

L 4 R 2884/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1867/04
Datum
22.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2884/05
Datum
16.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 22. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1957 geborene Kläger, italienischer Staatsangehöriger, war seit dem 12. September 1972 als Fabrikarbeiter bei der Firma D. AG, seit 1. April 1996 als Versandarbeiter in der Konservierung beschäftigt. Die Firma D. AG kündigte mit Zustimmung des Landeswohlfahrtsverbandes Baden - Integrationsamt - das Arbeitsverhältnis aus krankheitsbedingten Gründen unter Einhaltung der tariflichen Kündigungsfrist zum 30. September 2004 (Kündigung vom 26. März 2004). Die hiergegen vom Kläger beim Arbeitsgericht Mannheim erhobene Kündigungsschutzklage (12 Ca 294/04) erledigte sich durch den gerichtlichen Vergleich vom 5. Oktober 2004, wonach das Arbeitsverhältnis auf Grund der ordentlichen betriebsbedingten Kündigung vom 26. März 2004 zum 30. September 2004 endete und der Kläger für den Verlust des Arbeitsplatzes eine Abfindung in Höhe von EUR 31.500,00 brutto erhielt. Der Kläger war ab 10. März 2003 arbeitsunfähig erkrankt. Vom 21. April 2003 bis zum 23. März 2004 bezog er Krankengeld von der AOK Baden-Württemberg sowie anschließend vom 24. März bis 1. Juni 2004 Arbeitslosengeld. Am 1. Juli 2004 nahm er seine Tätigkeit bei der Firma D. AG wieder auf. Ab 1. Oktober 2004 bezog er erneut Arbeitslosengeld, seit 2. Juni 2006 Arbeitslosengeld II. Das Versorgungsamt H. stellte mit Bescheid vom 28. Januar 2003 den Grad der Behinderung mit 60 seit dem 16. September 2002 fest. Als Funktionsbeeinträchtigungen wurden Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Schulter-Armsyndrom, Funktionsbehinderung des Ellenbogengelenks, chronisches Schmerzsyndrom, Reizmagen, Leberschaden, Nierenleiden, Schwerhörigkeit, Schwindel, depressive Verstimmung, funktionelle Organbeschwerden und restless-leg-Syndrom aufgeführt.

Einen Antrag des Klägers vom 13. Mai 2002, ihm Leistungen zur Rehabilitation zu bewilligen, lehnte die Rechtsvorgängerin der Beklagten (einheitlich als Beklagte bezeichnet), gestützt auf einen Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 6. Juni 2002 mit Bescheid vom 18. Juni 2002 ab, weil seit der letzten Leistung zur medizinischen Rehabilitation (August 1999) noch keine vier Jahre vergangen seien und dringende gesundheitliche Gründe für eine vorzeitige Leistung nicht vorlägen. Eine Entscheidung über den vom Kläger hiergegen erhobenen Widerspruch erfolgte nicht. Am 12. Mai 2003 beantragte der Kläger erneut Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Dieser Antrag wurde nach weiteren medizinischen Ermittlungen durch Bescheid vom 30. Juni 2003 abgelehnt. Der Kläger erhob Widerspruch. Die Beklagte holte das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin - Psychoanalyse - M. vom 19. Oktober 2003 ein. Dieser kam zum Ergebnis, eine stationäre medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme sei derzeit nicht indiziert. Es bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Eine möglichst rasche Beendigung der Arbeitsunfähigkeit sollte angestrebt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 2003 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück. Die zunächst zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage (S 2 RJ 163/04) nahm der Kläger mit Schriftsatz vom 28. Januar 2004 zurück.

