

L 7 R 1175/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 1659/03

Datum

15.02.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 1175/07

Datum

10.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Februar 2007 aufgehoben.

Die Klage wird insgesamt abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene Kläger absolvierte zwischen 1965 und 1968 eine Ausbildung zum Stahlbauschlosser und war anschließend in diesem Beruf tätig; zuletzt war er zwischen 1984 und 2002 bei der Firma K. GmbH in B. als Schlosser beschäftigt. Seit September 2000 ist er arbeitsunfähig und seit Dezember 2002 arbeitslos.

Am 1. August 2002 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In der Zeit vom 27. November 2001 bis 15. Januar 2002 wurde beim Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in B. S. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 22. Januar 2002 wird ausgeführt, der Kläger leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem Erschöpfungssyndrom, einem zervikalen Bandscheibenschaden mit Radikulopathie, Adipositas und Tinnitus aurium. Er sei derzeit sowohl in seinem Beruf als Stahlbauschlosser als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur halb- bis unter vollschichtig arbeitsfähig. In einem Gutachten des sozialmedizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 4. Februar 2002 wird ausgeführt, der Kläger könne in seinem bisher ausgeübten Beruf noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch sechs Stunden und mehr.

Der Rentenanspruch wurde daraufhin von der Beklagten mit Bescheid vom 9. August 2002 abgelehnt. Dagegen ließ der Kläger Widerspruch erheben mit der Begründung, der Entlassungsbericht vom 22. Januar 2002 beschreibe ein halb- bis untervollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dies reiche bereits für eine arbeitsmarktbedingte Rente wegen voller Erwerbsminderung aus. Zudem sei seit der Reha-Maßnahme eine weitere Verschlechterung eingetreten. Die Wiedereingliederungsmaßnahme nach erfolgter innerbetrieblicher Umsetzung im Anschluss an die Reha-Maßnahme sei gescheitert.

Der Kläger wurde daraufhin in der Zeit vom 7. Januar bis 10. Januar 2003 in der klinischen Begutachtungsstation der Beklagten umfassend ärztlich untersucht. Dabei wurden in einem fachärztlichen Gutachten von Dr. M. (Arzt für Innere Medizin, Sportmedizin) vom 5. März 2003 und einem chirurgisch-sozialmedizinischen Zusatzgutachten von Dr. Sch. (Arzt für Chirurgie, Sozialmedizin) vom 9. Januar 2003 folgende Diagnosen gestellt: Mäßige Funktionseinschränkung der HWS bei deutlichen degenerativen Veränderungen im Segment C 6/7, ohne Hinweis auf cervicale Myelopathie, mit diskreter sensibler Wurzelirritation C 7 links, derzeit ohne lokalen Reizzustand, rezidivierendes, belastungsabhängiges lokales LWS-Syndrom bei mäßigen degenerativen Veränderungen, ohne neurologische Auffälligkeiten und ohne lokalen Rechtszustand, geringgradige ausgeprägte Hüftgelenksarthrosen ohne Funktionsbeeinträchtigungen, beiderseitiger Tinnitus und leichtgradige Lärmschwerhörigkeit beidseits, Übergewicht sowie auf Grund der orthopädischen Befunde nicht erklärbare Missempfindungen und Gangstörungen am linken Bein. Zusammenfassend wurde der Kläger von Dr. M. für fähig gehalten, körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten unter qualitativen Einschränkungen täglich weiterhin vollschichtig zu verrichten. Die Tätigkeit als Stahlbauschlosser sei allerdings nur noch zwischen drei und sechs Stunden täglich möglich. Dr. Sch. kam in seinem Zusatzgutachten ebenfalls zu der Einschätzung, dass Tätigkeiten als Stahlbauschlosser sowie im Rahmen der letzten Tätigkeit wegen der damit verbundenen Belastungshaltungen der

Halswirbelsäule nicht mehr in vollem zeitlichen Umfang zuzumuten seien, sondern je nach Belastung nur noch unter drei Stunden bzw. im Bereich drei bis sechs Stunden. Tätigkeiten als Hausmeister seien je nach Arbeitsstelle im Anforderungsprofil sehr unterschiedlich; solche mit einem erheblichen Anteil Grünanlagenpflege oder häufigem Auf- und Abräumen von Tischen und Stühlen (z. B. in Mehrzweckhallen) entsprächen dem Leistungsbild nicht in vollem Umfang. Gegen eine Tätigkeit als Registrator gebe es aufgrund des Bewegungsapparats keine Einwände, eine solche Tätigkeit könne auch weiter in vollem Umfang verrichtet werden.

