

L 11 R 972/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2097/04
Datum
06.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 972/06
Datum
19.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 21.04.1947 geborene und aus T. stammende Kläger hat seinen Angaben zufolge keinen Beruf erlernt. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland war er zwischen November 1969 und Februar 1993 als Arbeiter in verschiedenen Betrieben (Montage, Schweißarbeiten und Karosseriebau - zeitweise Bandarbeit und Nachtschicht -) versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt vom 01.03.1990 bis 28.02.1993 als Schweißer bzw. Helfer bei der Firma S. GmbH, Personalleasing und Service. Vom 25.02. bis 15.04.1978 (8 Stunden), 02.10. bis 11.12.1982 (80 Stunden) und vom 11.06. bis 26.11.1983 (101 Stunden) absolvierte der Kläger schweißtechnische Lehrgänge mit Prüfung E-Rlm am 18.12.1982 und Erstprüfung MAG-Rlm nach DIN 8560 am 03.12.1983. Seit März 1993 ist der Kläger entweder arbeitsunfähig oder arbeitslos. Seit 01.05.2007 bezieht er Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheide vom 15.03. und 03.05.2007).

Den ersten Rentenanspruch des Klägers vom Februar 1997 lehnte die Landesversicherungsanstalt S. aufgrund des Gutachtens von Dr. B. (Diagnosen: 1. Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom bei knöchernen Verschleißerscheinungen der unteren LWS, 2. Ellenbogengelenksarthrose rechts bei Zust. nach distaler Oberarmschaftfraktur bei Wegeunfall, 3. wiederkehrende Zwölffingerdarmgeschwüre, 4. ausgeprägte Adipositas; vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten im Wechselrythmus ohne Überkopparbeiten) mit Bescheid vom 31.07.1997 ab. Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren holte die LVA S. u.a. eine Auskunft der Firma S. GmbH vom 22.04.1998 ein (Beschäftigung als angelernter Schweißer mit hohen Krankheitszeiten bzw. ab 09.12.1992 als Helfer) und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.04.1998 zurück. Die vom Kläger dagegen zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobene Klage (S 8 RJ 932/98) wurde mit Gerichtsbescheid vom 13.10.1998 abgewiesen.

Auf den Rentenanspruch des Klägers vom Juli 1999 erfolgte wiederum eine Begutachtung durch Dr. B., der den Kläger unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Schlaf-Apnoe-Syndroms und einer beginnenden Kniegelenksarthrose beidseits weiterhin für fähig erachtete, leichte Tätigkeiten im Wechselrythmus mit weiteren qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Mit Bescheid vom 11.10.1999/Widerspruchsbescheid vom 02.12.1999 lehnte die Beklagte den Antrag ab.

Am 08.01.2004 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten und legte ein ärztliches Attest von Dr. M., Chirurgische Privatklinik, vor. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers auf der Ärztlichen Untersuchungsstelle H ... Dr. B. diagnostizierte unter Berücksichtigung diverser Arztbriefe als Gesundheitsstörungen: 1. Halswirbelsäulen (HWS)-Schulter-Arm-Syndrom rechts bei Wirbelsäulenverschleiß, mäßige Funktionseinschränkung; 2. belastungsabhängiges LWS-Syndrom bei Verschleiß; 3. Arthrose im rechten Ellenbogengelenk (nach Arbeitsunfall), geringe Funktionsbeeinträchtigung; 4. Erwachsenen diabetes bei massivem Übergewicht; 5. Schlaf-Apnoe-Syndrom, chronische Bronchitis mit geringer Obstruktion; 6. beginnende Kniegelenksarthrose beidseits, keine Funktionseinschränkung. Die Diagnosen bzw. Beschwerden seien fast identisch wie 1999. Dazugekommen sei lediglich ein HWS-Schulter-Arm-Syndrom und die Manifestation eines Erwachsenen diabetes bei seit langem bestehendem Übergewicht. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, sechs Stunden und mehr arbeitstätig mittelschwere rückengerechte Tätigkeiten ohne Überkopparbeiten sowohl als Schweißer als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Mit Bescheid vom 24.02.2004 lehnte die Beklagte hierauf auch diesen Rentenanspruch ab. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 03.06.2004).

