

L 10 R 778/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 358/06
Datum
03.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 778/07
Datum
17.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 03.11.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht der Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1952 in der T. geborene Kläger war - mit Unterbrechungen - von 1975 bis 2002 in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Handlackierer bei einem Werkzeugmaschinenhersteller. Seither bezieht er Sozialleistungen.

Nach einer am 11.06.2002 durchgeführten Dekompressionsoperation bei Wurzelkompression L 5 links durch ein intraspinales Lipom mit Anschluss-Rehabilitation in B. (Entlassungsbericht vom 09.01.2003: Postnukleotomiesyndrom und chronisches LWS-Syndrom bei Zustand nach NPP-OP L 5/L 6 links im Juni 2002 und NPP L 4/L 5; nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, ohne ständig laufende Tätigkeit und ohne Anforderung an Stand- und Gangsicherheit vollschichtig möglich) entwickelten sich beim Kläger ein Postnukleotomiesyndrom und eine somatoforme Schmerzstörung.

Der Kläger stellte am 19.07.2004 bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den die Beklagte nach Einholung von Gutachten bei dem Chirurgen Dr. N. (Postnukleotomiesyndrom und Zerviko-Brachialgien; leichte körperliche Wechseltätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich, ohne Überkopfarbeiten, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, nicht vorübergebeugt oder unter besonderen Vibrations-Erschütterungseinfluss der Wirbelsäule, ohne Knien und Hocken, nicht mit Absturzgefahr, nicht auf Gerüsten oder Leitern; eine Malertätigkeit nur unter drei Stunden möglich) und dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. (leicht bis mäßig ausgeprägter depressiver Verstimmungszustand mit Somatisierungen, Hinweise auf Fehlverarbeitung eines Betriebsunfalls 1993, Z. n. operiertem Lipom in Höhe L 5/L 6 mit Narbenbildung ohne Anhalt für belangvolle segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen; leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht mindestens sechs Stunden täglich) mit Bescheid vom 16.09.2004 ablehnte.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten am 07.03.2005 eine Überprüfung des ablehnenden Bescheides vom 16.09.2004 und am 27.07.2005 erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Beide Anträge lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.08.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.2005 (zur Post gegeben am 23.12.2005) ab. Sie stützte sich dabei auf den Entlassungsbericht über eine medizinische Rehabilitation des Klägers vom 29.03. bis 19.04.2005 in Bad B. (entlassen als arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, ohne Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft, ohne häufiges Bücken oder einseitige Haltung des Oberkörpers) und die von ihr veranlassten Gutachten von Dr. N., Dr. S. und des Internisten Dr. G. vom 21.06.2005 (leichte vollschichtige Tätigkeiten in Wechselbewegung ohne Zwangshaltung und ohne Zeitdruck, ohne häufiges Bücken, Überkopfarbeiten und ohne längeres Stehen zumutbar, Aggravation und Simulation des Klägers bei der Untersuchung).

Mit seiner am 26.01.2006 zum Sozialgericht Ulm erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren einer Rente wegen Erwerbsminderung weiterverfolgt und vorgetragen, er halte sich wegen Erkrankungen der Wirbelsäule mit psychischer Überlagerung der Schmerzen für nicht

mehr erwerbsfähig.

In einem Gutachten für das Sozialgericht hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. eine somatoforme Schmerzstörung und ein leichtes Wurzelreizsyndrom L 4/5 diagnostiziert. Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle bestünden nicht. Es imponiere beim Kläger ein grob demonstratives Verhalten. Wegen der massiven Verdeutlichung lasse sich der Krankheitswert der somatoformen Schmerzstörung nicht zuverlässig eingrenzen. Im Hinblick auf den glaubhaften Kern der Beschwerden könne er nur noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichten. Es sei jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass er solche Tätigkeiten nicht mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne.

Mit Urteil vom 03.11.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Trotz Verdeutlichungstendenzen des Klägers bei Konversions symptomatik und Somatisierungsstörungen seien die Rehaklinik B. und die Gutachter Dr. N. und Dr. S. zur Auffassung gelangt, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Dass Prof. Dr. W. in seinem Gutachten wegen der Aggravation des Klägers eine Leistungsminderung nicht habe feststellen können, gehe nach den allgemeinen Beweisregeln zu Lasten des Klägers. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe ebenfalls nicht, weil der Kläger als ungelerner Arbeiter auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 17.01.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.02.2007 Berufung eingelegt. Sein Gesundheitszustand habe sich so weit verschlechtert, dass er wegen einer somatoformen Schmerzstörung, Angst und depressiver Störung stationär aufgenommen worden sei und die Beklagte eine weitere Rehabilitation bewilligt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 03.11.2006 und den Bescheid vom 22.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig.