Hiervon ausgehend wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Mai 2003 zurück und führte dazu aus, zwar könne der Kläger seinen bisherigen Beruf als Schlosser nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Er könne aber auf die Tätigkeit eines Hausmeisters oder Registrators (Vergütung in BAT VIII) verwiesen werden.

Dagegen hat der Kläger am 11. Juni 2003 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erheben und zur Begründung im Wesentlichen vortragen lassen, er leide an einer chronischen somatoformen Schmerz Erkrankung mit Gangstörungen sowie einer Tinnitus-Erkrankung mit psychovegetativen Begleitscheinungen. Seit September 2000 bestehe wegen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen des linken Armes und Beines sowie Kopfschmerzen Arbeitsunfähigkeit. Eine stufenweise Wiedereingliederung nach innerbetrieblicher Umsetzung auf einen Schonarbeitsplatz sei gescheitert. Auch das letzte Rehabilitationsverfahren vom 27. November 2001 bis 15. Januar 2002 habe trotz Verlängerung des Aufenthaltes ebenso wenig Besserung gebracht wie zahlreiche therapeutische Maßnahmen der behandelnden Ärzte. Der Kläger sei nicht in der Lage, eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes vollwertig zu verrichten.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte, Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. E., Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. Sch.-G., Facharzt für Orthopädie Dr. D., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. sowie HNO-Facharzt Dr. F. als sachverständige Zeugen befragt. Der Orthopäde Dr. D. gab unter dem 20. August 2003 an, der Kläger könne aus seiner Sicht mindestens sechs Stunden Tätigkeiten körperlicher Art mit mittelschwerer Belastung durchführen. Dr. F. gab unter dem 26. August 2003 an, aus HNO-ärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung bei körperlichen Tätigkeiten. Der Kläger sollte lediglich bei seinen Arbeiten Lärmschutz tragen oder für Arbeiten abgestellt werden, wo er keinem Lärm ausgesetzt sei. Wegen der weiteren Einzelheiten der Zeugenaussagen wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Das SG beauftragte auf Antrag des Klägers gemäß 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Dr. W. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Klinikum O.) mit der Erstellung eines neurologischen Gutachtens. Dr. W. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 7. Juli 2004 ein FacettE.ensyndrom der LWS links mit pseudoradikulärem Schmerzsyndrom links, Zervikobrachialgien bei Bandscheibenprotrusion, Sulcus ulnaris-Syndrom links und ein chronisches Schmerzsyndrom. Auf dieser Grundlage kam er zu der Einschätzung, leichtere und phasenweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die eines Registrators seien bis zu sechs Stunden täglich möglich. Das kurzfristige Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg sei möglich. Dauerndes oder überwiegendes, nicht abwechselndes Stehen, Gehen oder Sitzen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollte vermieden werden. Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit seien ungeeignet, ebenso wie Arbeiten in Kälte, Nässe, starkem Wärmeeinfluss und Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen, starker Beanspruchung des Gehörs und des Sehvermögens, mittelschwere oder schwierige Arbeiten geistiger Art seien nach Eignung des Klägers zumutbar. Publikumsverkehr sollte aufgrund der Hörstörung vermieden werden, besondere nervliche Beanspruchung sei aufgrund des Schmerzsyndroms eher ungeeignet. Die Möglichkeit zu mehreren Pausen in selbstgewählten Intervallen sollte gegeben sein. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 9. Februar 2005 gab Dr. W. an, der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeit für mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Hierbei sollten auch unübliche Pausen möglich sein. Tätigkeiten, die auch mittelschwere Arbeiten beinhalteten, seien in einem Zeitrahmen von über drei bis weniger als sechs Stunden möglich. In einer weiteren Stellungnahme gab Dr. W. unter dem 5. September 2005 an, bei der Verrichtung leichter Tätigkeiten sollten Pausen in der Form möglich sein, dass der Kläger nach zwei Stunden Arbeitszeit 15 Minuten Pause einlegen könne. Diese Pausen sollten dazu dienen, dass der Kläger Bewegungs- und Entspannungsübungen durchführen könne, damit die von der Wirbelsäule kommenden und sich belastungsabhängig verstärkenden Beschwerden jeweils frühzeitig reduziert werden könnten. Hierdurch könnte das Durchhaltevermögen im Arbeitsalltag verbessert werden.

