

L 4 R 4490/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 RJ 5428/01
Datum
29.09.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 4490/03
Datum
15.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. September 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten für das Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit zusteht.

Der am 1947 geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger. Von 1961 bis 1965 erlernte er in Italien den Beruf eines Werkzeugmachers. Danach war er als Schlosser, Werkzeugschleifer und Werkzeugmacher beschäftigt. Zuletzt war er von 1985 bis Ende November 1998 als Gruppenleiter in der Endkontrolle bei der Firma S. Textilmaschinen-Komponenten GmbH in S. tätig. Das Beschäftigungsverhältnis wurde wegen einer Verlagerung des Firmensitzes aus S. weg beendet. Der Kläger erhielt eine Abfindung in Höhe von 80.000,- DM. Nachdem das Arbeitsamt zunächst den Eintritt einer Sperrzeit festgestellt hatte und ein Ruhenszeitraum wegen der erhaltenen Abfindung abgelaufen war, bezog er Arbeitslosengeld und nach Erschöpfung des Anspruchs Arbeitslosenhilfe.

Am 20. September 2000 beantragte der Kläger über die LVA Württemberg, die den Antrag an die LVA Schwaben, Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte), weiterleitete, Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. hilfsweise eine Berufsunfähigkeitsrente. Bei ihm lägen verschiedene Erkrankungen vor. Ein Asthmaleiden, ein Nierenleiden, eine Zuckererkrankung und degenerative Wirbelsäulenbeschwerden würden seine Leistungsfähigkeit so stark beeinträchtigen, dass er keiner wirtschaftlich verwertbaren Tätigkeit mehr nachgehen könne.

Nach Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen unter Berücksichtigung der in Italien zurückgelegten Versicherungszeiten veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers. Die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z. stellte in ihrem Gutachten vom 19. Januar 2001 fest, beim Kläger liege ein Bluthochdruck und ein Diabetes mellitus II b vor. Es sei von einem metabolischen Syndrom auszugehen. Daneben bestehe eine Gichtkrankung und eine Fettstoffwechselstörung. Der Blutdruck sei unter Medikation befriedigend eingestellt, bis vor kurzem sei eine Belastbarkeit bis 125 Watt möglich gewesen. Klinische Hinweise auf eine Einschränkung der Herzleistung bestünden nicht. Der Diabetes mellitus sei vor kurzem mit Insulin eingestellt worden. Jetzt werde eine intensiviertere Insulinbehandlung plus Verabreichung von Biguaniden durchgeführt. Die Blutzuckerwerte seien noch nicht optimal eingestellt. Es würden in letzter Zeit vermehrt Hypoglykämien auftreten, die der Kläger allerdings rechtzeitig bemerke. Das Insulinschema werde derzeit modifiziert. Eindeutige diabetische Spätschäden lägen bisher noch nicht vor. Die begleitende Fettstoffwechselstörung könne bei Bedarf medikamentös angegangen werden. Daneben sei ein allergisches Asthma bronchiale bekannt. Der Kläger nehme deshalb Medikamente ein. Es bestünden weiterhin Hinweise auf eine kombinierte Ventilationsstörung. An der Wirbelsäule seien seit längerem Verschleißerscheinungen bekannt. Die Funktionsfähigkeit sei lediglich im HWS-Bereich endgradig beeinträchtigt. Die Ursache geklagter Kniegelenksbeschwerden könne nicht eruiert werden. Eine Polyneuropathie bzw. entzündliche rheumatische Erkrankungen bestünden nicht. Prinzipiell sei der Kläger fähig, leichte und gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von besonderem Zeitdruck, Schichtbetrieb, Nässe, Kälte und Zugluft sowie inhalativen Reizstoffen vollschichtig zu verrichten. Seine letzte Tätigkeit als Werkzeugmacher in der Endkontrolle habe dieser Leistungsfähigkeit entsprochen. Maßnahmen der Rentenversicherung seien nicht indiziert.