Deswegen erhob der Kläger Klage zum SG mit der Begründung, seine behandelnden Ärzte seien der Meinung, dass er nicht mehr arbeiten könne. Zur Stützung seines Begehrens legte er u.a. den Zwischenbericht der S.-Kliniken H. vom März 2004, ein Schreiben des Allgemeinarztes Dr. B. vom September 2004, wonach er nicht arbeitsfähig sei, einen Kurzbericht des Klinikums am W. über die stationäre Behandlung im November 2004, einen Bericht des Klinikums Am G. H. vom Dezember 2004 sowie den Entlassungsbericht des Klinikums L. vom Januar 2005 über die durchgeführte Bandscheibenoperation in Höhe LW 4/5 vor.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger vom 31.01. bis 26.02.2005 eine Anschlussheilbehandlung in der R.-Klinik Bad R., aus der der Kläger zunächst noch bis zu zwei bis drei Monate postoperativ als arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: Z.n. Nukleotomie L4/5 rechts wegen NPP und Dekompression einer lumbalen Stenose L4/5 am 12.01.2005; Schlaf-Apnoe-Syndrom; Adipositas; Diabetes mellitus). Auf Dauer könne die vormalige Tätigkeit als angelernter Schweißer mit schwerem Heben nicht mehr fortgeführt werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrythmus vollschichtig möglich. Häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg vor dem Körper bzw. mit ausgestreckten Armen über 10 kg, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, fixiertes Sitzen, häufige starke Stoß- und Erschütterungsbelastungen, Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen sowie inhalative Belastungen oder Allergene seien zu meiden.

Als gerichtliche Sachverständige erstatteten Dr. E., Klinik L., ein schlafmedizinisches und Dr. H., Klinikum am W., ein nervenärztliches Gutachten.

Dr. E. führte zusammenfassend aus, beim Kläger bestünden ein leichtgradiges Schlaf-Apnoe-Syndrom, eine CPAP-BiPAP-Intoleranz, eine leichte restriktive Ventilationsstörung unter antiobstruktiver Behandlung, ein Übergewicht, eine Hypertonie (anamnestisch) sowie eine Spinalkanalstenose LWS. Die Belastungsfähigkeit sei durch die Schlafapnoe und die Restriktion bei leicht gestörter Lungenfunktion ohne Einschränkung der pulmonalen Leistungsreserven nicht reduziert. Die Beschwerden auf pneumologischem Fachgebiet in Form von Atemnot seien nicht objektivierbar. Die derzeit nicht behandelte Schlafapnoe schränke die Tagesleistungsfähigkeit höchstens leicht, derzeit nicht messbar ein. In seinem zuletzt ausgeübten Beruf könne der Kläger aufgrund der pneumologisch-schlafmedizinischen Leiden sechs Stunden täglich arbeiten. Leichte körperliche Arbeiten könnten noch über acht Stunden verrichtet werden.

