

L 11 R 2215/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2624/05
Datum
04.04.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2215/07
Datum
04.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. April 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit oder zumindest Berufsunfähigkeit) zusteht.

Der 1951 geborene Kläger hat in der ehemaligen DDR nach seinen Angaben zwischen 1967 und 1969 den Beruf des Drehers erlernt und wurde in den Jahren 1970 und 1971 zum Schlosser umgeschult. Anschließend war er bis 1989 als Montageschlosser beschäftigt. In der Bundesrepublik Deutschland war er als Heizungsmonteur tätig. Seit Mai 2003 ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Der Grad der Behinderung beträgt 50 seit 26.09.2006.

Zwischen dem 14.09.2004 und 04.01.2005 absolvierte der Kläger ein stationäres Heilverfahren in der Rehaklinik G. in S ... Aus diesem Heilverfahren wurde er unter Nennung der Diagnosen Alkohol- und Nikotinabhängigkeit sowie Kompressionssyndrom des Nervus cutaneus femoris lateralis links mit der Leistungsbeurteilung, dass er mittelschwere Tätigkeiten ohne anhaltendes Gehen und Stehen vollschichtig verrichten könne, entlassen.

Am 10.03.2005 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte hierauf eine Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S. ein, der dem Leistungsbild des Entlassungsberichts zustimmte.

Mit Bescheid vom 06.04.2005 lehnte die Beklagte sodann den Rentenanspruch ab. Den dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er durch die Rehabilitationsmaßnahme zwar gelernt habe mit seinem Alkoholismus umzugehen, seine körperlichen Beschwerden (ständige Schmerzen) hätten sich jedoch nicht verringert. Seinen Beruf als Rohrschlosser könne er nicht mehr ausüben. Der Arbeitsamtsarzt habe ihm auch mitgeteilt, dass er seine Leistungsfähigkeit für soweit gemindert halte, dass er nur noch eine Beschäftigung von weniger als 15 Stunden wöchentlich bzw. eine mehr als kurzzeitige, weniger als 30 Wochenstunden umfassende Beschäftigung nicht mehr unter Bedingungen ausüben könnte, die auf dem für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarkt üblich seien.

Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung des Klägers durch den Orthopäden Dr. S ... Dieser diagnostizierte ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei mittelgradiger Spondylose und Osteochondrose L 5/S 1 mit kernspintomographisch nachgewiesenen Protrusionen L 4 bis S 1 mit Meralgia paraesthetica linker Oberschenkel ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom bei fortgeschrittener Osteochondrose und Uncovertebralarthrose C 5/6 mit Streckfehlhaltung ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ein beginnendes Impingement rechte Schulter bei mittelgradiger Supraspinatussehnen Degeneration ohne wesentliche Funktionseinschränkung, eine Alkoholabhängigkeit, aktuell trockener Alkoholiker, und eine Nikotinabhängigkeit. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger ein völlig freies Gangbild ohne Benutzung von orthopädischen Hilfsmitteln zeigte, kam Dr. S. zu dem Ergebnis, der Kläger sei noch vollschichtig leistungsfähig für mittelschwere Tätigkeiten im bedarfsgerechten Wechsel der

Körperhaltung ohne übermäßige Überkopfarbeiten und häufiges Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 20 kg. Auch als Heizungsmonteur könne er noch 6 Stunden und mehr täglich arbeiten.

Nachdem sich auch der Neurologe und Psychiater S. diesem Gutachten angeschlossen hatte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.08.2005 den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Zur Begründung trug er vor, er sei aufgrund der ständigen Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule und im Bereich der Bewegungsorgane sowie im Bereich des linken Oberschenkels und aufgrund eines Zustands nach depressiver Anpassungsstörung im Rahmen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit nicht mehr in der Lage, eine wirtschaftlich sinnvolle Erwerbstätigkeit von zumindest 3 Stunden arbeitstäglich auszuüben. Auch seine Wegefähigkeit sei nicht mehr gegeben. Er könne nur noch 200 m am Stück gehen. Einen Führerschein habe er nicht. Aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung fehle auch eine ausreichende Umstellungsfähigkeit für die Aufnahme beispielsweise einer Bürotätigkeit.

