die besondere geistige Beanspruchung verlangen würden, nicht mehr in Betracht. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien ihm Tätigkeiten mindestens 4 bis unter 6 Stunden täglich möglich. Zusätzliche Arbeitspausen seien sinnvoll. Sie würden aus nervenärztlicher Sicht bei einer Arbeitsbelastung von mindestens 4 bis unter 6 Stunden stündlich eine zusätzliche Pause von 10 Minuten empfehlen.

Zu diesem Gutachten trug der Kläger vor, dass er danach nicht vollschichtig leistungsfähig sei und er keinen Teilzeitarbeitsplatz inne habe. Die Beklagte äußerte sich unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme, die der Internist Dr. B. abgegeben hatte, dahingehend, dass im nervenärztlichen Gutachten nicht nachvollziehbar belegt erscheine, weshalb leichte Tätigkeiten nur unter 6 Stunden und nicht auch mindestens 6 Stunden täglich verrichtet werden könnten. Die Einschätzung beruhe offensichtlich ganz überwiegend auf den eigenen

subjektiven Angaben des Klägers, die weitgehend unkritisch übernommen worden seien. Objektive Befunde, etwa im Hinblick auf eine vermehrte Erschöpfbarkeit, fänden sich im Gutachten nicht. Die Angaben zum Tagesablauf, zum Freizeitverhalten und zu Hobbys seien unzureichend. Die von Prof. Dr. S. beschriebene deutlich sichtbare Beschwellung beider Handflächen spreche gegen die Annahme einer quantitativen Leistungseinschränkung bereits im Hinblick auf leichte Tätigkeiten.

Mit Urteil vom 19.01.2006 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger sei gestützt auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. H.-Z. und Dr. S. sowie das chirurgische Gutachten von Prof. Dr. S. einschließlich der ergänzenden Stellungnahme noch in der Lage unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Leistungseinschätzung werde auch in den Gutachten von Dr. G. bestätigt. Dem Gutachten von Dr. S. vermöge die Kammer nicht zu folgen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie man zu der Leistungseinschätzung von 4 bis unter 6 Stunden gelangt sei. Es sei zu beachten, dass der Kläger sich nicht in kontinuierlicher schmerz- und psychotherapeutischer Behandlung befinde. Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung lägen nicht vor. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er habe zwar den Beruf des Drehers erlernt. Von diesem Beruf habe er sich jedoch gelöst. Dies sei nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, so dass er, nachdem er zuletzt als Maschinenarbeiter tätig gewesen sei, in zumutbarer Weise auf alle Tätigkeiten eines ungelernten Arbeiters und damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Hiergegen hat der Kläger am 10.02.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung beruft er sich im wesentlichen darauf, dass bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege. Dies ergebe sich daraus, dass bei ihm besondere Schwierigkeiten hinsichtlich Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz, die Notwendigkeit zusätzlicher Arbeitspausen und das Erfordernis eines halbstündigen Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen bestünden. Diese Einschränkungen seien mit der Tätigkeit eines Pförtners an Nebeneingängen von Verwaltungsgebäuden nicht vereinbar. Eine solche Tätigkeit sei überwiegend im Sitzen auszuüben, zusätzliche Arbeitspausen seien nicht möglich. Im übrigen sei ein Verweisungsberuf nicht benannt worden. Eine mögliche Verweisungstätigkeit sei aus seiner Sicht auch nicht erkennbar. Er hat einen Internetausdruck über "Anhaltende somatoforme Schmerzstörung" vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Januar 2006 sowie den Bescheid vom 31. