

L 11 R 2186/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 2088/04
Datum
24.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2186/06
Datum
20.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1949 geborene Kläger hat seinen Angaben zufolge keinen Beruf erlernt und zwischen 1964 und 1997 als Maschinenarbeiter und Sachbearbeiter in der Frachtabfertigung gearbeitet. Zuletzt war er von Januar bis Oktober 1998 und erneut ab 21.04.1999 bis 31.08.2003 als Montagearbeiter bei der Firma B., L., beschäftigt. Anschließend bezog er Krankengeld bzw. Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

In der Zeit vom 15.11. bis 11.12.2001 führte die Beklagte ein Heilverfahren in der L.klinik B. D., Zentrum für Verhaltensmedizin, durch, aus dem der Kläger als arbeitsfähig entlassen wurde (Diagnose: generalisierte Angststörung).

Hierauf und auf eine sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. M. gestützt, lehnte die Beklagte den ersten Rentenantrag des Klägers vom November 2001 mit Bescheid vom 29.01.2002/Widerspruchsbescheid vom 15.05.2002 ab. Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Ulm (SG - S 10 RJ 1534/02) hörte das Gericht die behandelnden Ärzte des Klägers (Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. N., Orthopäde Dr. H., Arzt für Neurologie Dr. G.), die ein Leistungsvermögen des Klägers von sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten bestätigten. Die Firma B. teilte auf Anfrage des SG mit, dass der Kläger vom 19.01.1998 bis 31.10.1998 und erneut ab 21.04.1999 leichte Montagearbeiten verrichtet habe, für die keine Ausbildung erforderlich gewesen sei. Die Einarbeitungszeit betrage ca. 14 Tage. Der Kläger nahm hierauf die Klage zurück.

Am 01.10.2003 beantragte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. M. ... Dieser diagnostizierte beim Kläger unter Berücksichtigung weiterer Arztunterlagen (u.a. Arztbrief der Orthopädischen Klinik, Klinik a. E., vom April 2003) als Gesundheitsstörungen: 1. degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenschäden im Lumbalbereich, 2/03 im letzten Kernspintomogramm Bandscheibenvorfall L4/5, Lumboischialgie rechts ohne neuromuskuläres Defizit; 2. beginnende Hüftgelenksarthrose rechts; 3. psychosomatische Beschwerdezuflüsse bei anamnestisch bekannter generalisierter Angststörung; Übergewicht (91 kg bei 1,76 m). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den erheblich und einschränkend angegebenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Eine psycho-somatische Beschwerdeverstärkung sei denkbar; schon längere Zeit zurückreichend habe der Kläger eine Angststörung, die derzeit nicht im Vordergrund stehe. Der Kläger sei in der Lage, leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken und ohne besondere Stressfaktoren wie Akkordarbeit sechs Stunden und mehr zu verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die nach Angaben des Klägers mit ungünstiger Körperhaltung verbunden gewesen sei, sei nicht mehr zumutbar.

Mit Bescheid vom 18.11.2003 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenantrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Zur Begründung seines dagegen eingelegten Widerspruchs legte der Kläger das sozialmedizinische Gutachten des MDK B.-W. vom Dezember 2003 vor und wies darauf hin, dass er nach wie vor in neurologisch-psychiatrischer Behandlung bei Dr. G. stehe und auch die orthopädischen Gesundheitsstörungen nicht ausreichend geklärt seien. Die Beklagte holte daraufhin ein orthopädisches Gutachten bei Dr.

G. ein. Dr. G., dem Befundberichte über die im Januar bzw. Dezember 2002 durchgeführten Kernspintomographien der LWS und der Hüften vorlagen, erhob beim Kläger ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom mit rechtsbetonten Lumboischialgien und Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, psychosomatische Beschwerdezufüsse bei anamnestisch bekannter generalisierter Angststörung sowie nebenbefundlich eine Arthralgie beider Hüftgelenke rechts stärker als links mit endgradiger Funktionseinschränkung, radiologisch keine relevante Coxarthrose. Dr. G. kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 bis 15 kg in vollschichtigem Umfang ausüben könne, wobei Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken beachtet und auch keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule mehr eingenommen werden sollten. An seiner letzten Arbeitsstelle wäre er nicht mehr einsetzbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.06.2004 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum SG, mit der er sein Begehren weiterverfolgte und geltend machte, unter Berücksichtigung der Verschleißerscheinungen seines Stütz- und Bewegungsapparates und der psychischen Problematik sei er nicht mehr in der Lage, einer regelmäßigen Berufstätigkeit nachzugehen.