Mit Bescheid vom 16. Februar 2001 wies die Beklagte den Antrag des Klägers zurück. Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit liege beim Kläger nicht vor. Der Kläger könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten. als Werkzeugmacher in der Endkontrolle kund auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Schichtarbeit und ohne besonderen Zeitdruck sowie ohne Gefährdung durch Kälte, Zugluft, Nässe, inhalativer Reizstoffe, Staub und Hautreizstoffe verrichten. Mit diesem

Leistungvermögen könne er mindestens die Hälfte des für ihn vergleichsweise heranzuziehenden Arbeitseinkommen eines gesunden Versicherten erzielen. Der Arbeitsmarkt sei nicht als verschlossen anzusehen.

Der Kläger legte mit Schreiben vom 07. März 2001 Widerspruch ein. Zur Begründung legte er ein Attest des behandelnden Internisten Dr. S.-B. vom 08. Mai 2001 sowie die Kopie eines Bescheides des Versorgungsamts Stuttgart vom 13. März 2001 vor und machte geltend, in dem Bescheid der Beklagten sei weder die von Dr. S.-B. diagnostizierte reaktive Depression noch das im Bescheid des Versorgungsamtes angeführte Nierensteinleiden berücksichtigt. Auch augenärztliche Beschwerden seien nicht miteinbezogen worden. Das Versorgungsamt Stuttgart stellte in dem vorgelegten Bescheid den Grad der Behinderung (GdB) mit 70 seit 14. Februar 2001 fest.

Die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. S., Ärztlicher Dienst der Beklagten, führte hierzu in einer ärztlichen Stellungnahme vom 26. Juni 2001 aus, Haupterkrankungen des Klägers seien ein Bronchialasthma sowie eine insulinpflichtige Zuckererkrankung, wobei ein sicheres Zeichen für eine diabetisches Spätsyndrom nicht vorliege. Die ermittelten Lungenfunktionswerte seien bei offenkundig unzureichender Mitarbeit des Klägers nur eingeschränkt verwertbar. Das ärztliche Attest des Dr. S.-B. enthalte keine wesentlich neuen diagnostische Gesichtspunkte. Die Höherstufung des GdB von 60 auf 70 durch das Versorgungsamt Stuttgart gründe sich auf die mittlerweile insulinbehandelte Zuckererkrankung, die früher mit einem GdB von nur 20 bewertet worden sei. Diese Umstände seien berücksichtigt. Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers ergäben sich nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. September 2001 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger habe sich 1985 von dem erlernten Beruf als Werkzeugmacher gelöst, weshalb fraglich sei, ob er auf Grund der letzte Tätigkeit Berufsschutz als Facharbeiter genieße. Dies könne jedoch unentschieden bleiben, weil er trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen durchaus in der Lage sei, eine ihm zumutbare Tätigkeit vollschichtig mit nur geringen Einschränkungen hinsichtlich seines Leistungsvermögens auszuüben. Leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er mit den genannten qualitativen Einschränkungen ausüben. Der Arbeitsmarkt gelte für vollschichtig einsatzfähige Arbeitnehmer nicht als verschlossen. Anhaltspunkte dafür, dass er mit seinem Gesundheitszustand eine Vollzeittätigkeit unter den betriebsüblichen Arbeitsbedingungen nicht mehr verrichten könne, lägen nicht vor. Mit seinem Leistungsvermögen sei der Kläger nicht berufs- und erst recht nicht erwerbsunfähig.

Der Kläger hat am 24. Oktober 2001 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, die Beklagte habe zu Unrecht einen Berufsschutz verneint. Er sei zuletzt in der Firma S. Textilmaschinen-Komponenten GmbH als Gruppenleiter in der Kontrolle der Spindelfertigung eingesetzt gewesen. Er habe sich deshalb nicht etwa 1985 vom erlernten Beruf gelöst, wie es die Beklagte im Widerspruchsbescheid angenommen habe. Auch für die Zeit ab Februar 1991 habe er eine hervorgehobene Tätigkeit aufgrund seiner qualifizierten Leistungen im erlernten Beruf ausgeübt. Diese seien die Voraussetzungen für die Übernahme zusätzlicher Verantwortung im spezifischen beruflichen Bereich gewesen. Nachdem die Beklagte festgestellt habe, er könne nur noch gelegentlich als Werkzeugmacher tätig sein, sei eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zulässig.