Bereits am 4. Dezember 2003 hatte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung beantragt. Nach Vorlage zweier Entlassungsberichte des Dr. W., Chefarzt der Klinik A., über stationäre Behandlungen des Klägers vom 4. bis 20. April 2002 und vom 23. September bis 10. Oktober 2003 erhob die Beklagte das Gutachten nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin - Sc. vom 13. Januar 2004. Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia, ein cervikales und lumbales Reizsyndrom ohne neurologische Auffälligkeiten, eine Hepatopathie sowie eine Thalasseminia minor. Der Kläger könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als

Fabrikarbeiter weiterhin in mehr als sechsstündigem Umfang verrichten. Auch sei er weiterhin in der Lage, körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten, überwiegend im Stehen, im Gehen oder im Sitzen mit Ausnahme von Nachtschicht sowie ohne ständig erhöhtem Zeitdruck und besonderer geistiger Anspannung, ohne Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, vermehrten Wirbelsäulezwangshaltungen und häufigem Bücken sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Die Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 20. Januar 2004 ab. Zwar sei die erforderliche Wartezeit mit fünf Jahren anrechenbaren Zeiten erfüllt, aber es liege weder teilweise noch volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, er könne nicht arbeiten. Er bezog sich auf ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Sch. vom 28. Januar 2004, der mitteilte, beim Kläger liege wegen heftiger Schmerzen Erwerbsunfähigkeit vor, und ein Attest Facharztes für Orthopädie - Sportmediziners Wa. vom 5. Februar 2004, der angab, beim Kläger liege ein Fibromyalgie-Syndrom vor. Das Beschwerdebild habe zu einer reaktiven Depression geführt. Eine Fortführung der Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms sei nicht möglich. Die Leistungsfähigkeit sei soweit herabgesetzt, dass Erwerbsunfähigkeit vorliege. Die Beklagte erhob das Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Rheumatologie und Physikalische Medizin Dr. T. vom 18. März 2004. Er kam unter Auswertung eines Arztbriefes der Radiologen Dres. We. und N. vom 26. März 2003 zu dem Ergebnis, es liege eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung und eine psychische Überlagerung des gesamten Beschwerdebildes vor. Das Leistungsvermögen sei gering eingeschränkt. Leichte und mittelschwere Arbeiten ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über zehn bis 15 kg könnten vollschichtig ausgeübt werden. Unter Bezugnahme auf das nervenärztliche Gutachten des Nervenarztes M. vom 17. Oktober 2003, das im parallel laufenden Verfahren auf Bewilligung von Rehabilitationsmaßnahmen für den Kläger erstellt wurde, stimmte der Arzt Sc. in seiner Stellungnahme vom 29. März 2004 der Beurteilung durch Dr. T. zu. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 7. Juni 2004).

Der Kläger hat am 28. Juni 2004 Klage beim SG, erhoben, diese in der Folge jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 22. Juni 2005 abgewiesen. Die Klage sei nicht zulässig, da der Kläger nicht behaupte, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein. Ungeachtet der Unzulässigkeit der Klage wäre sie nach dem bisherigen Beweisergebnis jedenfalls unbegründet.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 27. Juni 2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14. Juli 2005 Berufung eingelegt. Der Kläger trägt unter Vorlage von Arztberichten vor, die Beklagte habe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia, ein cervikales und lumbales Reizsyndrom ohne neurologische Auffälligkeiten, eine Hepatopathie und eine Thalassämia minor berücksichtigt. Die von der Beklagten aufgelisteten Diagnosen seien unvollständig. Er leide seit vielen Jahren an einem schwerwiegenden Fibromyalgie-Syndrom. Dadurch sei seine Einsatz- und Leistungsfähigkeit in erheblichem Maße eingeschränkt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgericht Mannheim vom 22. Juni 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Dezember 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung unter Vorlage eines aktuellen Versicherungsverlaufs vom 2. Mai 2006 und der Renten- und Rehabilitationsakten entgegengetreten. Entscheidungserheblich seien nicht die gestellten Diagnosen, sondern deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei nicht so stark eingeschränkt, dass er nicht eine leichte Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich verrichten könne. Mit Bescheid vom 2. Juni 2006 hat die Beklagte erneut Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt.