Dr. H. beschrieb eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, wobei das vollständige und typische klinische Bild der Somatisierungsstörung aber nicht erfüllt werde. Eine depressive Erkrankung lasse sich nicht nachweisen. Weder würden die Kriterien einer Dysthymie noch einer (auch leichten) depressiven Episode erfüllt. Ebenso wenig ergäben sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Angsterkrankung oder eines hirnrorganischen Psychosyndroms. Neurologisch habe sich eine fragliche diskrete Fußheberschwäche rechts gezeigt, der keine funktionelle Relevanz zukomme. Ansonsten hätten sich keine Paresen nachweisen lassen. Die beklagte intermittierende Sensibilitätsstörung im Bereich des rechten Armes bedinge ebenfalls keine überdauernden funktionellen Leistungseinschränkungen. Der Kläger sei noch in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig ca. acht Stunden täglich tätig zu sein. Auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er noch ca. acht Stunden täglich verrichten. Vermeiden müsse er das Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen, gleichförmige Körperhaltungen wie Überkopparbeiten, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht, Nacharbeit bzw. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration bzw. mit erhöhter Verantwortung und einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung. Einschränkungen hinsichtlich der Fähigkeit des Klägers, die üblichen Wege zu und von der Arbeitsstelle zurückzulegen, bestünden nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.02.2006, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 08.02.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte das SG, gestützt auf die Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. E. und Dr. H. und das Ergebnis des stationären Heilverfahrens in der R.-Klinik Bad R., im Wesentlichen aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er weiterhin in der Lage sei, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen (keine Arbeiten auf Leitern, kein häufiges Bücken, kein häufiges Treppensteigen, Vermeiden gleichförmiger Körperhaltungen sowie Überkopparbeiten, keine Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Vermeidung einer psychischen Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht, Nacharbeit bzw. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie erhöhte Verantwortung und besondere (hohe) geistige Beanspruchung) in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch wenn der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schweißer und Helfer nicht mehr verrichten könne, führe dies nicht zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit im Sinne des § 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), da er allenfalls der Gruppe der unteren angelernten Arbeiter mit einer Ausbildungs- und Anlernzeit von bis zu zwölf Monaten zuzuordnen sei und somit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne. Insoweit werde auf den Gerichtsbescheid vom 13.10.1998 Bezug genommen.

Hiergegen richtet sich die am 24.02.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er vor, er leide zwischenzeitlich neben den bisherigen Erkrankungen unter einer Zervikobrachialgie rechts mit zervikalem Nervenwurzelreizsyndrom. Aufgrund dieser weitergehenden Beeinträchtigungen sei er zumindest ab 01.12.2005 nicht mehr in der Lage, drei Stunden oder mehr einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Der Kläger hat Befundberichte des Klinikums L. vom Januar 2006, des Radiologen Dr. M. über die am 03.01.2006 durchgeführte Magnetresonanztomographie der HWS, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom Dezember 2005 und vom Januar 2006 und des Orthopäden Dr. F. vom Februar 2006 (Diagnose: Zervikobrachialsyndrom bei NPP C4/5, C6/7 bei Spinalkanalstenose) vorgelegt.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

den Gerichtsbescheid vom 06. Februar 2006 sowie den Bescheid vom 24. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragsstellung, hilfsweise ab 01. Dezember 2005, bis 30. April 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. B. vorgelegt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. F. hat unter Beifügung eigener Berichte und weiterer Arztunterlagen (Arztbriefe des Dr. J., des Radiologen Dr. M. und des Klinikums L.) über Behandlungen des Klägers im Dezember 2005 sowie Februar und Mai 2006 berichtet und die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mitgeteilt. Zuletzt habe der Kläger nur noch über unveränderte Schulter-Nacken-Schmerzen rechts mit Ausstrahlung und gelegentlichem Kribbeln bis zur rechten Hand geklagt. Aufgrund der Belastungsreduktion der HWS und der rechten Schulter auf Dauer sei der Kläger nunmehr in der Lage, leichte Tätigkeiten bis vier Stunden täglich ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Überkopfarbeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Kälte- und Nässeexposition zu verrichten.

Dr. J. hat bekundet, unter der klinischen Diagnose eines cervikalen Nervenwurzelreizsyndroms rechts habe er den Kläger zur Kernspintomographie der HWS überwiesen, welche einen rechtsmedialateralen Bandscheibenvorfall C 6/7 ergeben habe. Eine postoperative neurologische Untersuchung sei nicht erfolgt. Bei der letzten Konsultation im Mai 2006 habe der Kläger über erneut aufgetretene Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den rechten Arm geklagt. Aus neurologischer Sicht könnten leichte Tätigkeiten noch mindestens 6 Stunden täglich an 5 Tagen in der Woche verrichtet werden, wobei Arbeiten mit gleichförmiger Körperhaltung, abrupten Dreh- und Streckbewegungen an der HWS, anderweitige Zwangshaltungen, insbesondere Überkopfarbeit sowie Heben und Tragen von Lasten über 7 kg ausgeschlossen seien.