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört (Auskünfte des Orthopäden Dr. M. vom 10. Juni 2002, des Orthopäden Dr. B. vom 13. Juni 2002, der Neurologin und Psychiaterin Schumacher vom 27. Juni 2002 und des Internisten Dr. S.-B. vom 09. Oktober 2002) und das Gutachten des Priv. Doz. Dr. St., K.-O.-Hospital S., eingeholt. Er hat in seinem fachinternistischen Gutachten vom 17. Februar 2003 ausgeführt, beim Kläger liege ein behandlungsbedürftiges Bronchialasthma, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II b mit rezidivierenden Hypoglykämien, eine arterielle Hypertonie, Übergewicht und Hyperlipidämie, eine Gichterkrankung, ein degeneratives Lumbalsyndrom, eine reaktive Depression und rezidivierende Beschwerden aufgrund von Nierensteinen rechts vor. Die vom Kläger genannten Schmerzen in den Oberschenkeln, Knien und Unterschenkeln könnten nicht verifiziert werden. Ein pathologischer Befund sei insoweit nicht zu finden. Wegen der vom Kläger angegebenen Kopfschmerzen, Nervosität und Schlafstörungen ergebe sich ebenfalls kein objektivierbarer Befund. Aufgrund des Bronchialasthmas habe die Lungenfunktion eine leichte obstruktive Veränderungen unter Medikamentierung ergeben. Der Kläger sei in der Lage, leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten durchzuführen. Dabei sei das Bronchialasthma zu beachten. In der Lungenfunktionsuntersuchung habe sich eine mäßige Obstruktion ergeben. Bereits bei niedriger Belastung träte Atemnot auf. Deshalb solle der Kläger nicht mehr als 10 kg tragen oder bewegen. Empfehlenswert sei auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit ohne häufiges Bücken oder Treppensteigen. Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Tätigkeiten, die mit Nässe, Kälte, Zugluft oder inhalativen Reizstoffen verbunden seien, seien zu vermeiden. Wegen der Zuckererkrankung sei eine vier- bis fünfmal tägliche Insulingabe und die Einnahme regelmäßiger Mahlzeiten erforderlich. Der Kläger solle deshalb auf Wechselschicht und Nachtarbeit verzichten. Wegen der Gonarthrose und der Zuckererkrankung seien auch Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und Arbeiten an gefährlichen Maschinen zu vermeiden. Er sei aber in der Lage, kurze Gehstrecken zurückzulegen. Auch aus kardiologischer Sicht spreche nichts gegen leichte körperliche Arbeiten. Ein sicherer Anhalt für eine koronare Herzerkrankung sei nämlich nicht festzustellen. Der Kläger könne leichte und gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten sowie die Tätigkeit als Werkzeugmacher in der Endkontrolle, insgesamt vollschichtig ausüben, wobei ausreichende Pausen im Rahmen der mehrfach täglich erforderlichen Insulin gab und Blutzuckerbestimmung gewährleistet werden müssten.

Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 29. September 2003 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. eine Berufsunfähigkeitsrente nach den §§ 43, 44 des Sechsten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) in der hier anzuwendenden, bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Wie sich aus dem Gutachten des Priv. Doz. Dr. St. ergebe, sei der Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Erkrankungen noch in der Lage, vollschichtig mit gewissen Funktionseinschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Der Leistungseinschätzung des Hausarztes Dr. S.-B. sei dagegen nicht zu folgen. Dieser sei fachlich weniger geeignet, die Auswirkungen der internistischen Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers zu beurteilen, als der gerichtliche Sachverständige. Die Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeit lägen ebenfalls nicht vor. Es könne dahingestellt bleiben, ob der Kläger in seiner letzten Tätigkeit ausbildungsadäquat eingesetzt war und er diese Tätigkeit nur aufgrund seiner beruflichen Vorbildung als gelernter Werkzeugmacher erhalten habe oder ob es sich um eine Anlern Tätigkeit ohne Bezug zum Beruf des Werkzeugmachers handle. Jedenfalls sei der Kläger, wie sich aus dem Gutachten des Priv. Doz. Dr. St. ergebe, noch in der Lage, diese, von ihm tatsächlich zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin auszuüben. Es habe sich um eine weitgehend sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastungen gehandelt. Es sei eine Überwachungstätigkeit mit Leitungsfunktion gewesen. Damit sei der Kläger nicht berufsunfähig und auch nicht erwerbsunfähig. Auch nach dem seit dem 01. Januar 2001 geltenden Recht bestehe kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Da der Kläger in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, liege eine Erwerbsminderung nicht vor. Bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit sei die Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten erster Instanz am 09. Oktober 2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08. November 2003 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt der Kläger aus, er könne keine Tätigkeit mehr verrichten. Dies ergebe sich aus einem jetzt vorgelegten weiteren Attest des Dr. S.-B. vom 09. Oktober 2003. In dieser Bescheinigung führt Dr. S.-B. aus, das Gutachten des Priv. Doz. Dr. St. habe die Erkrankungen und Leistungseinschränkungen nicht zutreffend ermittelt. Er als langjährig behandelnder Hausarzt sei davon überzeugt, dass aufgrund der multiplen, z.T. schwerwiegenden Erkrankungen ein Anspruch auf eine Rente zweifelsfrei zustehe. Vor allen Dingen auf internistisch-kardiologischem und neurologisch-psychologischem Gebiet lägen Erkrankungen vor, die eine Erwerbstätigkeit ausschließen. Er sei auch im Januar 2005 stationär im K.-hospital, Klinikum S., behandelt worden. Aus dem vom Kläger vorgelegten Arztbrief des Prof. Dr. N. an Dr. S.-B. ergibt sich, dass der Kläger im K.-hospital vom 17. Januar 2005 bis 25. Januar 2005 in stationärer Behandlung wegen einer instabilen Angina pectoris war. Koronarangiographisch habe sich keine koronare Herzkrankheit gezeigt. Die linksventrikuläre Funktion sei gut gewesen. In der Duplexsonographie und der MR-Angiographie seien keine Stenosen der Becken- und Beinarterien festgestellt worden. Der Kläger sei in gutem Allgemeinzustand entlassen worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. September 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. September 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens. Der gerichtliche Sachverständige Dr. H. führt in seinem Gutachten vom 02. August 2004 zusammenfassend aus, auf orthopädischem Fachgebiet würden in beiden Knieen wiederkehrend Belastungsbeschwerden auftreten. Es liege eine minimale Arthrose vor. Es bestehe der Verdacht auf eine Innenmeniskusbeteiligung. Im Bereich der HWS bestehe ein muskulärer Reizzustand mit Hinweis auf gelegentliche Nervenwurzelreizerscheinungen C7 beidseits. Die Bandscheiben C5 bis C7 seien deutlich aufgebraucht. Es liege ein Rundrücken vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestünden wiederkehrende Beschwerden. Es lägen alterskonforme beginnende degenerativer Veränderungen L3-S1 bei einer adipösen Überlastung vor. Die festgestellten orthopädischen Gesundheitsstörungen seien durchweg geringfügig. Die orthopädischen Beschwerden würden im Hinblick auf die Leistungseinschränkungen im Vergleich zu den internistischen Leiden keine weitergehenden Beeinträchtigungen verursachen. Der Kläger sei fähig, leichte Erwerbsarbeiten in seinem angestammten Beruf als Werkzeugmacher bzw. als Metallwerker vollschichtig auszuüben. Er könne Arbeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen ausüben. Regelmäßige Hebelasten von 10 kg oder mehr sollten vermieden werden. Gehen und Stehen sollte zwei Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten. Ausschließliches Bücken und Treppensteigen sei problematisch. Besondere Stressfaktoren, wie Arbeiten in Nachtschicht, bei regelmäßiger Kälte, Hitze und Zugluftexpositionen seien ebenfalls zu vermeiden. Eine mentale Einschränkung bestehe nicht. Aus orthopädischer Sicht seien keine besonderen Schwierigkeiten im Hinblick auf einen neuen Arbeitsplatz zu erwarten.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Priv. Doz. Dr. B., C.-Krankenhaus B. M. das fachinternistische, kardiologische und pneumologische Gutachten vom 24. Januar 2006 erstattet. Er kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit mittelgradiger Obstruktion unter ungenügender Therapie vorliege. Es bestehe eine Diabetes mellitus Typ II Erkrankung, die nicht optimal eingestellt sei, und ein Verdacht auf eine diabetische Polyneuropathie. Daneben liege eine arterielle Hypertonie, eine Fettstoffwechselstörung, eine Adipositas vor. Es bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Störung. Wegen der Lungenerkrankung erhalte der Kläger derzeit in keinem Fall eine stadien- und leitliniengerechte Therapie. Die Befunde der Spirometrie und Bodyplethysmographie seien wegen der teilweise nicht ausreichenden Mitarbeit nicht sicher beurteilbar. Aufgrund der mit arbeitsunabhängigen Parametern müsse von einer mittelschweren bis schweren Einschränkung der Atemmechanik ausgegangen werden. Eine Erwerbsunfähigkeit bestehe bei einer obstruktiven Atemwegserkrankung nur, wenn bei ausgeschöpfter Therapie Luftnot und Lungenfunktionsbehinderung überwiegend mittelschwer bis schwergradig vorhanden seien. Die Therapiemöglichkeiten seien beim Kläger nicht ausgeschöpft. Konsequenzen seien durch den Hausarzt zu ziehen. Nach den Ergebnissen der Bodyplethysmographie und der Spiroergometrie seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt trotz der Lungenerkrankung möglich. Wegen der Zuckererkrankung seien regelmäßige Pausen zum Messen des Blutzuckers bzw. zum Applizieren der Insulindosis notwendig. Ein regelmäßiger Lebensrhythmus sei erforderlich. Hieraus ergebe sich eine Einschränkung im Hinblick auf Nacht- und Wechselschichten. Wegen der Gefahr möglicher Hypoglykämien und der zu vermutenden Polyneuropathie seien Arbeiten auf Gerüsten, Leitern und an gefährdenden Maschinen nicht zu empfehlen. Die arterielle Hypertonie sei befriedigend eingestellt. Die Fettstoffwechselstörung ergebe keine Leistungseinschränkung, ebenfalls nicht die Adipositas. Die vermutete somatoforme Störung bleibe eine Verdachtsdiagnose, weshalb die Einholung eines Gutachtens auf psychiatrischem Fachgebiet empfohlen werde. Zusammenfassend sei der Kläger aus internistischer Sicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Auch die Tätigkeit als Werkzeugmacher bzw. als Gruppenleiter in der Endkontrolle sei dem Kläger trotz der gesundheitlichen Einschränkungen möglich. Hinsichtlich der Leistungsbeurteilung stimme er dem Gutachten des Priv. Doz. Dr. St. im Ergebnis zu.