In einem nach [§ 106 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 5. Oktober 2004 diagnostizierte Prof. Dr. E. (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum F.) entweder eine leichte depressive Episode oder eine depressive Reaktion (Anpassungsstörung) bei Schmerzen und psychosozialen Belastungen. Eine weitere psychische Störung bestehe nicht; eine somatoforme Störung im eigentlichen Sinne bestehe ebenfalls nicht. Allerdings bestünden multiple neurologische und orthopädische Erkrankungen, die auch die vom Patienten geschilderten Schmerzen verursachten. Tätigkeiten seien noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht unerlässlich. Seitens des Weges zur Arbeitsstelle ergäben sich keine Einschränkungen. Die leicht depressiven Symptome könnten durch eine psychiatrische Behandlung verbessert werden.

In einem weiteren nach [§ 106 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 28. April 2006 diagnostizierte Dr. L. (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) eine anhaltende depressive Störung und eine chronifizierte psychosomatische Störung vor dem Hintergrund einer neurotischen Persönlichkeitsstruktur. Diese Störungen könnten aus eigener Willenskraft nicht in einem angemessenen Zeitraum überwunden werden. Der Kläger sei deswegen derzeit nicht in der Lage, regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; er sei weder in der Lage, einer Tätigkeit als Registrator oder Postabfertiger noch einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Allenfalls kämen noch leichte körperliche und geistige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne besondere nervliche Beanspruchung und ohne Publikumsverkehr in Betracht, wobei auch häufige und arbeitsunübliche Erholungspausen zu ermöglichen seien. Das Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei auf weniger als drei Stunden abgesunken. Die beschriebene Leistungseinschränkung bestehe seit dem 1. August 2003. Die Art der Erkrankung lasse an eine ambulante psychosomatische Therapie und in deren Verlauf auch an ein psychosomatisches Heilverfahren denken. Mit einer Besserung sei allerdings nicht innerhalb von Jahresfrist zu rechnen.

Mit Urteil vom 15. Februar 2007 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 9. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2003 verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. September 2003 auf Dauer zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, der Kläger sei nach Überzeugung des Gerichts voll erwerbsgemindert. Er sei nämlich aufgrund seiner Erkrankungen lediglich in der Lage, weniger als drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Der Kläger leide im Wesentlichen unter einer anhaltenden depressiven Störung, einer chronifizierten psychosomatischen Störung sowie einem chronifizierten somatoformen Schmerzsyndrom bei Facettenlenkssyndrom LWK 4/5

links mit sensiblen Missempfindungen und Propriozeptionsstörung im linken Bein, Zervikobrachialgien bei degenerativen HWS-Veränderungen, insbesondere in Höhe HWK 6/7, einem Sulcus-ulnaris-Syndrom links sowie einem Tinnitus aurium beidseits, rechts mehr als links. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger nur noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten weniger als drei Stunden täglich zu verrichten.

Das Gericht stütze seine Überzeugung auf das widerspruchsfreie und wohlbegründete Sachverständigengutachten des Dr. L., welches von zutreffenden und vollständigen Befunden ausgehe. Die auf diese Befunde sowie die daraus plausibel abgeleiteten Funktionsbeeinträchtigungen gestützte Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens erscheine ebenfalls nachvollziehbar. Herr Dr. L. habe insbesondere die Diagnose der somatoformen Störung und die daraus folgenden Einschränkungen plausibel begründet. Die von Frau Dr. H. vom Sozialmedizinischen Dienst hiergegen erhobenen Einwände könnten nicht überzeugen. Der Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. E. in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2004, wonach der Kläger noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sei nicht zu folgen. Prof. Dr. E. habe bei seiner Einschätzung des Leistungsvermögens die Diagnose der chronifizierten psychosomatischen Störung und die daraus folgenden Einschränkungen nicht berücksichtigt. Auch hinsichtlich des Eintritts des Leistungsfalles sei dem Sachverständigengutachten des Herrn Dr. L. zu folgen, der davon ausgehe, dass die Leistungseinschränkungen seit dem 1. August 2003 vorlägen. Dies sei auch mit der schriftlichen Auskunft des behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 8. September 2003 vereinbar, der aufgrund der letzten Behandlung des Klägers am 15. Januar 2003 noch ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr zugrunde gelegt habe. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ergebe sich aus [§ 99 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI). Eine Befristung sei angesichts der negativen Prognose des Herrn Dr. L. nicht auszusprechen gewesen (vgl. [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)). Zwar halte dieser eine ambulante psychosomatische/psychotherapeutische Behandlung und ein psychosomatisches Heilverfahren zur Linderung der Beschwerden für angezeigt, doch sei er der Auffassung, dass hierdurch nicht die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise entfallen würden. Eine Behebung der Minderung der Erwerbsfähigkeit sei daher nicht wahrscheinlich.