Der Berichterstatter hat die Akten des Arbeitsgerichts Mannheim (12 Ca 249/01), die den Kläger betreffenden Schwerbehindertenakten des Landratsamts Rhein-Neckar-Kreis - Versorgungsamt - und Leistungsakten der Bundesagentur für Arbeit beigezogen sowie die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut Dr. Ni. hat in seiner Auskunft vom 3. Juli 2006 mitgeteilt, er behandle den Kläger seit der Übernahme der Praxis von seinem Vorgänger Dr. Se. am 1. Oktober 2004. Eine noch von seinem Praxisvorgänger veranlasste ausführliche neurophysiologische Diagnostik habe keine wesentlichen Ergebnisse erbracht. Der Kläger klage über Schlafstörungen und Ganzkörperschmerz mit Betonung im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule. Es liege ein depressives Syndrom mit Antriebsreduktion, Niedergeschlagenheit, formellen Denkstörungen und einer ausgesprochenen Klagsamkeit vor. Die neurologischen Untersuchungen zeigten eine diffuse Druck- und Klopfschmerzempfindlichkeit über der Wirbelsäule und im Bereich der großen Gelenke, jedoch keine Muskelparesen, Sensibilitätsstörungen oder andere neurologische Ausfallsymptome. Es falle durchaus eine gewisse Aggravationstendenz auf. Die Sensibilität zeige ebenfalls keine objektivierbaren Ausfälle. Der Kläger sei noch in der Lage, körperlich leichte bis gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Orthopäde Dr. G. hat in seiner Auskunft vom 3. Juli 2006 angegeben, körperlich seien keine wesentlichen Defizite festzustellen. Es liege ein schweres chronifiziertes Schmerzbild ohne ausreichende körperliche Erklärung vor. Das maßgebliche Leiden bestehe auf psychiatrischem bzw. psychosomatischem Fachgebiet. Der Kläger sei nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch. hat in seiner Auskunft vom 14. August 2006 unter Vorlage zahlreicher medizinischer Unterlagen über den Kläger aus den Jahren 1995 bis 2005 ausgeführt, das Krankheitsbild des Klägers sei vielfältig. Es sei kaum möglich, einzelne Aspekte voneinander abzugrenzen. Der Kläger bringe eine Vielzahl von Beschwerden in zahlreichen Organgebieten vor. So klage er zum Beispiel über Kopfschmerzen, Schwindel, Schmerzen im Brustkorb, Bauchschmerzen, Schmerzen an Gelenken, Abgeschlagenheit und vieles andere mehr. Zusammenfassend handle es sich um einen reaktiv depressiven Mann, der vorrangig unter schmerzhaften Einschränkungen der Beweglichkeit und der Hebe- und Tragefähigkeit leide. Die maßgeblichen Leiden lägen auf dem Gebiet der Orthopädie und übergreifend auf dem Gebiet der Nervenheilkunde. Mit einer ausreichenden regelmäßigen Leistungsfähigkeit auch für eine unter vier Stunden täglich liegende berufliche Leistung sei nicht zu rechnen.

Die Beklagte hat zu den Auskünften der behandelnden Ärzte die Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L.,

