

L 11 R 6296/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3673/04
Datum
26.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 6296/06
Datum
19.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht

Gründe:

I.

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

Der 1951 geborene, aus Kroatien stammende Kläger hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war er ab 1968 als Bagger- und Kranführer sowie als Gabelstaplerfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 28.01.2002 war er wegen Schulter- und Wirbelsäulenbeschwerden arbeitsunfähig krank. Am 14.02.2002 verunfallte er beim Entsorgen von Altpapier durch eine explodierende Rohrbombe mit der Folge einer Amputation der rechten Hand, Verletzungen am Trommelfell und einer Augenverletzung rechts. Seither ist er durchgehend arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Sein Grad der Behinderung beträgt 60 ab 14.02.2002 und 80 ab 01.02.2003.

Zwischen dem 13.03. und 03.04.2003 absolvierte der Kläger ein stationäres Heilverfahren in der St. R. Klinik in B. S ... Dabei wurden als Diagnosen 1. eine traumatische distale Handgelenksexarticulation rechts 14.02.2002 mit myoelektrischer Unterarmprothese versorgt, 2. eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit behandlungsbedürftiger Depression und somatoformer Überlagerung, 3. eine schmerzhafte Omalgie rechts mit deutlicher Funktionseinschränkung bei Atrophie der Schultermuskulatur und beginnender Omarthrose, 4. chronisch rezidivierende lokale Lumbalgien bei Facettenarthrose LWK4 bis SWK1 beidseits und 5. ein Zustand nach Tympanoplastik links und Fremdkörperentfernung rechts 3/02 nach Trommelfellperforation beidseits 14.02.2002 gestellt. Der Kläger wurde für die bisherige Tätigkeit als Bagger- und Kranführer nur noch für unter drei Stunden leistungsfähig und für leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn kg, Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit Absturzgefahr und Arbeiten mit Beanspruchung des rechten Armes vollschichtig leistungsfähig entlassen. Die Ärzte empfahlen die Berücksichtigung einer fachärztlichen HNO-medizinischen sozialmedizinischen Begutachtung und aus psychiatrischer Sicht eine erneute sozialmedizinische Beurteilung in ca. sechs Monaten.

Am 22.05.2003 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Dem Antrag fügte er ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom Mai 2003, wonach er aus medizinischer Sicht auf Dauer arbeitsunfähig sei, bei. Die Beklagte veranlasste auf der Klinischen Begutachtungsstation der Ärztlichen Untersuchungsstelle in K. eine stationäre Begutachtung des Klägers auf orthopädischem, nervenfachärztlichem und internistischem Fachgebiet. Der Orthopäde Dr. S. diagnostizierte eine traumatische Amputation im rechten Handgelenk mit myoelektrischer Unterarmprothese versorgt, eine Omarthrose rechts mit endgradiger schmerzhafter Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes, eine rezidivierende Lumbalgie mit endgradiger Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei leichter lumbaler Fehlhaltung und geringer Spondylosis deformans ohne Hinweis auf eine lumbale Wurzelirritation, eine Cervikalbrachialgie mit geringer Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule bei cervicaler Streckstellung und mäßiger Spondylochondrose C5 bis C7 ohne Hinweise auf eine cervicale Wurzelirritation und eine initiale Coxarthrose ohne Funktionseinschränkung der Hüftgelenke. Der Gutachter stellte fest, dass es dem Kläger möglich sei, mit Hilfe der Prothese nicht nur eine Abstützfunktion, sondern einen festen Greifakt zu erreichen, weshalb er nicht als Einhänder einzustufen sei. Er schloss sich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung der St. R. Klinik an und vertrat die Auffassung, dass der Kläger seine bisher durchgeführte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr ausüben könne. Vollschichtig zumutbar seien ihm leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel mit besonderer Berücksichtigung der verminderten Funktion und Aktion des rechten Armes. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. nannte als