Dr. V., Oberarzt in der Neurochirurgischen Klinik des Klinikums L., hat mitgeteilt, der Kläger sei vom 11.01. bis 19.01.2005, 03.04. bis 08.04.2006 und vom 13.04. bis 25.04.2006 stationär behandelt worden. Im Januar 2005 sei eine operative Entfernung des Bandscheibenvorfalles LWK4/5 rechts und osteoligamentäre Dekompression der Nervenwurzel L5 rechts erfolgt, worauf die radikulären Beschwerden bei noch vorhandenem Lokalsyndrom der LWS deutlich zurückgegangen seien. Im April 2006 sei ein Bandscheibenvorfall HWK6/7 entfernt worden mit Revision und Neuanlage des Palacosinterponats HWK6/7. Auch hier seien die radikulären Schmerzen vollständig postoperativ zurückgegangen bei jedoch weiterhin bestehendem Lokalsyndrom der HWS. Leichte Tätigkeiten könnten vom Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden. Dr. V. hat die entsprechenden Entlassungs- und Operationsberichte übersandt.

Die Beklagte hat dazu eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. S. vorgelegt, wonach das Leistungsvermögen des Klägers durch die eingeschränkte Belastbarkeit der HWS zwar qualitativ eingeschränkt sei, eine generelle Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens aber auch angesichts des blanden Befundes seitens der LWS ohne Wurzelreiz und ohne neurologische Ausfälle nicht zu begründen sei.

Im weiteren Verlauf hat der Kläger noch den radiologischen Befund über die im September 2006 durchgeführte Kernspintomographie der HWS und den Kurzbericht des Klinikums am W. vom Oktober 2006 vorgelegt.

Der Senat hat daraufhin Dr. E., Chefarzt der Klinik für Neurologie im Klinikum am W., als sachverständigen Zeugen befragt. Dr. E. hat ausgeführt, während des ersten stationären Aufenthalts im November 2004 wegen Schmerzen im unteren LWS-Bereich mit Ausstrahlung habe eine inkomplette Remission erreicht werden können, es habe weiterhin ein operationswürdiger Befund bestanden. Während des zweiten Krankenhausaufenthalts im Oktober 2006 wegen Schmerzen im rechten Arm habe die Schmerzsymptomatik während der zwei Beobachtungstage unverändert fortbestanden. Paresen seien im Gegensatz zur ersten Aufnahme nach nunmehr erfolgter Operation nicht mehr nachweisbar gewesen. Das Leistungsvermögen des Klägers könne nur im Rahmen eines Gutachtens beurteilt werden.