Sozialmedizinischer Dienst, vom 8. September 2006 vorgelegt. Sie hat ausgeführt, in der Zusammenschau aufgrund der vorliegenden Diagnosen und insbesondere der aktenkundigen Befunde sei eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht zu begründen. Die nachgewiesenen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule würden lediglich dazu führen, dass keine schweren und dauernden mittelschweren Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit lang dauernden Wirbelsäulenzwangshaltungen oder häufigem Bücken und keine Tätigkeiten mit Anheben von schweren Gegenständen aus gebückter Haltung heraus verrichtet werden könnten. Die geklagte Schmerzsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule lasse auch lange oder gehäufte Überkopfarbeiten ungünstig erscheinen. Aus einem HNO-ärztlichen Bericht aus dem Jahr 2005 gehe eine Schwerhörigkeit rechts hervor, die schon lange bestehe. Daneben sei eine leichte Schwerhörigkeit links festzustellen. Eine Hörgeräteversorgung sei vom Kläger nicht gewünscht worden. Dies begründe keine weitergehende Leistungseinschränkung.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin Wa. das Gutachten vom 13. Dezember 2006 erstattet. Wegen der zu diagnostizierenden Erkrankungen eines chronischen Lumbalsyndrom mit Arthrose der kleinen Wirbelbogengelenke LWK 4 bis S 1, eines chronischen Cervikalsyndroms bei Bandscheibenschädigung und Bandscheibenvorfall HWK 5/6 zur Zeit ohne Nervenwurzelreizsymptomatik, einer inkompletten, diskreten Hemisymptomatik rechts bei Verdacht auf zerebrale Läsion, eines Fibromyalgiesyndroms mit Befall der Weichteile des Wirbelsäulenchsenorgans und der großen Gelenke, einer Somatisierungsstörung mit depressiven Episoden und Panikstörung, einer leichten Protrusionscoxarthrose beidseits mit Funktionseinschränkung bei Beugung und Rotationsbewegungen, einer Periarthritis humerus scapularis beidseits mit dritteliger bis häftiger Funktionseinschränkung, eines Restless-Legs-Syndroms, einer Polyneuropathie, einer Thallasämia minor und einer erheblichen Stämmadipositas sowie einer leichten Gynäkomastie sei der Kläger nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuüben. Allenfalls seien noch leichte Arbeiten von drei bis vier Stunden möglich. Der von ihm festgestellte Gesundheitszustand habe sich im Laufe der letzten Jahre zunehmend verschlechtert, insbesondere in den letzten zwei Jahren, zunehmend das Fibromyalgie-Syndrom. Operative Maßnahmen würden nicht in Betracht kommen. Konservative Behandlungsmaßnahmen hätten nur symptomatischen Charakter. Die frühere Beurteilung, insbesondere die Stellungnahme des Dr. S. vom 5. Juli 2002, entsprächen nicht mehr dem aktuellen Zustand.

Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme der Dr. L. vom 3. April 2007 vorgelegt. Befundveränderungen könnten organisch nicht belegt werden. Im Vordergrund des Erkrankungsbildes stehe eine nervenärztlich erfasste somatoforme Schmerzstörung. Am Bewegungsapparat seien fortgeschrittene degenerative Veränderungen nicht zu erkennen. Auch die im Befund des Gutachtens genannten Funktionsbeeinträchtigungen seien nicht nachvollziehbar. Insgesamt lasse sich über die zurückliegenden Jahre hin weder eine Verschlechterung erkennen, noch habe eine wesentliche Befundveränderung stattgefunden. Auch neue, relevante Erkrankungsbilder seien nicht hinzugetreten.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Renten- und Rehabilitationsakten der Beklagten, die Akten der Bundesagentur für Arbeit, die Akten des Landratsamtes Rhein-Neckar-Kreis, die Akten des Arbeitsgerichts Mannheim, die Akten des SG und die Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden hat, ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 7. Juli 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung noch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu ...

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#)) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der Fassung des zuvor genannten Gesetzes Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert, weil er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

a) Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegt beim Kläger eine somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia sowie ein cervikales und lumbales Schmerzsyndrom vor. Der Senat folgt insoweit der Beurteilung durch Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Sc. in seinem Gutachten vom 13. Januar 2004, das unter Auswertung der vorliegenden Rehabilitationsakten nach Aktenlage erstellt wurde, sowie der Beurteilung durch Dr. T. in seinem Gutachten vom 18. März 2004. Beide stimmen insoweit mit der Beurteilung durch Nervenarzt M. in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2003, das ebenfalls im Verfahren auf Bewilligung von Rehabilitationsleistungen erstellt wurde, überein. Auch Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut Dr. Ni. teilte in seiner Auskunft vom 3. Juli 2006 diese Einschätzung. Seiner Beurteilung misst der Senat besondere Bedeutung bei, weil er den Kläger seit der Übernahme der Praxis von seinem Vorgänger Dr. Se. am 1. Oktober 2004 behandelt. Eine noch von seinem Praxisvorgänger veranlasste ausführliche neurophysiologische Diagnostik hat keine wesentlichen Ergebnisse erbracht. Zwar klagt der Kläger über Schlafstörungen und Ganzkörperschmerz mit Betonung im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule, aber die neurologischen Untersuchungen zeigen eine diffuse Druck- und Klopfschmerzempfindlichkeit ohne neurologische Ausfallsymptome. Auch die Sensibilität zeigt keine objektivierbaren Ausfälle. Dr. Ni. kommt deshalb für den Senat