Das SG hörte zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Dr. N. führte aus, im Vordergrund der geklagten Beschwerden stehe das chronische Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule mit Bandscheibenschaden im Lumbalbereich und eine beginnende Hüftgelenksarthrose rechts. Außerdem bestünden psychosomatische Beschwerden mit Angststörung. Es seien Infusionsbehandlungen sowie medikamentöse Behandlungen mit kurzzeitiger Besserung erfolgt.

Der Orthopäde V. teilte die erhobenen Krankheitsäußerungen und Diagnosen mit, die bisherigen Therapiemaßnahmen hätten das Beschwerdebild nur temporal gebessert.

Dr. G. führte unter Vorlage eigener Befundberichte aus, trotz multipelster medikamentöser Therapieversuche sei es zu keiner greifbaren Besserung der Symptomatik gekommen, es träten weiterhin mehrfach täglich Panikattacken auf.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. K., Klinikum H., ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten. Dr. K. führte zusammenfassend aus, beim Kläger bestünden eine depressive Entwicklung mit Panikattacken, ein degeneratives Wirbelsäulenleiden ohne Bandscheibenvorfall, ohne neurologische Ausfälle, und eine beginnende Coxarthrose rechts (keine eigentliche neurologische Erkrankung). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Kläger nicht mehr zumutbar. Der Kläger könne sich durchaus eine Bürotätigkeit vorstellen. Hierbei sei ihm eine Arbeitsstelle ohne Hektik und ohne starken Kundenkontakt anzuraten, auch sollte der Arbeitsplatz wechselnde Körperpositionen zulassen und zugfrei sein. Aufgrund der Beschwerden sollte eine Arbeit zwischen drei und sechs Stunden täglich möglich sein, bei Gewöhnung an einen Arbeitsplatz sei auch eine Steigerung auf über sechs Stunden vorstellbar. Indiziert sei eine intensive psychosomatische bzw. psychotherapeutische Behandlung, wobei auch der Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik mit orthopädischer Mitbetreuungsmöglichkeit zu erwägen sei.

Die Beklagte legte hierzu sozialmedizinische Stellungnahmen der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vor und bewilligte dem Kläger eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der L.klinik B. D., die in der Zeit vom 25.08. bis 15.09.2005 durchgeführt wurde. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig mit somatischem Syndrom, einen schädlichen Gebrauch von Alkohol und Benzodiazepinen sowie ein degeneratives LWS-Syndrom und eine beginnende Coxarthrose rechts. In der sozialmedizinischen Epikrise des Entlassungsberichtes wird eine Besserung der seelischen und körperlichen Verfassung des Klägers im Verlauf der Behandlung beschrieben. Er sei daher für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes vollschichtig leistungsfähig entlassen worden. Schwere Lasten über 15 kg dürften auf Dauer ohne technische Hilfsmittel nicht gehoben, bewegt oder getragen werden. Die psychische Belastbarkeit sei durch die chronifizierte Angststörung reduziert, weshalb Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr nicht mehr zumutbar seien.

Der Kläger legte dazu eine Bescheinigung des Dr. G. vom November 2005 vor, derzufolge die Besserung nach der Entlassung aus der L.klinik lediglich knapp 14 Tage vorgehalten hätte und jetzt wieder z.T. massive Panikattacken mit notfallmäßiger Konsultation von Ärzten aufgetreten seien, weshalb der Kläger allenfalls drei bis sechs Stunden täglich arbeiten könne.