Der Senat hat sodann weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens bei Prof. Dr. H ... Prof. Dr. H. hat beim Kläger folgende Diagnosen gestellt: a.) leichte Einsteifung rechtes Schulterhauptgelenk; b) Zustand nach distaler Oberarmfraktur rechts mit Restfunktionsbeeinträchtigung des rechten Ellenbogengelenkes; c) Zustand nach dreifacher Ex-stirpation eines dorsalen Handgelenksganglions, d) chronisch rezidivierendes unteres HWS-Syndrom mit intermittierender radikulärer Irritation bei Z.n. Spondylodese C6/C7; e) chronisch-rezidivierendes Thorakolumbalsyndrom; Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation L5/S1; f) initiale Coxarthrose beidseits; g) initiale Varusgonarthrose rechts, deutliche Varusgonarthrose links, mäßige Femoropatellararthrose beidseits; h) mäßige Senk-Spreizfußdeformität beidseits. Sozialmedizinisch relevant seien vor allem die Veränderungen im Bereich der Rumpfwirbelsäule und des linken Kniegelenkes wie auch die Veränderungen im Bereich der HWS. Die Veränderungen der rechten Schulter, des rechten Ellenbogengelenkes, beider Hüftgelenke und des rechten Kniegelenkes seien sozialmedizinisch von untergeordneter Bedeutung. Insgesamt sei der Kläger bei integrierender Betrachtungsweise und unter Berücksichtigung sämtlicher orthopädischer Veränderungen noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 bis 12 kp, Arbeiten mit wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern, monotone Körperhaltungen wie ausschließliches Gehen und Stehen, Arbeiten mit häufiger Überkopfhaltung der Arme, Arbeitsabläufe mit häufigen diadochokinetischen Bewegungsabläufen im Ellenbogengelenk rechts, länger andauernde Tätigkeiten in Kopf - in-Nackenstellung, Tätigkeiten mit häufigen Kopfwende- und Seitneigebewegungen, Tätigkeiten in kniebelastenden Bewegungsmustern wie Hockstellung, Bückstellung und kniender Stellung sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und auf unebenem Gelände. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schweißer sei nicht mehr zumutbar, auch nicht stundenweise. Die Wegefähigkeit sei nicht wesentlich beeinträchtigt. Seit der Rentenantragstellung sei infolge der zwischenzeitlichen zwei Halswirbelsäulenoperationen und einer lumbalen Bandscheibenoperation eine Verschlechterung der Gesamtsituation eingetreten.

Der Senat hat zuletzt noch den Allgemeinarzt Dr. B. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter Vorlage weiterer Befundberichte über Behandlungen des Klägers seit 2005 berichtet. Nach den beiden Bandscheiben-Operationen der Halswirbelsäule im Jahr 2005 sei es zu keiner Besserung der Schmerzen im rechten Arm gekommen, was auf den Bandscheibenvorfall eine Etage höher zurückgeführt werden könne. Eventuell müsse der Kläger erneut operiert werden. Außerdem bestehe eine starke Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts.

Wegen der starken Schmerzen im rechten Arm, verbunden mit Gefühlsstörungen des zweiten bis vierten Fingers rechts, sei der rechte Arm für eine berufliche Tätigkeit gebrauchsunfähig. Eine weitere Einschränkung stelle die Schultersteife rechts dar. Der Kläger könne daher nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten.

Für die Beklagte hat sich dazu Dr. K. in einer sozialmedizinischen Stellungnahme dahingehend geäußert, die von Dr. B. angenommene quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens sei aus den von ihm dargestellten Befunden nicht zu begründen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit.

Streitgegenstand ist vorliegend nur noch ein Rentenanspruch des Klägers ab Antragstellung (Januar 2004) bis April 2007. Denn da der Kläger seit 01.05.2007 eine Altersrente bezieht und gemäß [§ 34 Abs. 4 SGB VI](#) nach bindender Bewilligung einer Rente wegen Alters oder für Zeiten des Bezugs einer solchen Rente kein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit besteht, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung für Leistungsfälle ab April 2007 aus ([§ 99 Abs. 1 SGB VI](#)).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§§ 43, 240 SGB VI](#) in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Bescheid vom 24.02.2004 und im Gerichtsbescheid des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Diese Voraussetzungen liegen im Falles des Klägers im hier streitigen Zeitraum vom Januar 2004 bis April 2007 nicht vor. Zwar erfüllt er die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung, wie sich aus dem Bescheid vom 24.02.2004 ergibt, er ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert noch berufsunfähig gewesen.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 107, 169). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln, bei dessen Bestimmung von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen ist, wenn diese zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164; BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 61). Der bisherige Beruf und seine besonderen Anforderungen i.S. des [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), also sein qualitativer Wert, ist von entscheidender Bedeutung für die Bestimmung des Kreises der Tätigkeiten, auf die der Versicherte unter Verneinung von Berufsunfähigkeit zumutbar verwiesen werden kann. Hierzu hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der der Senat folgt, ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, verschiedene Gruppen gebildet, die durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert sind (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 138, 140; SozR 4 - 2600 § 43 Nrn. 1, 4; [SozR 4 - 2600 § 44 Nr. 1](#)). Dabei zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG die Gruppe der angelernten Arbeiter in einen oberen und einen unteren Bereich, wobei entsprechend der Struktur der Anlernertätigkeiten im unteren Bereich dieser Stufe alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und im oberen Bereich Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf 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](#); BSG [SozR 4 - 2600 § 43 Nr. 4](#); [SozR 4 - 2600 § 44 Nr. 1](#)). 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](#)). Ein Versicherter, der zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann demnach auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