Gegen das ihr am 26. Februar 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 5. März 2007 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung der Beklagten, mit welcher sich diese unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes (MU Dr. H., Ärztin für Psychiatrie) vom 24. Juli 2006 gegen die Leistungsbeurteilung von Dr. L. und das hierauf gestützte Urteil des SG wendet. Es bestünden auch Zweifel an einem Berufsschutz des Klägers als Facharbeiter. Jedenfalls sei der Kläger in der Lage, mögliche Verweisungstätigkeiten als Registrator oder Postabfertiger auszuüben.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Februar 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. August 2002 zu gewähren.

Der Kläger hält die ergangene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben nach [§ 106 SGG](#) durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Prof. Dr. B. (Zentrum für Psychiatrie, Wiesloch). Im Gutachten vom 2. Mai 2008 diagnostiziert Prof. Dr. B. ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite; im psychiatrischen Bereich wurde eine Dysthymie festgestellt. Eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinne, insbesondere ein klinisch relevantes depressives Syndrom oder ein chronisches, klinisch relevantes Schmerzsyndrom und auch ein Fibromyalgie-Syndrom, könne aber ausgeschlossen werden; diese Erkrankungen könnten auch zu früheren Zeitpunkten nicht bestanden haben. Partiiell bestünden Simulationstendenzen als Ausdruck einer bewusstseinsnahen Zweckreaktion bzw. Tendenzreaktion. Hiervon ausgehend kommt der Gutachter zu der Einschätzung, aus den genannten Erkrankungen resultierten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen; zumutbar seien leichte und vorübergehend mittelschwere körperliche Arbeiten; Arbeiten mit häufigem Bücken, Drehen und Wenden, solche in häufiger Zwangshaltung, mit häufiger Überkopfhaltung und solche in Kälte und Nässe seien nicht zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien entsprechende Tätigkeiten im Rahmen eines vollen Arbeitstages zumutbar. Weiter gehende Einschränkungen bestünden nicht; die freie Wegstrecke sei nicht eingeschränkt.

Das Landessozialgericht hat außerdem eine Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers über dessen dortige berufliche Tätigkeit eingeholt (Stellungnahme der K. GmbH vom 12. April 2007). Hierauf wird Bezug genommen.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten kann der Berichterstatter anstelle des Senats ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung über die Berufung entscheiden ([§ 155 Abs. 3 und Abs. 4](#), [§ 124 Abs. 2 SGG](#)). Der Berichterstatter macht von der ihm durch die genannten Vorschriften eingeräumten Befugnis, als sog. konsentierter Einzelrichter und im schriftlichen Verfahren zu entscheiden, in Ausübung seines pflichtgemäßen Ermessens Gebrauch, da eine Rechtssache von grundsätzlicher Bedeutung oder eine Divergenz i.S. von [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) - als Unterfall der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache - nicht vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2007 - B 9/9a SB 3/06 R -, [NZS 2008, 446](#)).

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg. Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist auch begründet. Der Kläger hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf die im Haupt- und Hilfsantrag begehrten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Maßgeblich für die beanspruchten Renten ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch des Klägers erst ab 1. August 2002 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24 ff. = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Versicherte, die, wie der Kläger, vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, haben - bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (vgl. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 SGB VI](#)) - im Falle der Berufsunfähigkeit (BU) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ([§ 240 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 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 (Satz 2 a.a.O.). Gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) ist nicht berufsunfähig, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat der Kläger erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit spätestens im August 2002 eingetreten wäre, sie wären jedoch auch noch bei einem später eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU, weil er in der streitbefangenen Zeit ab 1. August 2002 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI und auch nicht berufsunfähig nach [§ 240 SGB VI](#) gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers berühren vorwiegend das neurologische und orthopädische Gebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen.