Mit Urteil vom 24.02.2006, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 12.04.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die leistungsrelevanten Beschwerden bestünden überwiegend auf nervenärztlich-psychiatrischem Fachgebiet. Hier sei eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken und eine depressive Störung festgestellt worden. Der von Dr. K. vorgenommenen Leistungsbeurteilung könne im Hinblick auf den stationären Aufenthalt in der L. nicht gefolgt werden. Im gesamten dreiwöchigen Verlauf sei es zu keinen gravierenden Panikattacken gekommen und der psychische Zustand habe stabilisiert werden können. Trotz der Angststörungen, die seit 1992 bekannt seien und von Dr. G. in der Vergangenheit in wesentlich gleicher Intensität attestiert worden seien, sei der Kläger einer Berufstätigkeit nachgegangen. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Ergebnisse und des jahrelangen Verlaufs der Beschwerden sei auch zum jetzigen Zeitpunkt von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auszugehen.

Hiergegen richtet sich die am 27.04.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung macht er geltend, aufgrund seines angegriffenen Gesundheitszustandes sei die Ausübung einer nennenswerten Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich. Zur Stützung seines Begehrens hat der Kläger ein nervenärztliches Attest des Dr. G. vom 19.04.2006 vorgelegt, wonach der klinische Verlauf derzeit unverändert ungünstig und eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit des Klägers weiterhin nicht gegeben sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. Februar 2006 sowie den Bescheid vom 18. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragsstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat sachverständige Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt.

Dr. G. hat über rezidivierende Panikattacken mit massiver Agitation, Hyperventilation und motorischer Unruhe berichtet. Die Beschwerden schwankten deutlich in Abhängigkeit von situativen und äußeren Umständen. Der Behandlungserfolg der letzten Rehamaßnahme in der L.klinik habe lediglich für etwa bis drei Wochen angehalten. Der Kläger sei nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit täglich für sechs Stunden an fünf Arbeitstagen zu verrichten.

Dr. N. hat mitgeteilt, der Kläger leide unter einem chronischen Schmerzsyndrom. Zwar habe die Beweglichkeit im allgemeinen gebessert werden können, unverändert sei jedoch die Schmerzsymptomatik. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten durchaus sechs Stunden täglich an fünf Arbeitstagen ausführen.

Dr. K., Facharzt für Orthopädie, hat über Behandlungen seit November 2004 berichtet und die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mitgeteilt. Der Kläger leide unter einem ausgeprägten Schmerzsyndrom, durch die laufende Behandlung habe eine weitestgehende stabile Situation beibehalten werden können. Wesentliche Veränderungen im Behandlungsverlauf hätten sich nicht ergeben. Das Leistungsvermögen des Klägers sei auf Dauer gemindert aufgrund der im Vordergrund stehenden Schmerzen im Bereich der LWS, so dass sich eine Einschränkung für Hebe- und Tragebelastungen und für langes Gehen und Stehen ergäbe. Aufgrund unzumutbarer Schmerzen könnten Tätigkeiten nur bis zu drei Stunden täglich verrichtet werden.

Für die Beklagte hat sich hierzu Dr. S., Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie/Notfallmedizin, dahingehend geäußert, der Aussage von Dr. K. seien keine gravierenden Befunde zu entnehmen, weshalb ein unter 3-stündiges Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten nicht nachvollziehbar sei.