In Ansehung dieser Grundsätze ist der bisherige Beruf die vom Kläger zuletzt bei der Firma S. ausgeübte Tätigkeit als Schweißer, die ihm nach den Feststellungen von Prof. Dr. H., insbesondere auch dem aufgezeigten Leistungsbild, nicht mehr zumutbar ist.

Deswegen ist der Kläger aber noch nicht berufsunfähig. Vielmehr stellt sich die Frage der Verweisbarkeit des Klägers auf geeignete Tätigkeiten, wobei es für die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit - wie oben dargestellt - entscheidend auf die Wertigkeit (Qualität) des bisherigen Berufs ankommt. Der Kläger hat keinen Berufsschutz als Facharbeiter. Er besitzt keinen Ausbildungsabschluss als Facharbeiter und hat nach seinen Angaben im Renten Antrag auch keine Anlernzeit absolviert. Er hat auch nicht auf sonstige Weise die Qualifikation eines Facharbeiters erlangt. In Betracht kommt hier der frühere Beruf des "Schmelzschweißers", an dessen Stelle ab 1996 die neuen Berufe des Konstruktionsmechanikers bzw. des Anlagenmechanikers der Fachrichtung Schweißtechnik traten. Die Ausbildungsdauer von drei Jahren beim Schmelzschweißer, in deren Verlauf Kenntnisse und Fähigkeiten in Bezug auf verschiedene Schweißverfahren und andere Techniken bei der Verarbeitung verschiedener Werkstoffe vermittelt wurden, wurde auf dreieinhalb Jahre erhöht und damit an die übliche Ausbildungsdauer der übrigen bereits 1987 neu geordneten industriellen Metallberufe angepasst. Im Falle des Klägers ist eine Ausbildung als Schweißer nicht belegt. Er verfügt auch nicht über Kenntnisse und Erfahrungen in mehreren Schweißverfahren, wie sie im Rahmen des Ausbildungsberufs gefordert werden. Die wichtigsten sind die des Gasschweißens, des Lichtbogen- (bzw. Elektro-) Schweißens, des Wolfram-Schutzgas-Schweißens (WIG)-Schweißens und des Metallschutzgasschweißens (MIG- und MAG-Schweißens) und das Punktschweißen. Der Kläger hat lediglich drei schweißtechnische Lehrgänge mit insgesamt 189 Stunden und zwei Prüfungen abgelegt. Auch der berufliche Werdegang und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit stehen einem Facharbeiterstatus des Klägers entgegen. Ausweislich der Auskunft der Firma S. handelte es sich um eine angelernte Tätigkeit, die lediglich einen Schweißerkurs erforderte. Unter Berücksichtigung

dieser Gegebenheiten ist der Kläger ungeachtet der hohen Krankheitszeiten während seiner letzten Beschäftigung der Berufsgruppe mit dem Leitbild des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen. Für eine höherwertige Einstufung in das Mehrstufenschema gibt es keine begründeten Anhaltspunkte. Der Kläger muss sich deshalb auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, soweit sie seinen geistigen und körperlichen Fähigkeiten entsprechen. Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet mithin vorliegend bereits von vornherein aus.

Der Kläger erfüllt auch nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn er ist nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens in dem hier streitbefangenen Zeitraum noch in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Dies hat das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers im Berufungsverfahren und der durchgeführten Beweiserhebung vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger der Leistungsfall der Erwerbsminderung vor April 2007 eingetreten ist.