Auf neurologischem Gebiet besteht eine Dysthymie, d.h. eine chronische depressive Verstimmung, die jedoch nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig noch nicht einmal die Kriterien für eine leichte rezidivierende depressive Störung erfüllt (Gutachten Prof. Dr. B.). Nach Auffassung von Prof. Dr. B. könnten allenfalls in der Anamnese und insbesondere bei Beginn der Störung die Beschreibungen und Leitlinien einer leichten depressiven Episode vorübergehend erfüllt gewesen sein. Eine fortbestehende leicht- bis mittelgradige depressive Störung, wie sie in dem Gutachten von Dr. L. vom 2. Mai 2006 diagnostiziert wird, konnte durch das Gutachten von Prof. Dr. B. ausgeschlossen werden. Dessen schlüssig begründete Einschätzung deckt sich im Kern mit der von Prof. Dr. E. im Gutachten vom 5. Oktober 2004, der ein leichtes depressives Syndrom festgestellt hat, entweder als leichte depressive Episode oder als depressive Reaktion (Anpassungsstörung) bei Schmerzen und psychosozialen Belastungen. Weitere psychische Störungen konnten jedoch von Prof. Dr. E. und Prof. Dr. B. ebenso wenig objektiviert werden wie eine Fibromyalgie bzw. eine somatoforme Störung. Auffällig ist, dass Dr. L., der die Diagnosen einer anhaltenden depressiven Störung und einer chronifizierten psychosomatischen Störung gestellt hat, eine schlüssige Begründung hierfür nicht gegeben hat und vor der Diagnosestellung auf eine eigene körperlich-neurologische Untersuchung bzw. eine neuropsychologische Testdiagnostik verzichtet hat, worauf auch der Gutachter Prof. Dr. B. hingewiesen hat.

Im orthopädischen Bereich wurden bereits im Rahmen der sozialmedizinischen Untersuchung im Verwaltungsverfahren durch Dr. Sch. eine mäßige Funktionseinschränkung der HWS bei deutlichen degenerativen Veränderungen im Segment C 6/7, ohne Hinweis auf cervicale Myelopathie, mit diskreter sensibler Wurzelirritation C 7 links, derzeit ohne lokalen Reizzustand, rezidivierendes, belastungsabhängiges lokales LWS-Syndrom bei mäßigen degenerativen Veränderungen, ohne neurologische Auffälligkeiten und ohne lokalen Rechtszustand sowie geringgradige ausgeprägte Hüftgelenksarthrosen ohne Funktionsbeeinträchtigungen diagnostiziert. Diese Befunde decken sich im Kern mit denen des vom SG schriftlich als Zeugen befragten Dr. D. (Aussage vom 20. August 2003). Zuletzt hat auch der Sachverständige Prof. Dr. B. - wenngleich aus neurologischer Sicht - lediglich ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite festgestellt. Des Weiteren bestehen Ohrgeräusche beidseits (Stellungnahme von Dr. F. vom 26. August 2003). Anhaltspunkte für Schwierigkeiten des Klägers in der Kommunikation liegen jedoch nicht vor.

Die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung seines Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich insoweit den in diesem Punkt übereinstimmenden Beurteilungen der - urkundsbeweislich zu verwertenden - Gutachten der Beratungsärzte Dr. M. und Dr. Sch., der Beratungsärztin Dr. H., deren Stellungnahme als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu würdigen ist, den behandelnden Ärzten Dr. D. und Dr. F. und den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. E. und Prof. Dr. B. an, welche sämtlich zeitliche Leistungseinschränkungen verneint haben. Soweit (lediglich) der Gutachter Dr. L. ein auf unter drei Stunden eingeschränktes Leistungsvermögen für alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts gesehen hat, vermag der Senat dessen Einschätzung aufgrund der überzeugenden, dem widersprechenden Ausführungen von MUDr. H., Prof. Dr. E. und Prof. Dr. B. in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht zu folgen. Neben des bereits angesprochenen Begründungsdefizits bei der Diagnosestellung und Leistungsbeurteilung durch Dr. L. ist auch von Gewicht, dass Prof. Dr. B. beim Kläger bewusstseinsnahe Simulationstendenzen erkannt hat in der Weise, dass dieser zwar heftigste Schmerzäußerungen bei Prüfung der Gelenkbeweglichkeit im Bereich des Kopfes und des Hüftgelenks angegeben und dies auch mimisch und gestisch ausgedrückt habe, es gleichwohl jedoch zu keiner aktiven Anspannung der antagonistisch, also gegenläufig wirkenden Muskulatur gekommen sei, um jede weitere Dehnung schmerzhafter und/oder schmerzhaft empfundener Muskelstrukturen, Sehnenstrukturen, Gelenkstrukturen bzw. nervaler Strukturen zu verhindern. Wenn tatsächlich schmerzhaft Gelenkstrukturen etc. vorliegen, kommt es nach den Ausführungen von Prof. Dr. B. bei einer Überdehnung dieser durch Krankheit veränderten Strukturen regelhaft (schmerzreflektorisch und nicht aktiv unterdrückbar) zu