Der Senat hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. H. (Mitarbeiter Dr. M.), Klinikum am W ... Dr. H. hat zusammenfassend dargelegt, bezüglich der vom Kläger beklagten rezidivierenden bzw. dauerhaften Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule hätten sich neurologische Ausfallserscheinungen wie Muskelatrophien oder Paresen nicht nachweisen lassen. Auch Sensibilitätsstörungen, die auf eine Nervenwurzel beziehbar wären, hätten sich nicht gefunden. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) vor. Der Kläger sei noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Zu vermeiden seien aufgrund der Rückenbeschwerden gleichförmige Körperhaltungen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss, in Zugluft oder im Freien sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten. Günstig sei hier ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Aufgrund der Panikstörung sollte auf Arbeiten verzichtet werden, die ganz allgemein Anspannung und Stress erhöhen. Hierzu gehörten beispielsweise Arbeiten, die unter besonderem Zeitdruck verrichtet würden (Akkordarbeit), auch Wechsel- oder Nachtschicht sollte vermieden werden. Dies gelte darüber hinaus auch für Arbeiten, die eine erhöhte Verantwortung oder besondere geistige Beanspruchung erfordern, wie dies beispielsweise im Rahmen von Vorgesetztentätigkeiten der Fall sei. Auch Arbeiten mit einem erhöhten Publikumsverkehr (z.B. Pfortendienste) erschienen nicht mehr möglich. Der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht durchaus in der Lage, sich auf einen neuen Arbeitsplatz einzustellen.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Bescheid vom 18.11.2003 und Widerspruchsbescheid vom 30.06.2004 zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar hat er zum Zeitpunkt der Antragstellung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, wie sich aus dem Bescheid vom 18.11.2003 ergibt; er ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits von vornherein aus, weil der Kläger zuletzt als Montearbeiter eine ungelernte bzw. allenfalls angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs (vgl. insoweit BSG SozR - 2200 § 1246 Nr. 45) verrichtet hat und weder über eine abgeschlossene Berufsausbildung noch über sonstige berufsspezifische Qualifikationen verfügt. Etwas anderes hat auch der Kläger nicht vorgetragen. Er ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. [BSGE 62, 74 ff.](#); [59, 249 ff.](#) sowie 43, 243, 246; BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49](#) und 50; BSG, Urteil vom 27.02.1997 - [13 RJ 9/96](#) -) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und auf diesem nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist der Kläger auch nicht erwerbsgemindert. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis. Auch der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger der Leistungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung

eingetreten ist.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten von Dr. M. und Dr. G., den ebenfalls urkundsbeweislich verwertbaren Entlassungsbericht der L.klinik, die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. D. und Dr. S. sowie die Gutachten von Dr. K. und Dr. H. unter Mitberücksichtigung der Aussagen der behandelnden Ärzte.

Danach konnten beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet schwerwiegende krankhafte Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates nicht objektiviert werden. Im Anschluss an Dr. G. ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule mäßiggradig bis deutlicher gemindert, hieraus resultieren aber lediglich qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitative Limitierung des Leistungsvermögens. Begründete Hinweise dafür, dass sich die orthopädischen Gesundheitsstörungen inzwischen wesentlich verschlimmert haben, die Leistungsbeurteilung überholt und somit die Einholung eines orthopädischen Gutachtens geboten sein könnte, ergeben sich nicht. Der behandelnde Orthopäde Dr. K. beschreibt in seiner Aussage vom Oktober 2006 wiederholt akute Schmerzzustände im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Beinschmerz links bzw. zuletzt nur Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne Beinschmerz. Die Lendenwirbelsäule zeigte sich in den jeweiligen Akut-Phasen fixiert mit ausgeprägtem Muskelhartspann und zeitweise (November 2004) hochgradig eingeschränkt. Dr. K. verneint indes wesentliche Veränderungen im Behandlungsverlauf seit November 2004, vielmehr konnte eine weitestgehend stabile Situation beibehalten werden. Neurologische Ausfallserscheinungen lassen sich der Aussage von Dr. K. nicht entnehmen, solche konnten auch Dr. K. und Dr. H. nicht verifizieren. Bei der Untersuchung durch Dr. H. zeigte sich im Bereich der LWS eine leichte Druck- und Klopfdolenz, ein Wirbelsäulenstauchschmerz fand sich nicht. Die paravertebrale Muskulatur war weich und der Lasègue beidseits negativ. Muskelatrophien oder Paresen ließen sich nicht nachweisen, auch Sensibilitätsstörungen, die auf eine Nervenwurzel beziehbar wären, fanden sich nicht. Es liegt in der Natur degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, dass es rezidivierend zu akuten Schmerzzuständen kommen kann, wie sie auch von Dr. K. berichtet werden. Diese bedingen dann gegebenenfalls Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch Erwerbsunfähigkeit. Zu Recht weist Dr. S. insoweit darauf hin, dass sich aus der von Dr. K. beschriebenen nicht gravierenden Befundlage eine anhaltende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers auf unter drei Stunden nicht ableiten lässt. Dr. K. begründet diese Einschränkung auch nicht mit orthopädischen Befunden, sondern mit "unzumutbaren Schmerzen", d.h. subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers.