Schließlich ist der Neurologe und Psychiater Dr. P. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt worden. In seinem Gutachten vom 28. Februar 2006 führt er aus, infolge der Zuckererkrankung liege eine leichte Polyneuropathie vor. Es finde sich ein grenzwertiges Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts mit Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger IV und V. Ebenfalls feststellbar seien degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, ohne dass neurologisch ein sich funktionell auswirkendes pathologisches Korrelat zeige. Anhaltspunkte für eine psychische Störung von leistungsminderndem Ausmaß seien nicht ersichtlich. Der Kläger könne sowohl leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch Tätigkeiten als Werkzeugmacher bzw. als Gruppenleiter in der Endkontrolle vollschichtig ausüben. Wegen der Polyneuropathie sollten Arbeiten auf Gerüsten, Steigen und Leitern vermieden werden. Auch Arbeiten, die mit Nachtschicht, Akkord- und Fließbandtätigkeit verbunden seien, seien zu vermeiden. Eine Diskussion der Leistungseinschätzung durch Dr. S.-B. sei nicht möglich, da dieser seinen Diagnosen keine Befunderhebungen und Begründungen zugrunde lege. Im Übrigen stimme er mit den anderen Gutachtern

überein.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG und die Akten des Senats, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) zulässige, form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. September 2001 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht eine Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit nicht zu. Das SG hat die Klage deshalb zu Recht durch Gerichtsbescheid vom 29. September 2003 zurückgewiesen.

Das SG hat die maßgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend benannt und in rechtlich nicht zu beanstandender Weise dargelegt, dass dem Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Erkrankungen wegen des verbleibenden Restleistungsvermögens eine Erwerbsunfähigkeitsrente nach [§ 43 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung ebenso wenig zusteht wie eine Berufsunfähigkeitsrente nach [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Das SG hat weiter zutreffend begründet, dass dem Kläger auch eine Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung nicht zusteht. Das SG hat seine Entscheidung auf das schlüssige, von kompetentem Fachwissen getragenen und inhaltlich überzeugenden Gutachten des Dr. St. vom 07. Februar 2003 gestützt. Der Senat schließt sich dieser Beurteilung an. Von der weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) abgesehen.