Das SG holte hierauf zunächst eine Auskunft des früheren Arbeitgebers des Klägers, der Firma K. H. GmbH in W., ein. Diese teilte mit, der Kläger sei bei ihr als Rohrschlosser eingestellt gewesen. Die Tätigkeit, die er ausgeführt habe, sei als qualifizierte angelernte Tätigkeit (Anlernzeit 12 bis 24 Monate) zu qualifizieren gewesen. Ursprünglich sei er in Anlehnung an den Tarifvertrag des Fachverbandes S.-H.-K. B. als Monteur eingestellt gewesen. Um das Jahr 2000 sei er aufgrund mangelnder Leistung zum Hilfsmonteur herabgestuft worden.

Im Anschluss daran ließ das SG den Kläger durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie psychotherapeutische Medizin Dr. W. auf nervenärztlichem Gebiet untersuchen und begutachten. Bei Dr. W. gab der Kläger an, dass er derzeit keinen behandelnden Arzt habe. Zum Nervenarzt Dr. J. sei er im Jahr 2003 zweimal vom Hausarzt überwiesen worden. Beim Hausarzt, dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K., sei er zuletzt vor seiner Langzeitentziehungsmaßnahme, die im September 2004 begonnen habe, gewesen. Als Diagnosen stellte der Arzt eine Alkoholabhängigkeit, ein lumbales Wurzelsyndrom L 5/S 1 links, eine Meralgia paraesthetica links, eine diskrete sensible Neuropathie vom Markscheidentyp, eine Nikotinabhängigkeit und eine geklagte Einschränkung der Wegstrecke ohne organoneurologisches Defizit bzw. neurologische Ursache fest. Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen und nicht in einem Umfeld mit regelmäßigem Alkoholkonsum vollschichtig verrichten. Beschränkungen des Arbeitsweges lägen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht nicht vor. Der Gutachter empfahl eine weitere Begutachtung auf internistischem Gebiet, um das Vorliegen einer arteriellen Verschlusskrankheit im Rahmen der geklagten eingeschränkten Wegstrecke abzuklären.

Hierauf veranlasste das SG eine weitere Begutachtung des Klägers durch den Internisten Dr. S ... Dieser stellte in seinem internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachten unter Berücksichtigung von Befundberichten der Laborgemeinschaft A. und eines Berichtes des Arztes für Bronchialheilkunde Dr. v. B. eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, eine arterielle Verschlusskrankheit IIa links, eine nutritiv-toxische Fettleber, chronischen Alkoholemehrkonsum, Überhöhungen für Harnsäure und Triglyceride im Blutserum und eine leichte Untergewichtigkeit fest. Leichte Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm und unter Vermeidung von Arbeiten unter Einwirkung inhalativer reizender Substanzen seien dem Kläger noch vollschichtig möglich. Zu vermeiden seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgehe. Beschränkungen des Arbeitsweges ergäben sich nicht. Im Rahmen der Ergospirometrie habe der Kläger 695 m in 12 Minuten zurücklegen können.

In einer ergänzenden Stellungnahme machte Dr. S. insbesondere weitere Ausführungen zu der beim Kläger vorliegenden arteriellen Verschlusskrankheit und der Wegefähigkeit. Er stellte abschließend fest, der Kläger sei in der Lage, viermal täglich Fußstrecken von jeweils 500 m Länge innerhalb einer Zeit von jeweils etwa 20 Minuten zurückzulegen. Er fügte zwei weitere Arztbriefe des Dr. v. B. und die Ergebnisse der von Dr. v. B. durchgeführten Lungenfunktionsuntersuchung und der Ergospirometrie bei.

Mit Urteil vom 04.04.2007 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger sei gestützt auf die Gutachten von Dr. S., Dr. W. und Dr. S. und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er nicht in laufender ärztlicher Behandlung stehe, noch erwerbsfähig. Eine sozialmedizinisch ausreichende Wegefähigkeit sei belegt. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Klägers sei als angelernte Arbeit des oberen Bereiches einzuordnen. Der Kläger könne damit auf alle angelernten und ungelernten Arbeiten (mit Ausnahme solcher von niedrigstem qualitativem Wert) verwiesen werden. Das Gericht sei überzeugt, dass dem Kläger beispielsweise die Tätigkeit eines Pförtners oder leichte Sortier- und Verpackungsarbeiten im Bereich der Industrie durchaus noch zumutbar wären.