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass das angefochtene Urteil nicht zu beanstanden sei. Ungewöhnliche Leistungseinschränkungen, welche in ihrer Summierung zur Pflicht der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit führen würden, lägen nicht vor. Arbeitsunterbrechungen von 3 bis 5 mal 5 Minuten am Tag seien im Rahmen der persönlichen Verteilzeit abgedeckt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens, das Prof. Dr. Dr. W. in Zusammenarbeit mit Dr. K., Bezirkskrankenhaus G., erstattet hat. Die Ärzte diagnostizierten nach Durchführung von elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen und einer Testpsychologie im Hinblick auf das Schmerzempfinden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine reaktiv-depressive Entwicklung vom Ausprägungsgrad einer Minor Depression und eine leichtgradige, distal-symmetrische, sensible Polyneuropathie, wohl diabetisch bedingt. Der neurologische Befund zeigte mit Ausnahme einer Gefühlsminderung an den Vorfüßen und einem Verlust der ASR keinen relevanten pathologischen Befund. In psychopathologischer Hinsicht bot der Kläger keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer hirnmorganischen oder tief greifenden psychotischen Störung. Eine subdepressive Verstimmung ist nach den Ausführungen der Gutachter bei der Exploration verspürbar gewesen. In der Textpsychologie habe die Schmerzzeichnung lediglich Hinweise auf eine Generalisierung des Schmerzsyndroms gegeben. Das Ergebnis der Schmerz-Stimulations-Skala sei als Beleg für eine signifikante Aggravation zu werten. In der Zusammenschau von Exploration, Untersuchung und Verhaltensbeobachtung seien die geklagten Beschwerden nur zum Teil nachvollziehbar erschienen. Die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung entsprächen weitgehend denen, die im chirurgischen Gutachten von Prof. S. aufgeführt seien. Dem Kläger seien leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen in Tagschicht ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, Arbeit mit häufigem Bücken, in Zwangshaltung bzw. im Knien oder längeres Arbeiten Überkopf, ebenso häufiges Treppensteigen oder Steigen auf Leitern noch möglich. Aufgrund der depressiven Entwicklung sollten auch Arbeiten unter Zeitdruck, mit besonderer Verantwortung oder geistiger Beanspruchung vermieden werden. Tätigkeiten unter Berücksichtigung dieser Funktionseinschränkungen seien dem Kläger noch wenigstens 6 Stunden täglich möglich. Die Einhaltung von besonderen Pausen sei nicht notwendig. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 in Kraft getretenen Fassung des § 43 Sozialgesetzbuch 6. Buch (SGB VI) sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf

nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor.

In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass der Kläger, der im Verlauf des Rentenverfahrens zweimal auf chirurgischem Fachgebiet, dreimal auf nervenärztlichem Fachgebiet und einmal auf internistischem Fachgebiet begutachtet wurde, nicht erwerbsgemindert ist, weil er nach dem vorliegenden und feststellbaren medizinischen Sachverhalt trotz der bei ihm im Vordergrund stehenden Wirbelsäulenbeschwerden und der somatoformen Schmerzstörung noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten in Tagschicht in etwa halbstündigem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, Arbeiten im Bücken, verbunden mit Zwangshaltungen bzw. im Knien oder längerem Arbeiten Überkopf sowie häufigem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern und darüber hinaus Arbeiten unter Zeitdruck, verbunden mit besonderer Verantwortung oder geistiger Beanspruchung, vollschichtig zu verrichten. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet. Das SG hat sich hierbei auch mit der hinsichtlich der Leistungseinschätzung abweichenden Beurteilung des Nervenarztes Dr. S., dessen Gutachten den Senat ebenfalls nicht überzeugt, auseinandergesetzt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die mit Ausnahme von Dr. S. von den Gutachtern übereinstimmend getroffene Leistungseinschätzung in dieser Form auch bereits von Dr. G. im Rahmen eines Gutachtens, das im Zusammenhang mit einem früheren Rentenantrag des Klägers erstattet wurde, und auch von der Ärztin der Agentur für Arbeit Dr. A.-M. getroffen wurde. Auch die Prüfarzte der Beklagten vertreten diese Auffassung. Auf weitere über die festgestellten Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen hinaus gehende Beeinträchtigungen, die zu einer weiteren Leistungseinschränkung führen würden, haben auch die von der Beklagten gehörten Ärzte Dr. T. und Dr. K. in den vorgelegten Arztbriefen nicht hingewiesen. Insoweit ist im übrigen zu beachten, dass der Leidensdruck beim Kläger nicht besonders gravierend sein kann, nachdem er sich nur äußerst sporadisch in ärztlicher Behandlung befindet. Eine schmerztherapeutische und orthopädische Behandlung findet nicht mehr statt. In nervenärztlicher Behandlung steht der Kläger nicht, auch der Hausarzt wird nur sehr selten konsultiert.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung eines weiteren Gutachtens auf nervenärztlichem Gebiet, das Prof. Dr. Dr. W. erstattet hat, führt zu keinem anderen Ergebnis. Prof. Dr. Dr. W., der insbesondere auch die vom Kläger beklagten Schmerzen im Rahmen einer Testpsychologie überprüfte, befandete beim Kläger ebenso wie Dr. S. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichtgradige Polyneuropathie und darüber hinaus eine reaktiv-depressive Entwicklung. Die geklagten Beschwerden erschienen in der Zusammenschau von Exploration, Untersuchung und Verhaltensbeobachtung nur zum Teil nachvollziehbar. Es bestanden Diskrepanzen zwischen den geklagten Schmerz- und Funktionseinschränkungen in der Untersuchungssituation und einer deutlich geringeren Beeinträchtigung in vermeintlich unbeobachteten Situationen oder bei Ablenkung. Die mitgeführte Unterarmgestütze verwendete der Kläger mehr demonstrativ als funktional. Präzise Angaben hinsichtlich der Schmerzen waren nicht zu bekommen. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. W. bedingen die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung im wesentlichen die auch von chirurgischer Seite erwähnten Einschränkungen in qualitativer Hinsicht. Dem Kläger sind nur noch leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen in Tagschicht noch möglich. Vermieden werden sollte das Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, eine Arbeit mit häufigem Bücken, in Zwangshaltung bzw. im Knien oder längeres Arbeiten Überkopf, ebenso häufiges Treppensteigen oder Steigen auf Leitern. Aufgrund der depressiven Entwicklung sollten Arbeiten unter Zeitdruck, mit besonderer Verantwortung oder geistiger Beanspruchung nicht durchgeführt werden. Die Polyneuropathie führt nicht zu relevanten Funktionsbehinderungen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sind Arbeiten nach den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. W. dem Kläger jedoch noch vollschichtig möglich. Dieses Gutachten ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Prof. Dr. Dr. W. hat eine genaue Anamnese durchgeführt. Er hat im einzelnen die bisherige Behandlung, den Tagesablauf und die Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen geschildert. Des weiteren hat er eine Fremdanamnese durch den Schwager durchgeführt. Er hat den Kläger während der länger dauernden Anamneseerhebung bei der körperlichen Untersuchung genauestens beobachtet. Darüber hinaus hat er im einzelnen eine Vielzahl von Untersuchungsbefunden erhoben, elektrophysiologische Zusatzuntersuchungen durchgeführt und insbesondere eine testpsychologische Untersuchung des Klägers vorgenommen. Die von Prof. Dr. Dr. W. getroffene Leistungseinschätzung steht im Einklang mit diesen Untersuchungsergebnissen und stimmt mit der von Dr. S. getroffenen Einschätzung in dessen nervenärztlichem Gutachten überein.