nachvollziehbar und schlüssig zu dem Ergebnis, dass ein depressives Syndrom mit Antriebsreduktion, Niedergeschlagenheit, formellen Denkstörungen und einer ausgesprochenen Klagsamkeit vorliegt, wobei eine gewisse Aggravationstendenz auffällt. Die Beklagte weist zutreffend darauf hin, dass es auf die Frage, ob daneben ein Fibromyalgie-Syndrom vorliegt, nicht entscheidend ankommt. Maßgeblich sind die durch eine Erkrankung ausgelösten Leistungseinschränkungen. Der Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms kommt deshalb im Vergleich zu den festgestellten neurologischen Erkrankungen keine weitergehende Bedeutung zu.

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule. Wesentliche degenerative Veränderungen sind allerdings im radiologischen Befund nicht festzustellen. Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des Dr. T. vom 18. März 2004. Dies steht auch in Übereinstimmung mit Angaben der behandelnden Ärzte. Auch die von Dr. Sch. vorgelegten, ihm zugegangenen Arztbriefe, soweit sie über Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule berichten, erwähnen keine erheblichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und damit keinen wesentlichen abweichenden Befund. Auch Dr. G. gibt in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge an, keine wesentlichen körperlichen Defizite festgestellt zu haben. Dr. L. hat deshalb in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2007 zu Recht darauf hingewiesen, dass nach den vorliegenden Unterlagen am Bewegungsapparat fortgeschrittene degenerative Veränderungen nicht zu erkennen sind. Der Senat vermag deshalb der Beurteilung durch Orthopäden Wa. in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2006, beim Kläger lägen insbesondere im Bereich der Wirbelsäule schwerwiegende orthopädische Erkrankungen vor, nicht zu folgen. Auch die von Orthopäden Wa. beschriebenen Befundverschlechterungen lassen sich nicht objektivieren. Der röntgenologische Befund der Lendenwirbelsäule durch ihn zeigte eine Arthrose der kleinen Wirbelbogengelenke LWK 4 bis S 1 mit leichter Spondylose und Sacralisation L 5. Im Vergleich zu den sonstigen aktenkundigen radiologischen Untersuchungsbefunden der Lendenwirbelsäule (z.B. im Gutachten des Dr. T.) lässt sich eine Befundverschlechterung nicht feststellen. Denn die leichte Verschmälerung des Bandscheibenraums HWK 5/6 ist bereits im radiologischen Befund des Gutachtens des Dr. T. genannt. Für das vom Kläger immer wieder geäußerte Schmerzbild findet sich auch auf orthopädischem Fachgebiet keine ausreichende körperliche Erklärung.