einer schmerzinduzierten Aktivierung der gegenläufig wirkenden Muskulatur, um jede weitere Überdehnung der als schmerzhaft empfundenen Strukturen zu verhindern; derartige Phänomene seien beim Kläger jedoch nicht festzustellen gewesen. Hiernach ist davon auszugehen, dass der Kläger trotz der vorliegenden psychiatrisch-neurologischen Befunde weiterhin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann.

Im Hinblick auf die gestellten orthopädischen Befunde ergibt sich nach der Überzeugung des erkennenden Gerichts nichts anderes. Auch diese Einschränkungen bewirken keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich den übereinstimmenden Einschätzungen durch die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung der BfA und den behandelnden Orthopäden Dr. D. an, die schlüssig begründet ein Leistungsvermögen des Klägers im Umfang von täglich mindestens sechs Stunden bejaht haben; Dr. D. hält ein solches zeitliches Leistungsvermögen sogar bei Tätigkeiten körperlicher Art mit mittelschwerer Belastung für gegeben.

Auf dieser Grundlage würdigt der Senat die ärztlichen Äußerungen hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes insgesamt dahingehend, dass der Kläger jedenfalls leichte und vorübergehend mittelschwere körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Die festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen bewirken lediglich qualitative Leistungseinschränkungen in der Weise, dass nur leichte und vorübergehend mittelschwere körperliche Arbeiten möglich sind; Arbeiten mit häufigem Bücken, Drehen und Wenden, solche in häufiger Zwangshaltung oder am Fließband, mit häufiger Überkopfhaltung und solche in Kälte und Nässe sind demgegenüber nicht zumutbar. Darüber hinausgehende Einschränkungen bestehen jedoch nicht.

Unter Würdigung der ärztlichen Ausführungen besteht eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) nicht. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 3](#); BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht ebenfalls nicht. Der Sachverständige Dr. W. hat zwar in der Stellungnahme vom 9. Februar 2005 ausgeführt, auch "unübliche Pausen" sollten möglich sein, und in der Stellungnahme vom 5. September 2005 präzisierend angegeben, bei der Verrichtung leichter Tätigkeiten sollten je nach zwei Stunden Arbeitszeit 15 Minuten Pause möglich sein. Den Ausführungen von Dr. W. ist jedoch zu entnehmen, dass die Pausen dazu dienen sollen, dass der Kläger Bewegungs- und Entspannungsübungen durchführen kann, damit die von der Wirbelsäule kommenden und sich belastungsabhängig verstärkenden Beschwerden jeweils frühzeitig reduziert werden können. Die Beklagte hat dem jedoch unter Anderem in den sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 18. Mai 2005 und 23. September 2005 überzeugend entgegen gehalten, dies könne auch im Rahmen eines ausgewogenen Wechsels von Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen erreicht werden, wie sie etwa in den angegebenen Verweisungstätigkeiten, z. B. als Registrator möglich seien. Auch im Übrigen bestehen nach der Überzeugung des erkennenden Gerichts keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit von zusätzlichen Pausen der beschriebenen Art.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist der Kläger zur Überzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und zwar auch nicht im Sinne einer BU. Bei der Prüfung, ob der Versicherte noch einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz ausfüllen kann oder ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Als bisheriger Beruf ist, sofern sich der Versicherte von seinem vorherigen Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat, grundsätzlich die letzte vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen, welcher er sich auf Dauer zugewandt hat (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130, 164](#)). Wenn gesundheitliche Gründe für die Aufgabe einer früheren Tätigkeit verantwortlich sind, bleibt der Berufsschutz erhalten, weil sich insoweit das versicherte Risiko der gesetzlichen Rentenversicherung verwirklicht hat (ständige Rechtsprechung; vgl. [BSGE 2, 182, 187](#); BSG, Urteil vom 20. Juni 2002 - [B 13 RJ 13/02 R](#) - (juris)).