Im Vordergrund der Leistungseinschränkungen steht der nervenärztliche Befund einer Panikstörung. Nach den Darlegungen von Dr. H. sind die Beschwerdesymptomatik bzw. die vom Kläger beschriebenen Symptome zwar nur teilweise typisch für das Auftreten einer solchen Störung und es werden auch eher untypische Symptome beschrieben, dennoch kann - so Dr. H. - die Diagnose auch aufgrund der Vorbefunde in den Akten als ausreichend gesichert angesehen werden. Es handelt sich hierbei auch nicht um "bloße Krankheitsvorstellungen". Dr. H. bestätigt damit die Diagnosen von Dr. G. und Dr. K., lediglich das Ausmaß der hieraus resultierenden Leistungseinschränkungen differiert. Während Dr. G. unter Hinweis auf eine erhebliche Fluktuation der Häufigkeit und Intensität der Beschwerden den Kläger nicht mehr für fähig erachtet, auch eine leichte Tätigkeit sechs Stunden täglich an fünf Arbeitstagen zu verrichten, und Dr. K. eine Arbeit zwischen drei und sechs Stunden für möglich hält, bei Gewöhnung an einen Arbeitsplatz auch eine Steigerung auf über sechs Stunden, beurteilt Dr. H. das Leistungsvermögen des Klägers dahingehend, dass ihm bei Beachtung qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche zumutbar sind. Die Leistungseinschätzung von Dr. H. überzeugt den Senat, denn dafür spricht bereits, wie das SG dargelegt hat, der Verlauf des dreiwöchigen stationären Aufenthalts in der L.klinik, der vom Kläger gegenüber Dr. K. geschilderte normale Tagesablauf und die bisher fehlende Beobachtung von Panikattacken. Auch nach den anamnestischen Angaben anlässlich der Begutachtung durch Dr. H. verfügt der Kläger noch über eine ausreichend strukturierte Alltagsgestaltung. So kümmert er sich um seine Schwiegermutter, verrichtet leichtere Tätigkeiten im Haushalt einschließlich Einkauf und Kochen, fährt häufig Fahrrad, schreibt viel am PC, geht regelmäßig ins Thermalbad schwimmen, knüpft bei schlechtem Wetter Teppiche oder stellt Tagebücher her, liest und sieht fern, kommuniziert und spielt Spiele mit seiner Frau. Im Verlauf der Exploration konnte kein wesentliches Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit oder des Durchhaltevermögens festgestellt werden. Auch die Auffassung des Klägers war durchgängig intakt, es ergaben sich keine wesentlichen Einschränkungen der Merkfähigkeit oder der Gedächtnisfunktionen, weder hinsichtlich des Kurzzeit- noch des Langzeitgedächtnisses. Die Stimmungslage des Klägers zeigte sich ausgeglichen bei voll erhaltener affektiver Modulationsfähigkeit und auch der Antrieb des Klägers war weitgehend in der Norm. Für den Senat besteht keine Veranlassung, von der überzeugenden sozialmedizinischen Schlussfolgerung des Sachverständigen Dr. H., die im Einklang mit den erhobenen und dokumentierten Befunden steht, abzuweichen. Demgegenüber konnte den Senat mangels nachvollziehbarer Begründung weder die Beurteilung von Dr. K. noch die von Dr. G. überzeugen.

Für den Senat steht hiernach auch in der Gesamtschau der dokumentierten Befunde fest, dass der Kläger über den Zeitpunkt der Rentenantragstellung hinaus noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen bzw. in wechselnder Körperhaltung, ohne langes Stehen und häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss, in Zugluft oder im Freien sowie ohne besonderen Zeitdruck und Wechsel- oder Nachtschicht sechs Stunden und mehr an fünf Arbeitstagen in der Woche zu verrichten. Die Arbeiten sollten auch keine erhöhte Verantwortung oder besondere geistige Beanspruchung erfordern und nicht mit erhöhtem Publikumsverkehr verbunden sein.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich ist dem Kläger auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde

nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle des Klägers ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-29