Diagnosen den Verlust der rechten Hand nach Explosion einer Rohrbombe im Papierkorb und eine leichte posttraumatische Belastungsreaktion verbunden mit der Tendenz zur sozialen Regression. Er riet zu einer Umschulungsmaßnahme. Der Internist L. fand schließlich eine traumatische Amputation im rechten Handgelenk bei Rohrbombenexplosion, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Schultergelenksarthrose rechts mit leichter Bewegungsbehinderung, ein degeneratives Cervical- und Lumbalsyndrom bei leichter Fehllage und geringen bis mäßigen degenerativen Veränderungen ohne nennenswerte Funktionsbehinderung und ohne neurologische Ausfälle, eine unfallbedingte operierte Trommelfellschädigung beidseits mit Angaben über Tinnitus und eine mit Kunstlinse versorgte unfallbedingte Augenverletzung rechts. Zusammenfassend kam er zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck oder anderen Stress, Publikumsverkehr und Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Überkopfarbeiten entweder in überwiegendem Sitzen oder in häufigerem Wechsel zum Gehen oder Stehen zu ebener Erde vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 11.11.2003 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab.

Den vom Kläger dagegen erhobenen Widerspruch, den er neben der traumatisch bedingten Amputation im rechten Handgelenk mit Beschwerden auf orthopädischem, HNO-ärztlichem und nervenärztlichem Fachgebiet begründete, weshalb ihm lohnbringende Tätigkeiten im Umfang von sechs und mehr Stunden nicht mehr zugemutet werden könnten, wies die Beklagte nach Einholung einer Stellungnahme des Internisten L. mit Widerspruchsbescheid vom 29.07.2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Zur Begründung wiederholte er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen im Widerspruchsverfahren.

Das SG hörte den Orthopäden Dr. M., den Internisten Dr. D., den Augenarzt Dr. B., den HNO-Arzt Dr. F. und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. als sachverständige Zeugen.

Dr. M. vertrat die Auffassung, dass dem Kläger leichte körperliche Arbeiten mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel und ohne erhöhte nervliche Belastung im Umfang von sechs Stunden täglich möglich seien. Dr. D. bejahte unter Beifügung von Arztbriefen der Internisten Dr. H. und Dr. L.-G., des Dr. M. und des Dr. S. die Frage, ob die bekannten Erkrankungen des Klägers eine Tätigkeit von sechs Stunden täglich ausschließen würden. Die maßgeblichen Leiden lägen auf orthopädischem und psychiatrischem Gebiet. Dr. B. hielt den Kläger wegen der Veränderungen im Bereich des rechten Auges für imstande, Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen im Umfang von sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. F. fand eine mittelgradige pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit und meinte, dem Kläger sei die Ausübung einer leichten körperlichen Berufstätigkeit von sechs Stunden täglich zumutbar. Dr. S. nannte als Diagnosen eine Anpassungsstörung, einen Zustand nach Unterarmamputation rechts, einen Tinnitus beiderseits und ein Schulterarmsyndrom beiderseits. Er erachtete den Kläger auch für nicht mehr in der Lage, leichte berufliche Tätigkeiten von sechs Stunden täglich auszuüben. Als maßgeblich nannte er die Leiden auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet.