Die Ermittlungen des Senats haben die Einschätzung des SG zum Umfang der Leistungsfähigkeit des Klägers bestätigt.

Dr. H. konnte in seinem Gutachten vom 02. August 2004 auf orthopädischem Fachgebiet zwar Krankheiten und Behinderungen feststellen. Nach seiner schlüssigen Einschätzung wirken sich die Belastungsbeschwerden, die minimale Arthrose im Bereich der Knie, die gelegentlichen Nervenwurzelreizerscheinungen bei deutlichem Bandscheibenaufbrauch im Bereich der HWS und die wiederkehrenden Beschwerden aufgrund alterskonformer, beginnender degenerativer Veränderungen im Bereich der LWS jedoch gegenüber den internistischen Leistungseinschränkungen nicht weitergehend aus. Auch er hält den Kläger für in der Lage, die vom SG beschriebenen Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten, wobei auch der orthopädische Gutachter keine weitergehenden, etwa betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen für erforderlich hält.

Priv. Doz. Dr. B. kommt in seinem auf Antrag des Klägers erstatteten fachinternistischen, kardiologischen und pneumologischen Gutachten vom 24. Januar 2006 zu einem damit übereinstimmenden Ergebnis. Auch er kommt nach ausführlicher Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, dass dieser leichte Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt ebenso wie seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Werkzeugmacher oder als Gruppenleiter in der Endkontrolle mit gewissen Einschränkungen ausüben kann. Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung führt nicht zu einer Erwerbsunfähigkeit. Der Kläger ist nach den Feststellungen des Sachverständigen bei Weitem nicht atherosklerotisch. Trotz der mittelgradigen Obstruktion ist es dem Kläger zuzumuten, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Dabei sollen lediglich Tätigkeiten, die mit Nässe, Zugluft und inhalativen Reizstoffen, Stäuben und Allergenexpositionen verbunden sind, vermieden werden. Im Übrigen stimmt er im Hinblick auf die körperliche Belastbarkeit sowohl mit Dr. H. als auch mit den Vorgutachtern im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahren überein. Die Zuckererkrankung bedingt lediglich regelmäßige Pausen zum Messen des Blutzuckers und ggf. Applizieren einer Insulindosis. Dementsprechend muss der Kläger nur auf Nacht- und Wechselschichten verzichten. Hierauf hatte auch schon der vom Sozialgericht gehörte gerichtliche Sachverständige Priv. Doz. Dr. St. hingewiesen, sodass sich insoweit aus dem Gutachten des Priv. Doz. Dr. B. keine weiterführenden Erkenntnisse ergeben. Betriebsunübliche Pausen sind nach den Feststellungen des Priv. Doz. Dr. B. nicht erforderlich. Wegen der sonstigen Einschränkungen bestehen ebenfalls keine Abweichungen zu den Vorgutachtern. Die arterielle Hypertonie ist ausreichend eingestellt. Die Fettstoffwechselstörung und die Adipositas bedingen keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

Dr. P. legt schließlich in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 28. Februar 2006 überzeugend dar, dass der Kläger sowohl seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch eine Tätigkeit als Werkzeugmacher oder Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben kann. Die leichte Polyneuropathie, das grenzwertige Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts, die beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ohne neurologisch fassbare Ausfallerscheinungen, hindern eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht. Tätigkeiten als Werkzeugmacher und Gruppenleiter in der Endkontrolle sind ebenfalls uneingeschränkt möglich. Anhaltspunkte für eine psychische Störung von leistungsminderndem Ausmaß konnte der Sachverständige nicht finden.

Damit bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass beim Kläger zwar Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, diese das körperliche und geistige Leistungsniveau des Klägers jedoch nicht soweit beeinträchtigen, dass ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Werkzeugmacher in der Endkontrolle oder als Werkzeugmacher oder generell leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unmöglich machen würde. Damit liegen weder die Voraussetzungen für eine Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit nach dem bis zum 31. Dezember geltenden Recht, noch die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01. Januar 2001 geltenden Recht vor.

Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-29