Hiergegen hat der Kläger am 02.05.2007 Berufung eingelegt. Er trägt vor, dass das von Dr. S. erstattete Gutachten seine Erkrankungen und Behinderungen nicht hinreichend wiedergebe. Aus der Tatsache, dass er bei der Begutachtung durch Dr. S. eine Wegstrecke von ca. 700 m habe zurücklegen können, könne nicht geschlossen werden, dass ihm ein arbeitsüblicher Weg von viermal 500 m täglich möglich sei. Aus der Ermittlung der maximalen Geschwindigkeit könne auch nicht abgeleitet werden, in welcher Zeit er insgesamt 2000 Meter zurücklegen könne. Die Umstellungsfähigkeit für eine neue Tätigkeit fehle wegen der Alkoholerkrankung.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 04. April 2007 sowie den Bescheid vom 06. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. August 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Gerichtsentscheidung für sachgerecht.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)

bestehe, und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben. Der Kläger hat hierauf insbesondere noch einmal darauf hingewiesen, dass seine Lungen- und Alkoholerkrankung sowie das vorhandene chronische Schmerzsyndrom nicht hinreichend berücksichtigt worden seien und er nicht über die notwendige Wegefähigkeit verfüge. Er hat Schreiben der Bundesagentur für Arbeit und Bescheinigungen sowie Auskünfte von Dr. K., Dr. K., Dr. H. und Dr. H. sowie seiner Ehefrau vorgelegt.

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.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. 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 bzw. teilweiser Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass Berufsunfähigkeit dann vorliegt, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wegen seines Gesundheitszustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Bei der Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist von seinem bisherigen Beruf, das ist in der Regel die zuletzt und nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit, auszugehen. Dabei liegt Berufsunfähigkeit nicht schon dann vor, wenn der Versicherte seinen bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Vielmehr sind anhand des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes zumutbare Tätigkeiten zu ermitteln, auf die der Versicherte verwiesen werden kann. Hierzu hat das Bundessozialgericht (BSG) zur näheren Bestimmung der Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit die in der Arbeitswelt vorkommenden Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, die durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als 2 Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu 2 Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert werden. Dabei zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG die Gruppe der angelernten Arbeiter in einen oberen und einen unteren Bereich, wobei entsprechend der Struktur der Anlern Tätigkeiten in den unteren Bereich dieser Stufe alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und in den oberen Bereich die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen sind (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.1997 - [13 RJ 9/96](#) -). Grundsätzlich darf der Versicherte auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 50](#)). Denn das Gesetz sieht den Versicherten nicht schon dann als berufsunfähig an, wenn er den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, sondern verlangt, ausgehend von diesem Beruf, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49](#); KassKomm-Niesel [§ 240 SGB VI](#) Rd. 101).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der "bisherige Beruf" des Klägers dem Leitberuf des angelernten Arbeiters im oberen Bereich zuzuordnen. Dies folgt für den Senat aus den Angaben des Arbeitgebers im erstinstanzlichen Verfahren. Danach hat der Kläger bei der Firma K. GmbH angelernte Tätigkeiten ausgeübt, die eine Einarbeitungszeit von 12 bis 24 Monaten erforderten. Den Beruf des Rohrschlossers bzw. Monteurs, der mit schwerem Heben und Tragen verbunden ist, kann der Kläger auch nach Überzeugung des Senats nach den übereinstimmenden medizinischen Feststellungen, nicht mehr ausüben. Damit ist er jedoch noch nicht berufsunfähig. Als Angelernter des oberen Bereiches ist der Kläger vielmehr zumutbar auf Tätigkeiten von nicht ganz geringem Wert verweisbar (vgl. BSG, Urteil vom 13.07.1988 - 5/4a RJ/1987 -).