Weder auf internistischem/pneumologischen noch auf nervenfachärztlichem Fachgebiet konnten beim Kläger schwerwiegende krankhafte Veränderungen festgestellt werden. Der Diabetes mellitus ist medikamentös befriedigend eingestellt, wie sich zuletzt der Aussage von Dr. B. im Berufungsverfahren entnehmen lässt, und bedingt keine zeitliche Leistungsminderung. Das gleiche gilt im Anschluss an Dr. E. bezüglich des leichtgradigen Schlaf-Apnoe-Syndroms und der leichten restriktiven Ventilationsstörung. Auch insoweit ergeben sich für den Senat keine Hinweise für eine Befundverschlechterung im hier maßgeblichen Zeitraum, da in den von Dr. B. ausführlich dargestellten Krankheitsbildern eine Angina pectoris und/oder ein Bronchialasthma nicht erwähnt wird. Es liegen auch keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der psychischen Symptomatik seit der Begutachtung durch Dr. H. oder für wesentliche neurologische Störungen oder Ausfallserscheinungen vor. Solche sind insbesondere weder in den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. J., Dr. V. und Dr. E. noch in den Arztbriefen von Dr. J. dokumentiert. Die radikuläre Symptomatik war nach den durchgeführten Bandscheibenoperationen jeweils rückläufig. Dr. J. verneinte funktionsrelevante neurologische Ausfallserscheinungen und auch bei der Aufnahme des Klägers im Klinikum am W. im Oktober 2006 war ein fassbares neurologisches Defizit nicht nachweisbar. Ein durchgeführtes Schädel-CT sowie die Liquoruntersuchung ergaben regelrechte Befunde.

Die beim Kläger im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit einschränkenden Befunde stehenden orthopädischen Gesundheitsstörungen sind bereits im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahren sowie zuletzt durch Prof. Dr. H. eingehend gewürdigt worden. Das von Dr. B. und den Ärzten der R.-Klinik Bad R. beschriebene Leistungsvermögen ist von Prof. Dr. H. im wesentlichen bestätigt worden. Danach leidet der Kläger an den im Tatbestand genannten Gesundheitsstörungen, wobei vor allem die Veränderungen im Bereich der Rumpfwirbelsäule, der HWS wie auch des linken Kniegelenks leistungsrelevant sind. Bei Zustand nach Entfernung des lumbalen Bandscheibenvorfalles in Höhe LW4/5 im Januar 2005 zeigten sich bei der ambulanten Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. H. im April 2007 eine mäßiggradige thorakolumbale Fehllage in zwei Raumbenen, reaktive muskuläre Verspannungen im thorakolumbalen Übergangsbereich, eine reizfreie Narbenbildung sowie eine mäßige konzentrische Bewegungseinschränkung der Rumpfwirbelsäule. Es fand sich kein Hinweis für eine radikuläre Restsymptomatik. Die röntgenologische Abklärung zeigte mäßiggradige degenerative Veränderungen, jedoch keine Instabilität. Nach der im April 2006 durchgeführten Bandscheibenoperation im Bereich der HWS in Höhe C6/7 mit zwischenzeitlich fester Integration des Implantates war die Narbenbildung reizfrei. Es bestanden eine mäßige konzentrische Funktionsbeeinträchtigung (operationsimmanent), geringgradige muskuläre Fehlfunktionen im Trapeziusbereich sowie eine diffuse Druckdolenz der unteren HWS im Facettenbereich rechts und im Dornfortsatzbereich. Röntgenologisch zeigte sich ein idealer Implantatsitz ohne Lockerungszeichen. Im Bereich des linken Kniegelenks war eine geringe Kapselschwellung auffällig bei femoropatellarem Schmerzbild und femorotibialen Gelenkreiben links medial. Von Seiten der rechten Schulter, des rechten Ellenbogens und des rechten Handgelenks ergaben sich dagegen nur geringfügige Funktionsbeeinträchtigungen ohne wesentliche sozialmedizinische Relevanz. Bei radiologisch nachweisbaren geringfügigen Veränderungen der Hüftgelenke war das Bewegungsspiel frei, die mäßige Senk-Spreizfußdeformität wirkt sich auf das Leistungsvermögen ebenfalls nicht aus. Prof. Dr. H. hat deutlich gemacht, dass die vom Kläger vorgebrachten Beschwerdebilder zwar teilweise glaubhaft sind, Art und Ausmaß der angegebenen subjektiven Beschwerden aber letztendlich durch die klinische und bildgebende Diagnostik im vom Kläger angegebenen Umfang nicht zu objektivieren und demonstrative Tendenzen des Klägers nicht zu übersehen waren. Das Auskleiden war alleine behände möglich, wobei beide Arme gleichmäßig eingesetzt wurden. Auch das Gangbild wurde ausreichend flott und sicher vorgetragen ohne beobachtbares Hinken und ohne Einsatz einer Gehhilfe.