Das SG beauftragte Dr. H., Klinikum am W., mit der Erstattung eines Gutachtens auf nervenärztlichem Fachgebiet. Dr. H. diagnostizierte auf neurologischem Fachgebiet degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfallserscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen und auf psychiatrischem Fachgebiet eine Anpassungsstörung im Sinne einer leichteren längereren depressiven Reaktion. Leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten (über zehn kg), Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen, gleichförmige Körperhaltungen und Überkopfarbeiten und darüber hinaus Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien könne der Kläger noch vollschichtig verrichten. Vermieden werden müsste auch eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit bzw. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) veranlasste das SG sodann eine weitere Begutachtung des Klägers auf nervenärztlichem Fachgebiet durch Dr. Dr. B. ... Der Gutachter zählte auf, dass es sich beim Kläger diagnostisch um einen Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung nach Explosion einer Rohrbombe mit immer noch persistierenden Angst- und Panikattacken bei optischen, akustischen oder Vorstellungsassoziationen an das traumatische Ereignis, eine Reihe psychosomatischer Zirkelwirkungen, eine depressiv gefärbte Anpassungsstörung, einen Zustand nach Augenverletzung rechts mit implantierter Kunstlinse, Hornhauttrübung sowie Reduktion des Sehvermögens um 50%, eine otologisch objektivierte mittelgradige pancholeäre Innenohrschwerhörigkeit beiderseits, einen Tinnitus beiderseits, einen Lagerungsschwindel, radikuläre Reizerscheinungen der hinteren sensiblen Wurzeln S2 bis S5 beiderseits, eine bisher nicht konstatierte Narbenhyperpathie mit Funktionswandel der sensiblen Qualitäten, verspäteter Reizwahrnehmung sowie wellenförmige Ausbreitung der Empfindungen in einem vier cm langen Narbenabschnitt an der medialen Amputationsnarbe, ein Cervical-Syndrom, eine Lumbago, leichtere cerebellare Koordinationsstörungen, einen Zustand nach traumatischer distaler Handgelenksexarticulation rechts, einen Stumpfschmerz, einen Phantomschmerz, eine Omarthrose rechts mit endgradiger schmerzhafter Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes sowie eine initiale Coxarthrose ohne Funktionseinschränkung der Hüftgelenke handele. Leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen oder Gehen, ohne Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit und an laufenden Maschinenteilen und Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit könne der Kläger noch drei Stunden bis unter sechs Stunden täglich verrichten.

Für die Beklagte äußerte sich hierzu die Ärztin für Nervenheilkunde B. dahingehend, dass zusammenfassend nicht nachvollzogen werden könne, wie Dr. Dr. B. zu seiner Einschätzung komme. Die Leistungseinschätzung stehe weitgehend zusammenhanglos da, sie werde nicht begründet oder aus den Befunden abgeleitet. Auch finde keine inhaltliche Auseinandersetzung mit den anderslautenden Einschätzungen der Gutachter Dr. S. und Dr. H. statt. Aus nervenärztlicher Sicht bestehe demzufolge für leichte Arbeiten ohne Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck weiterhin ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr. Wegen der weiteren Erkrankungen auf anderen Fachgebieten sollten überwiegend einseitige Körperhaltungen, sehr hohe Anforderungen an das Hörvermögen und ein sehr hoher Lärmpegel vermieden werden. Der Kläger sei als Einhänder einzustufen, da bei ihm als Rechtshänder die Haupthand betroffen sei. Die Beklagte benannte als Verweisungstätigkeit diejenige eines Pförtners an einer Nebenporte.

In einer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme setzte sich Dr. Dr. B. mit den Äußerungen der Ärztin B. auseinander. In Inhalt und Ergebnis hielt er an seinem bisherigen Gutachten fest.

Die Beklagte legte hierzu noch einmal eine Äußerung der Ärztin B. vor.

Mit Urteil vom 26.09.2006, den Klägerbevollmächtigten zugestellt am 28.11.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, beim Kläger lägen zwar gesundheitliche Beeinträchtigungen auf orthopädischem, internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vor. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. M., Dr. B. und Dr. F. sowie dem von Dr. H. erstatteten Gutachten ergäben sich aufgrund der Beschwerden des Klägers jedoch nur qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Leichte körperliche Arbeiten mit Möglichkeiten zum Haltungswechsel und ohne erhöhte nervliche Belastung seien dem Kläger noch im Umfang von sechs Stunden täglich möglich. Diese Einschätzung decke sich auch mit der Leistungseinschätzung im von der Beklagten im Verwaltungsverfahren auf orthopädischem Fachgebiet eingeholten Gutachten von Dr. S ... Dem von Dr. Dr. B. erstatteten Gutachten vermöge sich das Gericht nicht anzuschließen. Die Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung seien entgegen den Ausführungen von Dr. Dr. B. nicht erfüllt. Insgesamt könne das Gericht die aus den Diagnosen hergeleiteten Leistungseinschränkungen nicht hinreichend nachvollziehen. Wegen der erheblichen Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes liege beim Kläger eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, diese mache die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich. Insoweit komme hier die Verweisungstätigkeit eines Pfortners an der Nebenpforte in Betracht. Hierbei könnten die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen Berücksichtigung finden.