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens stützt sich der Senat in Übereinstimmung mit dem SG auf die überzeugenden und in sich schlüssigen und widerspruchsfreien Darlegungen der Sachverständigen Dr. S., Dr. W. und Dr. S ... Ferner berücksichtigt er die Einschätzung der Ärzte der Rehabilitationsklinik, in der der Kläger zwischen September 2004 und Januar 2005 eine Alkoholentwöhnungsmaßnahme durchgeführt hat. Eine weitere Bestätigung finden die Ausführungen der Gutachter in der Stellungnahme des Beratungsarztes S. und im wesentlichen auch in den Gutachten der Vertragsärzte der Agentur für Arbeit. Insoweit haben sowohl Dr. J. im Jahr 2003 als auch Dr. A. und Dr. L. im Jahr 2005 den Kläger jeweils mit Funktionseinschränkungen für vollschichtig leistungsfähig gehalten. Zu einem anderen Ergebnis kam nur Dr. P. in seinem Gutachten vom April 2004. Ursächlich für seine abweichende Einschätzung war der nachweislich kontinuierlich erhöhte Alkoholkonsum des Klägers. Zeitlich danach hat der Kläger indessen von September 2004 bis Januar 2005 eine Alkoholentwöhnungsmaßnahme durchgeführt, aus der er - wie bereits ausgeführt - vollschichtig leistungsfähig entlassen wurde. Das Gutachten von Dr. P. ist damit überholt. Etwas anderes geht auch nicht aus dem Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 18.03.2003, das sich in der Verwaltungsakte der Beklagten befindet, vor. Dr. K. hat nur bestätigt, dass der Kläger nicht in der Lage sei, schwere körperliche Arbeiten wie in seinem bisherigen Beruf als Heizungsinstallateur auszuüben. Leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen sind damit nicht ausgeschlossen. Gleiches gilt für das Attest dieses Arztes vom 30.08.2005. Nach diesen ärztlichen Unterlagen besteht beim Kläger eine Alkoholabhängigkeit, ein lumbales Wurzelsyndrom L5/S1 links, eine Meralgia paraesthetica links sowie eine arterielle Verschlusskrankheit, ein Halswirbelsäulensyndrom, ein beginnendes Impingement der rechten Schulter und eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung. Vor allem wegen der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule kann der Kläger schwere und auch mittelschwere körperliche Arbeiten nicht mehr verrichten. Auch länger währende Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten bzw. Arbeiten mit Klettern und Steigen sind dem Kläger nicht mehr zumutbar. Gleiches gilt für häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, die Einwirkung inhalativer reizender Substanzen und Tätigkeiten an laufenden Maschinen und im Umfeld mit regelmäßigem Alkoholkonsum sowie häufige Überkopfarbeiten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ist der Kläger aber nach den mit Ausnahme von Dr. P. übereinstimmenden und den Senat überzeugenden Ausführungen der Gutachter bzw. den Kläger behandelnden Ärzte noch in der Lage, eine leichte körperliche Arbeit zu verrichten. Die Einschätzung von Dr. P. ist durch das nachfolgende Rehaverfahren überholt.