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen war das Leistungsvermögen des Klägers zwar qualitativ deutlich eingeschränkt, er war jedoch über den Zeitpunkt der Rentenantragstellung hinaus jedenfalls bis April 2007 (Untersuchung durch Prof. Dr. H.) noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Vermeiden musste er das Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 bis 12 kp, Arbeiten mit wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern, monotone Körperhaltungen wie ausschließliches Gehen und Stehen, Arbeiten mit häufiger Überkopfhaltung der Arme, Arbeitsabläufe mit häufigen diadochokinetischen Bewegungsabläufen im Ellenbogengelenk rechts, länger andauernde Tätigkeiten in Kopf- in-Nackenstellung, Tätigkeiten mit häufigen Kopfwende- und Seitneigebewegungen, Tätigkeiten in kniebelastenden Bewegungsmustern wie Hockstellung, Bückstellung und kniender Stellung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und auf unebenem Gelände, ferner Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, sowie zusätzlich im Anschluss an Dr. H. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord, Fließband), Wechselschicht- und Nacharbeit wie auch Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, an Verantwortung und geistige Beanspruchung. Eine rentenrelevante Einschränkung der zumutbaren Gehstrecke liegt beim Kläger nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung nicht vor. Der Senat sieht keinen Anlass, der Leistungsbeurteilung des erfahrenen Sachverständigen Prof. Dr. H., die im Einklang mit den dokumentierten Befunden steht, schlüssig und nachvollziehbar ist, nicht zu folgen. Prof. Dr. H. hat auch die sozialmedizinischen Schlussfolgerungen von Dr. B. und der Kurärzte der R.-Klinik bestätigt. Ebenso haben die den Kläger behandelnden Ärzte Dr. J. und Dr. V. ein sechsständiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten bejaht.

Soweit Dr. F. das Leistungsvermögen des Klägers aufgrund der Belastungsreduktion der HWS und der rechten Schulter auf vier Stunden täglich eingrenzt, vermag der Senat dieser Einschätzung nicht zu folgen, da sie, worauf Dr. S. zu Recht hingewiesen hat, angesichts der mitgeteilten Befunde, insbesondere fehlender neurologischer Ausfälle und höhergradiger funktioneller Einschränkungen, nicht nachvollziehbar ist und sich im wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Klägers gründet.

Ebenso wenig überzeugt den Senat die Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers durch Dr. B., die mit unerträglichen Schmerzen des Klägers im rechten Arm begründet wird. Die von Dr. B. angenommene quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf drei Stunden lässt, worauf Dr. K. zu Recht hingewiesen hat, aus den von Dr. B. beschriebenen Befunden nicht ableiten. Im übrigen wird die Auffassung von Dr. B. durch die fachkompetenten Feststellungen des Prof. Dr. H. widerlegt. Selbst wenn zwischenzeitlich seit April 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers eingetreten sein sollte, ließe sich damit ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung im streitbefangenen Zeitraum (Januar 2004 bis April 2007) nicht begründen. Weiterer medizinischer Ermittlungen von Amts wegen bedurfte es daher nicht.

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 erlaubte ihm weiterhin 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 war 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 fand, 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

2008-03-04