Hiergegen richtet sich die am 18.12.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Er stützt sich insbesondere auf das von Dr. Dr. B. erstattete Gutachten. Dieses werde durch die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. S. bestätigt. Eine vollschichtige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere auch die Verweisungstätigkeit, sei ihm nicht mehr möglich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. September 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2004 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat zunächst den den Kläger nunmehr behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. als sachverständigen Zeugen gehört. Dr. K. hat beim Kläger eine depressiv-ängstliche Persönlichkeitsstörung angenommen. Der Kläger sei in seiner Leistungsfähigkeit, vor allem in der Konzentration, der Ausdauer und der Umstellungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt. Auch die körperliche Belastbarkeit sei aufgrund der Schmerzen erheblich reduziert. Ihm sei nur noch eine leichte Tätigkeit zwischen drei und sechs Stunden pro Tag möglich. Das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem Fachgebiet.

Der Senat hat hierauf den Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapeutische Medizin Dr. W. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. W. hat beim Kläger Angst und depressive Störungen gemischt und depressiv getönte Anpassungsstörungen diagnostiziert. Daneben bestehe eine Sehinderung des rechten Auges, eine Hörminderung beidseits und eine Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung in beiden Schultergelenken. Leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten unter Schicht-, Akkord- und Nachtarbeitsbedingungen, Arbeiten mit überwiegend Publikumsverkehr sowie Arbeiten mit erhöhter Verantwortung und eventuell einer Leitungsfunktion, Arbeiten unter Lärmbelastung bzw. Arbeiten, die z.B. mit Telefondienst verbunden seien, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen und Überkopfarbeiten seien dem Kläger noch vollschichtig möglich. Zu berücksichtigen sei auch die Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand. Leichte körperliche Tätigkeiten wie z.B. Aufsichts- und Überwachungstätigkeiten seien durchaus zumutbar und könnten den Kläger eventuell auch aus seinem resignativen Engagement befreien. Den Gutachten Dr. S. und Dr. H. könne zugestimmt werden. Dem Gutachten von Dr. Dr. B. vermöge er nicht zu folgen, weil Dr. Dr. B. trotz sehr ausführlicher Ausführungen nach seinem Dafürhalten nicht schlüssig belegen könne, warum neben den qualitativen Leistungseinschränkungen auch eine quantitative Leistungseinschränkung begründet sei.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 SGG](#) besteht und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben. Hierauf haben sich weder der Kläger noch die Beklagte geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten, die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akten des SG S 4 VG 3975/03 und S 10 SB 346/03 Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Hierüber konnte der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

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 Sechstes Buch (SGB VI) und auch die vom Bundessozialgericht (BSG) aufgestellten Kriterien für das Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Darüber hinaus hat das SG in seinem Urteil auch rechtsfehlerfrei und in der Sache zutreffend dargelegt, weshalb dem Kläger unter Berücksichtigung der gesetzlichen Voraussetzungen und den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur schweren spezifischen