Vorliegend ist als bisheriger Beruf des Klägers die bis zum Jahr 2000 ausgeübte Tätigkeit als Schlosser anzusehen. Diesen Beruf kann der Kläger nach den dargestellten übereinstimmenden ärztlichen Stellungnahmen, denen sich der Senat anschließt, nicht mehr vollschichtig, d. h. mindestens sechs Stunden täglich, ausüben. Damit ist er jedoch nach den hier gegebenen Umständen nicht berufs unfähig, weil er auf den Beruf des Registrators verwiesen werden kann.

Mit dem Beruf des Schlossers genießt der Kläger mit Blick auf seine berufliche Ausbildung und die Qualifikationsanforderungen der verrichteten Arbeit - wie sie insbesondere auch in den Auskünften der Kaba GmbH vom 24. Mai 2002 und 12. April 2007 sowie der Entlohnung entsprechend (nahe) der Lohngruppe 7 (von 12 Lohngruppen) des Metalltarifvertrags der Metallindustrie Nordwürttemberg/Nordbaden (Fassung 2001) zum Ausdruck kommt - nach dem von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschema (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 5, 21, 22, 45](#)) den Berufsschutz eines Facharbeiters; ein solcher Berufsschutz wird auch von der Beklagten nicht (mehr) in Abrede gestellt. Eine höhere Einstufung als Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion scheidet demgegenüber sowohl nach der an den Tarifvertrag angelehnten Entlohnung durch den Arbeitgeber aus als auch mit Blick auf die ausgeübte Tätigkeit aus.

Als Facharbeiter kann der Kläger jedoch auf die nächst niedrige Stufe des angelernten Arbeiters verwiesen werden, sofern es sich um Tätigkeiten handelt, die nicht von ganz geringem qualitativem Wert sind und jedenfalls eine Anlernzeit von mehr als drei Monaten erfordern (vgl. [BSGE 43, 243, 245 f.](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 16](#); [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17 und 34](#)). Zwar ist dem Kläger eine Tätigkeit im bisherigen Beruf, da dieser körperlich schwerer Natur ist, nicht mehr zumutbar. Mit der Beklagten ist das erkennende Gericht jedoch der Überzeugung, dass der Kläger noch sozial und gesundheitlich zumutbar jedenfalls auf die von der Beklagten benannte Tätigkeit des Registrators verwiesen werden kann.

Für die Ermittlung der Wertigkeit der von der Beklagten ins Auge gefassten Verweisungstätigkeit des Registrators haben nach der Rechtsprechung des BSG tarifliche Regelungen unter zwei Gesichtspunkten Bedeutung: zum einen wird eine tarifliche Eingruppierung des Versicherten in eine Tarifgruppe des jeweils geltenden Tarifvertrages durch den Arbeitgeber als Hinweis dafür gewertet, dass die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit in ihrer Wertigkeit der Berufs- und Tarifgruppe entspricht, nach der die Arbeit bezahlt wird (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 14](#)). Zum anderen geht die Rechtsprechung des BSG davon aus, dass die abstrakte tarifvertragliche Einstufung einer bestimmten Tätigkeit in das Lohngruppengefüge eines nach Qualitätsmerkmalen geordneten Tarifvertrages in der Regel auch den qualitativen Rang dieser Tätigkeit widerspiegelt (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 54](#) m. w. N.). Die Tätigkeit des Registrators wird im öffentlichen Dienst nach der Vergütungsgruppe VIII BAT und im privaten Versicherungsgewerbe nach Gehaltsgruppe II des Manteltarifvertrages für die private Versicherungswirtschaft entlohnt. Es handelt sich damit nach dem Tarifvertrag jeweils um Tätigkeiten für

angelernte und damit für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeiten (BSG, Urteil vom 27. November 1991 - [5 RJ 91/89](#) - (juris)).