Die weiteren Erkrankungen auf anderen Fachgebieten, so insbesondere auf hno-ärztlichem Fachgebiet, haben keine wesentliche Auswirkung auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Klägers. Auch insoweit folgt der Senat der Beurteilung durch Dr. L. ...

b) Das Schwergewicht der Erkrankungen des Klägers liegt demnach nach der insoweit übereinstimmenden Beurteilung der Gutachter und der gehörten Ärzte eindeutig auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die festgestellten Erkrankungen führen dazu, dass die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Klägers beeinträchtigt ist. Er ist jedoch noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte bis gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen unter Vermeidung von Arbeiten in Nachtschicht vollschichtig zu verrichten, wobei auch regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über zehn bis 15 kg zu vermeiden ist. Auch insoweit folgt der Senat der schlüssigen Beurteilung durch Neurologen und Psychiater Sc., Dr. T. und den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. Ni. ... Ob wegen des Fehlens neurologischer Ausfallerscheinungen dauerhaft noch mittelschwere Arbeiten verrichteten können, wie dies der Neurologen und Psychiater Sc. annimmt, kann dahingestellt bleiben. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch Orthopäden Wa. in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2007 überzeugt demgegenüber im Ergebnis nicht. Seiner Einschätzung steht entgegen, dass die von ihm angenommene Befundverschlechterung insbesondere auf orthopädischen Fachgebiet nicht feststellbar ist, worauf Dr. L. zu Recht hinweist.

Auch die Beurteilung des Orthopäden Dr. G. in seiner Auskunft vom 3. Juli 2006 überzeugt nicht. Er gibt an, körperlich seien keine wesentlichen Defizite festzustellen. Es liege ein schweres chronisches Schmerzbild ohne ausreichende körperliche Erklärung vor. Das maßgebliche Leiden besteht nach seiner Ansicht dabei auf psychiatrischem bzw. psychosomatischem Fachgebiet, nicht auf orthopädischem Fachgebiet. Seine Schlussfolgerung, der Kläger sei nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, bezieht sich deshalb auf fachfremde Befunde und Diagnosen und ist damit nicht geeignet, die Einschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. Ni. in Zweifel zu ziehen.

Der von Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch. in seiner Auskunft vom 14. August 2006 dargelegten Auffassung, dass beim Kläger Erwerbsunfähigkeit bestehe, vermag der Senat nicht zu folgen. Die maßgeblichen Leiden des Klägers liegen nach Einschätzung auch des Dr. Sch. teils auf dem Gebiet der Orthopädie und auf dem Gebiet der Nervenheilkunde. Orthopäde Dr. G. hat bereits festgestellt, dass auf seinem Fachgebiet keine wesentlichen, die vom Kläger geltend gemachten Leistungseinschränkungen begründenden Befunde hätten erhoben werden können. Neurologe und Psychiater Dr. Ni. hat zwar auf psychiatrischen Fachgebiet Befunde erhoben, allerdings dargelegt, dass diese nicht so stark ausgeprägt seien, dass dem Kläger eine leichte bis mittelschwere Arbeit nicht mehr möglich sei. Die Leistungsbeurteilung des Dr. Sch. ist deshalb nicht schlüssig.

Soweit der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Re. in seinem Arztbrief vom 2. Oktober 2006 äußert, dass er in einer Änderung der Medikation derzeit keine Möglichkeit sehe, die Symptomatik zu vermindern und mit keiner Therapie eine Besserung zu erwarten sei, solange das Rentenverfahren laufe, führt auch dies zu keiner anderen Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers. Zum einen deuten diese Ausführungen, insbesondere unter Berücksichtigung der bereits anderweitig aktenkundig gewordenen Aggravationstendenz des Klägers, auf ein Rentenbegehren hin. Zum anderen hat Dr. Re. den Kläger lediglich einmal am 2. Oktober 2006 untersucht. Eine längere neurologisch-psychiatrische Behandlung, die ihn in die Lage versetzen würde, seine Leistungsbeurteilung auf eine breite, medizinisch fundierte Basis zu stellen, fand durch ihn nicht statt. 2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist mit dem festgestellten Leistungsvermögen in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten mit den beschriebenen

Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Solche Tätigkeiten sind ihm sozial zumutbar. Einen Beruf hat der Kläger nicht erlernt. Er war zuletzt dauerhaft als Hilfsarbeiter und damit als ungelernter Arbeiter beschäftigt. Ungelernte Arbeiter sind auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar und haben keinen Berufsschutz.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-21