Leistungsbehinderung Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu gewähren ist. Der Senat macht sich die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils nach Überprüfung zu eigen und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Begründung, zumal sich das SG auch mit den im Hinblick auf die Leistungseinschätzung abweichenden Auffassungen des den Kläger damals behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. und dem von Dr. Dr. B. erstatteten Gutachten auseinandergesetzt hat, weitgehend ab. Der Kläger ist gestützt auf die von Dr. S. und dem Internisten L. erstatteten Gutachten, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, dem von Dr. H. erstatteten Gutachten und den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. M., Dr. B. und Dr. F. sowie den von den Beratungsärzten L. und B. erstatteten Äußerungen noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit den im Tatbestand eingangs genannten Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Dieses Ergebnis findet auch eine weitere Rechtfertigung in dem Entlassungsbericht über die vom Kläger im Jahr 2003 durchgeführte stationäre Heilbehandlung. Ein anderes Ergebnis lässt sich auch nicht auf die Einschätzung des Hausarztes des Klägers, des Internisten Dr. D., stützen. Zwar schließt dieser eine Tätigkeit des Klägers im Umfang von sechs Stunden täglich aus. Eine Begründung hierfür hat er jedoch nicht abgegeben. Er hat insoweit auf das orthopädische und psychiatrische Fachgebiet verwiesen. Insoweit hat er sich als Internist fachfremd geäußert und wird durch die sachverständige Zeugenauskunft der Orthopädin Dr. M. und das orthopädische Gutachten des Dr. S. sowie die nervenärztlichen Gutachten von Dr. H. und das vom Senat auf nervenärztlichem Fachgebiet bei Dr. W. eingeholte Gutachten widerlegt.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft bei Dr. K. und Einholung eines weiteren Gutachtens auf nervenärztlichem Fachgebiet bei Dr. W. führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. K., der den Kläger im Jahr 2005 und 2006 jeweils nur viermal sah, vertritt zwar die Auffassung, dass dem Kläger auch leichte Tätigkeiten nur noch zwischen drei und sechs Stunden pro Tag möglich seien. Er stützt sich bei dieser Einschätzung jedoch im Wesentlichen auf die vom Kläger geschilderten Beschwerden in Form von multiplen Schmerzen im Bereich des ganzen Bewegungsapparates und Kopfschmerzen, Geräuschempfindlichkeit, Schlafstörungen, Atemnot und Panikzuständen sowie Tinnitus, Lustlosigkeit, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Durch Untersuchungen belegt hat er die Angaben des Klägers nicht. Er berichtet über keine Bewegungseinschränkungen aufgrund der Schmerzen und teilt auch nichts über den Tagesablauf oder Sozialkontakte etc. des Klägers mit, sodass seine Einschätzung für den Senat nicht nachvollziehbar ist. Dr. W. diagnostizierte beim Kläger auf seinem Fachgebiet eine Angst und depressive Störungen gemischt sowie depressiv getönte Anpassungsstörungen. Eine echte posttraumatische Belastungsstörung schloss er aus, da insoweit notwendige reaktivierende traumaspezifische Träume oder Erinnerungen beim Kläger auch auf Nachfrage nicht hätten eruiert werden können. Wie Dr. H. vertritt er die Auffassung, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Auch er vermag sich dem Gutachten von Dr. Dr. B. nicht anzuschließen, weil dieser nach seinem Dafürhalten nicht schlüssig belegen könne, warum er neben den qualitativen Leistungseinschränkungen auch eine quantitative Leistungseinschränkung für begründet hält.

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. Die von der Beklagten wegen der bei ihm vorliegenden schweren spezifischen Leistungsbehinderung genannte Pfortnertätigkeit an einer Nebenpforte ist ihm bezugnehmend auf die Ausführungen des SG sowohl sozial als auch aus gesundheitlichen Gründen vollschichtig zumutbar. Sie scheitert insbesondere auch nicht daran, dass dem Kläger nach dem von Dr. W. erstatteten Gutachten Arbeiten mit überwiegendem Publikumsverkehr nicht mehr möglich sind. Wie das SG zu Recht unter Bezugnahme auf Entscheidungen des Landessozialgerichts Baden-Württemberg hingewiesen hat, hat ein Pfortner zwar u.a. Personen und Fahrzeuge zu kontrollieren und auch Schlüssel zu verwalten. Die Zugangskontrolle ist jedoch nicht zwingend mit Publikumskontakten verbunden. Auch Dr. W. hält ausdrücklich Aufsichts- und Überwachungstätigkeiten für zumutbar.

Auch die Tatsache, dass beim Kläger seit Februar 2002 ein Grad der Behinderung von 60 und seit Februar 2003 ein solcher von 80 anerkannt ist, vermag den Eintritt des Leistungsfalles nicht zu stützen. Der Behinderungsgrad erlaubt keinen Rückschluss auf das Leistungsvermögen.

Mithin ist festzustellen, dass der Kläger sowohl als Pfortner an einer Nebenpforte als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leistungsfähig ist.

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

2007-06-26