Nach der von der Beklagten vorgelegten Auskunft des (früheren) Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg vom 9. Mai 2001 und der zitierten Rechtsprechung des Landessozialgerichts (vgl. Urteile vom 8. Dezember 2004 - L 3 RJ 2594/03 - und vom 25. Januar 2005 - [L 11 RJ 4993/03](#) -) umfasst die Tätigkeit einer Registraturkraft in einer Verwaltung oder in der kaufmännischen Abteilung das Sortieren der von den zuständigen Bürofachkräften zu bearbeitenden Schriftstücke nach den Vorgaben von Aktenplänen oder anderen Organisationsmerkmalen, das Erledigen von anfallenden Schreibarbeiten, die Führung von Statistiken, Terminüberwachungslisten und Karteien, das Ziehen und Abstellen von Ordnern/Akten, das Weiterleiten der zu bearbeitenden Vorgänge zu den sachbearbeitenden Stellen innerhalb des Betriebes bzw. der Behörde - auch selbst - mit Registraturwagen und das Abhängen von Akten oder das Abstellen von Ordnern nach der jeweiligen Bearbeitung. Berufliche Vorkenntnisse sind dabei ausdrücklich ohne Bedeutung, so dass sich eine Anlernung in der Regel innerhalb von drei Monaten realisieren lassen wird. Die Tätigkeit wird im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübte Beschäftigung, wobei teilweise in Überkopf- und gebückter Haltung gearbeitet wird. Die Tätigkeit ist überwiegend leichter Natur, kann allerdings auch mit körperlichen Arbeiten verbunden sein. An die geistigen Anforderungen werden keine über das normal übliche Maß hinausgehenden Ansprüche gestellt. Die zur Ausübung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten lassen sich bei zumindest durchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit binnen drei Monaten erlernen unabhängig von den beruflichen Vorkenntnissen.

Mit diesem Anforderungsprofil eignet sich die Tätigkeit nach der Überzeugung des Gerichts für den Kläger, wie dies bereits Dr. Sch. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten im Gutachten vom 9. Januar 2003 bejaht und der gerichtliche Sachverständige Dr. W. im Gutachten vom 7. Juli 2004 bestätigt hat. Dieser Einschätzung schließt sich das erkennende Gericht an. Dies umso mehr als der Kläger, wie sich seinen Angaben im Rahmen mehrerer Begutachtungen entnehmen lässt, über jedenfalls nicht ganz unerhebliche PC-Kenntnisse verfügt, so dass er auch etwaigen diesbezüglichen Anforderungen des Berufsbildes des Registrators zu genügen vermag. Was die Ausübung mittelschwerer körperlicher Arbeiten und die Durchführung von Überkopfarbeiten anbelangt, bestehen beim Kläger zwar gesundheitliche Einschränkungen, allerdings können ihm nach der Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. D. und dem schlüssig begründeten Gutachten von Prof. Dr. B. auch vorübergehend mittelschwere körperliche Tätigkeiten zugemutet werden; auch Überkopfarbeiten sind nicht generell ausgeschlossen, vielmehr sollten nach Auffassung von Prof. Dr. B. lediglich Arbeiten mit häufiger Überkopfhaltung unterbleiben. Dass das so beschriebene Leistungsvermögen des Klägers bei einer Registratorentätigkeit nicht gewahrt wäre, ist hiernach nicht erkennbar.

Der genannten Verweisungstätigkeit ist der Kläger auch nach seinem beruflichen Können und Wissen gewachsen. Die erforderlichen Kenntnisse kann er sich nach den durch seine Ausbildung und den beruflichen Werdegang erworbenen Kenntnissen und Qualifikationen nach einer zumutbaren betrieblichen Einweisungs- oder Einarbeitungszeit von längstens drei Monaten aneignen (vgl. hierzu [BSGE 44, 288, 290](#) = SozR 2200 § 1246 Nr. 23; BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 86 und 101). Eine Beeinträchtigung seiner beruflichen Umstellungsfähigkeit besteht nicht. Unerheblich ist, ob dem Kläger in der streitbefangenen Zeit überhaupt ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. [BSGE 78, 207](#), 211 f. = sozR 3-2600 § 23 Nr. 13). Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

Nachdem die vollschichtige Tätigkeit als Registraturkraft dem Kläger somit sozial wie auch gesundheitlich mit seinem Restleistungsvermögen zumutbar ist, war auf die Berufung der Beklagten das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen, da die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU nicht gegeben sind. Unter diesen Umständen scheidet erst Recht die Gewährung einer EU-Rente aus.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-09-12