Für den Senat steht hiernach fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung der genannten Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden. Die Leistungseinschränkungen erfordern ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung". Etwas anderes ergibt sich insbesondere auch nicht unter Beachtung des Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) vom 20.10.2004 ([B 5 RJ 48/03 R](#)). Danach sind nach der Rechtsprechung zum Beispiel besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz, in Verbindung mit anderen Einschränkungen die Erforderlichkeit zwei zusätzliche Arbeitspausen von jeweils 15 Minuten einzulegen, Einschränkungen der Arm- und Handbewegung, ein halbstündiger Wechsel vom Sitzen zum Gehen oder Analphabetismus als ungewöhnliche Leistungseinschränkungen genannt. Solche Einschränkungen liegen beim Kläger indessen nicht vor. Zwar führt Dr. S. in seinem Gutachten aus, dass besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zu erwarten seien. Bei der erheblich chronifizierten Schmerzsymptomatik werde sich der Kläger sehr schwer tun, anstehende Arbeiten zu bewältigen. Erfahrungsgemäß sei bei dem vorliegenden Beschwerdebild die Chance sehr gering, dass sich der Kläger an einen neuen Arbeitsplatz gewöhne. Aus medizinischer Sicht in Übereinstimmung mit dem chirurgischen Vorgutachten stelle dies jedoch keine Limitierung dar. Aus diesen Formulierungen ist nicht zu folgern, dass solche besonderen Schwierigkeiten beim Kläger tatsächlich auftreten werden. Dr. S. hat sich dahingehend ausgedrückt, dass diese "zu erwarten" seien bzw. "erfahrungsgemäß" die Chance der Gewöhnung gering sei. Dass dies auch beim Kläger tatsächlich der Fall sein wird, ist hiermit nicht belegt. Es besteht nach dem Gutachten eine große Wahrscheinlichkeit, jedoch keine Gewissheit. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den von Dr. S. in seinem Gutachten gewählten Formulierungen, wonach bei chronifizierten Beschwerden eine Reintegration in das Erwerbsleben oftmals nicht erfolgreich verlaufe. Auch dies genügt nicht als Beweis dafür, dass dies beim Kläger tatsächlich der Fall sein wird. Die Reintegration ist nur "oftmals" nicht erfolgreich. Darüber hinaus stellt dies auch nach Meinung beider Gutachter aus medizinischer Sicht keine Limitierung dar. Prof. Dr. Dr. W. sieht solche Probleme nicht. Eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung ergibt sich auch nicht aufgrund der von Prof. Dr. S. empfohlenen zusätzlichen Arbeitspausen von 3 bis 5 mal 5 Minuten pro Tag. Abgesehen davon, dass diese Pausen auch nur empfohlen sind, wird ihnen die persönliche Verteilzeit von

5 bis 6 Minuten pro Arbeitsstunde Rechnung getragen. Desweiteren werden nach dem Gutachten von Dr. S. zusätzliche Pausen von 10 Minuten pro Stunde nur empfohlen. Zwingend sind diese damit nicht. Abgesehen davon besteht nach Prof. Dr. Dr. W. nicht die Notwendigkeit von zusätzlichen Pausen. Etwas anderes lässt sich auch nicht daraus folgern, dass Prof. Dr. S., dem sich auch Prof. Dr. Dr. W. hinsichtlich der Leistungseinschränkungen auf chirurgischem Fachgebiet anschließt, leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen in ca. halbstündigen Wechsel für erforderlich hält. Diese Einschränkung unterscheidet sich von der Einschränkung im Urteil des BSG vom 20.10.2004 dadurch, dass dort ein halbstündiger Wechsel vom Sitzen zum Gehen als ungewöhnliche Leistungseinschränkung genannt ist. Im Fall des Klägers ist es nicht notwendig, dass der Kläger zwischen dem Sitzen und Gehen wechselt. Möglich ist auch ein dazwischen geschobenes Stehen und im übrigen ist der Wechsel auch nicht zwingend nach einer halben Stunde vorzunehmen, vielmehr genügt nach Prof. Dr. S. ein ca. halbstündiger Wechsel. Dies stellt daher keine ungewöhnliche Leistungseinschränkung dar. Schließlich erscheinen auch die übrigen Einschränkungen wie Ausschluss von Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, Arbeiten mit häufigem Bücken, Arbeiten in Zwangshaltung, häufiges Treppensteigen oder Steigen auf Leitern sowie Arbeiten mit extremer Witterung unter Ausschluss von Schichtarbeit nicht geeignet, typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie zum Beispiel Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Auch die Voraussetzungen für eine Rente wegen Berufsunfähigkeit sind nicht erfüllt. Der Kläger ist, nachdem er sich von seinem erlernten Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat und anschließend ungelernte Tätigkeiten verrichtet hat, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf dem er noch vollschichtig tätig sein kann, breit verweisbar.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-11-10