Unter Berücksichtigung dessen kann der Kläger, wie vom SG ausgeführt, sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit eines Pförtners und auch auf leichte Sortier- und Verpackungsarbeiten im Bereich der Industrie verwiesen werden. Insbesondere die Tätigkeit eines Pförtners kann überwiegend im Sitzen wie auch im Wechsel von Sitzen und Stehen und der Möglichkeit, umherzugehen, ausgeübt werden. Belastungen insbesondere durch Heben und Tragen von Lasten, besonderen Zeitdruck und Schichtdienst sind hiermit regelmäßig nicht verbunden (vgl. z. B. Urteile des erkennenden Senats vom 12.05.1997 - [L 11 RJ 2551/96](#), vom 27.07.2000 - L 11 RJ 2243/99, vom 11.03.2003 - L 11 RJ 4573/01 - und Beschluss vom 19.12.2005 - L 11 R 4146/05 -). Entsprechende Tätigkeiten sind, wie sich aus den genannten Urteilen ergibt, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in nennenswertem Umfang vorhanden. Die Tätigkeiten sind im Lohngruppenverzeichnis des Manteltarifvertrages für Arbeiterinnen und Arbeiter der Länder der Lohngruppe II, Ziffer 1.9 und dem Abschnitt E des Lohnvertrag für die gewerblichen Arbeitnehmer in der Textil-Industrie Baden-Württemberg der Lohngruppe III zugeordnet. Entgegen dem Vorbringen des Klägers sind Anhaltspunkte dafür, dass er nicht in der Lage ist, sich auf andere als die bisher ausgeübten Tätigkeiten umzustellen bzw. anzupassen, nicht erkennbar. Diese ergeben sich insbesondere nicht aus dem von Dr. W. auf nervenärztlichem Gebiet erstatteten Gutachten. Zu beachten ist insoweit auch, dass der Kläger im Rahmen der Heilbehandlungsmaßnahme in der Lage war, einen Arbeitsbelastungstest in der hauseigenen Großküche, was nicht seiner bisherigen Tätigkeit entsprach, zu absolvieren. Nach dem Entlassungsbericht über die Heilbehandlungsmaßnahme war er in vielen Arbeitsbereichen einsetzbar und führte alle Tätigkeiten, die im Arbeitsprozess anfielen, aufmerksam und in gutem Tempo aus. Insgesamt steht damit das gesundheitliche und geistige Leistungsvermögen des Klägers und sein berufliches Können und Wissen der Pförtnertätigkeit nicht entgegen. Zur Ausübung der Tätigkeit eines Pförtners (an der Nebenpforte) ist auch eine nicht mehr als 3 Monate betragende Einarbeitungs- bzw. Einweisungszeit erforderlich, so dass es sich nicht um eine Tätigkeit von ganz geringem Wert handelt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens des Klägers. Dr. W. hat bei seiner Begutachtung auf nervenärztlichem Gebiet eine elektromyographische Untersuchung durchgeführt und hierbei ein normales Ergebnis gefunden. Auch bei der elektroneurographischen Untersuchung waren die Gesamtnervenleitungsgeschwindigkeiten im Bereich der Altersnorm. Die distale motorische Latenz am Nervus peronäus links war mit 5,5 msec mäßig verzögert und konnte nur als Anhalt für eine leichte Neuropathie angesehen werden. Auch Dr. S. hat den Gefäßapparat des Klägers unter anderem mithilfe einer Ultraschall-Dopplersonde untersucht und hierbei keine auffälligen Ergebnisse gefunden. Es wurde des weiteren eine Ergospirometrie durchgeführt, die zum Ergebnis hatte, dass der Kläger in 12 Minuten knapp 700 m zurücklegen konnte. Dass der Kläger zu einem Weitermachen bei der Laufbanduntersuchung aufgefordert werden musste, ändert hieran nichts. Tatsache ist, dass der Kläger in der Lage war, diese Wegstrecke, ohne dass gesundheitliche Beeinträchtigungen auftraten, zurückzulegen. Etwas anderes geht auch nicht aus dem vom Kläger genannten Arztbrief des Internisten Dr. S. vom 08.05.2001 hervor. Dr. S. schloss eine periphere arterielle Verschlusskrankheit beim Kläger doppler- und duplexsonographisch aus. Er ging davon aus, dass es sich um ein lageabhängiges Nervenkompressionssyndrom handelt und empfahl gegebenenfalls noch eine neurologische Untersuchung. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Kläger bei Dr. S. angab, er habe ziehende Schmerzen im linken Oberschenkel vornehmlich beim Bergaufsteigen und Treppensteigen. Diesen Schmerzen kann dadurch begegnet werden, dass der Kläger nur noch Tätigkeiten verrichtet, die nicht mit häufigem Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten verbunden sind. Anders ist auch nicht aufgrund des Arztbriefes des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom 12.11.2003 zu entscheiden. Im Brief diagnostiziert Dr. J. zwar ein Kompressionssyndrom des Nervus cutaneus femoralis lateralis links. Diesbezügliche Untersuchungsergebnisse teilte er jedoch nicht mit. Bei starkem Leidensdruck empfiehlt er eine operative Dekompression der Nerven. Die Tatsache, dass der Kläger dies bisher nicht durchführen ließ, lässt ebenso wie die fehlende sonstige Behandlung auf einen geringen Leidensdruck schließen. Das Kompressionssyndrom des Nervus cutaneus femoralis lateralis links, das im übrigen im Gutachten von Dr. W. keine Bestätigung fand, steht deshalb leichten Tätigkeiten mit den genannten Funktionseinschränkungen nicht entgegen. Die bei Dr. v. B. anlässlich der Lungenfunktionsuntersuchung erhobenen Werte unterschieden sich nicht wesentlich von den von Dr. H. gemessenen Werten.

Bei der Einschätzung der Wegefähigkeit kommt es nicht darauf an, in welcher Zeit der Kläger insgesamt 2000 m zurücklegen kann. Entscheidend ist, ob der Kläger in der Lage ist viermal täglich 500 m in jeweils etwa 20 Minuten zurückzulegen. Dies ist - wie bereits ausgeführt - unter Berücksichtigung der durchgeführten Ergospirometrie und der weiteren Untersuchungsergebnisse der Fall.

Auch die Tatsache, dass beim Kläger seit September 2006 ein Grad der Behinderung von 50 anerkannt ist, vermag den Eintritt des Leistungsfalls nicht zu stützen. Der Behinderungsgrad erlaubt keinen Rückschluss auf das Leistungsvermögen.

Insgesamt ist der Sachverhalt geklärt. Die Einholung weiterer Gutachten von Amts wegen ist nicht erforderlich.

Damit ist der Kläger weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig.

Die Berufung des Klägers ist daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-04