Der Senat hat den Bericht des Dr. H. , C. G. , über den dortigen stationären Aufenthalt des Klägers vom 10.10. bis 10.11.2006 beigezogen (Aufnahme wegen Somatisierungsstörung, Angst und Depression gemischt, frühzeitige Entlassung wegen Wirkungslosigkeit der Therapie). Hierzu und zu dem Entlassungsbericht der Klinik am S. in Bad N. über die stationäre Behandlung des Klägers vom 25.01. bis 08.03.2007 (wegen einer mittelgradigen depressiven Episode, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, rezidivierenden Lumboschialgien, Wurzelreizsyndrom, rezidivierenden Cervikobrachialgien und Hyperlipidämie; aus psychosomatischer Sicht arbeitsunfähig entlassen, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch engmaschige psychiatrische Behandlung, ambulante Psychotherapie und bei günstigem Therapieverlauf frühestens in drei bis sechs Monaten) hat der Senat eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage von Prof. Dr. W. eingeholt. Er hat auf eine ausgeprägte Fixierung des Klägers auf den Erhalt einer Rente hingewiesen. Die psychopathologischen Befunde seien mangels therapeutischer Bereitschaft des Klägers weiterhin vage und angesichts seiner Demonstrationsneigung wenig geeignet, hieraus einen krankhaften und leistungseinschränkenden psychiatrischen Befund zu entwickeln. Harte Befunde einer schwerergradigen depressiven Störung seien in beiden Berichten nicht genannt worden, die Wirbelsäulenerkrankungen begründeten keine quantitativen Leistungseinschränkungen

Auf den Vortrag des Klägers, wegen weiterer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sei ihm zwischenzeitlich ein Rollator verordnet worden, hat der Senat eine sachverständige Zeugenaussage bei dem Orthopäden Dr. We. eingeholt (auf Grund erheblicher Gangstörung mit deutlicher Verlangsamung bei Nervenreizungen der LWS seien eine Gehstrecke von 500 m viermal täglich ausgeschlossen und Tätigkeiten von mehr als drei Stunden täglich nicht mehr zumutbar) und eine Begutachtung des Klägers durch den Orthopäden Dr. He. veranlasst. Der Sachverständige ist nach Untersuchung des Klägers am 30.10.2007 zu dem Ergebnis gekommen ist, aus orthopädischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, bei Beachtung qualitativer Einschränkungen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Der Kläger habe für die Zeit ab Anfang April 2007 massive Schmerzen in der Lendenregion mit Ausstrahlung in beide Beine angegeben, weswegen er sich nicht mehr in der Lage fühle, mehr als 150 Meter zu gehen und dies auch nur mit einem Rollator. Die bislang durchgeführten neurologischen Untersuchungen hätten keine objektiven Anzeichen einer Nerven- bzw. Nervenwurzelerschädigung ergeben. Nach seiner Auffassung sei der Kläger in der Lage, ohne Hilfsmittel wenigstens 20 bis 30 Minuten lang frei zu stehen und 30 bis 60 Minuten lang auf ebener Strecke zu gehen.

Im Rahmen einer auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) veranlassten Untersuchung hat der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. K. beim Kläger degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie ein Wirbelgleiten Grad I nach Meyerding lumbal diagnostiziert, die Ursache einer entsprechenden Schmerzsymptomatik seien und die Belastbarkeit der betroffenen Abschnitte des Bewegungsapparates herabsetzten. Es bestehe weder eine erheblich schwerwiegende Erkrankung noch eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der entsprechenden Abschnitte des Stütz- und Bewegungsapparates. Eine Muskelatrophie an den Beinen sei nicht festzustellen, die vom Kläger angegebene Gefühlsminderung der unteren Extremitäten sei anhand der radiologischen und neurologischen Befunde nicht nachvollziehbar. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten, ebenso eine Wegstrecke von 500 m in 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel ohne Einschränkung benutzen.

Ebenfalls auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. R. ein Gutachten erstattet. Er hat wegen einer Anpassungsstörung und einer schweren depressiven Reaktion, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines Verdachts auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung eine berufliche Tätigkeit des Klägers auch unter drei Stunden täglich ausgeschlossen. Bei dem Kläger, der 1993 wegen eines Arbeitsunfalls mit Unterschenkelquetschung, Rückenverletzung und Beckenverletzung wochenlang stationär behandelt worden sei, handele es sich um den klassischen Verlauf nach einem Unfall mit

körperlicher Beschädigung und anschließend fehlgeschlagener somatischer und beruflicher Restitution. Der Kläger kämpfe um Anerkennung und Glaubwürdigkeit. Die relevanten Anteile dieser Motivation seien ihm unbewusst, es handele sich um eine somatoforme Störung, d.h. es werde nicht bewusst aggraviert und es liege keine Simulation vor. Die kognitiven Funktionen seien beim Kläger, bedingt durch seine emotionalen Probleme, dermaßen beeinträchtigt, dass er nicht mehr in der Lage sei, eine Wegstrecke von 500 m zu Fuß zurückzulegen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der Senat hat eine sachverständige Zeugenaussage bei dem HNO-Arzt Dr. Ne. eingeholt (mit Hörgeräteversorgung ausgeglichene beidseitige Schwerhörigkeit, die eine wenigstens sechsstündige Tätigkeit nicht ausschließe, Verdacht auf ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, möglicherweise bei unzureichender Behandlung exzessive Tagesmüdigkeit). Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. V. hat die Diagnose eines Schlaf-Apnoe-Syndroms bestätigt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die vorgelegten Verwaltungsakten und die beigezogenen Schwerbehinderten-Akten des Klägers beim Landratsamt G. Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 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.

Eine rentenrechtlich relevante Erwerbsminderung des Klägers kann der Senat nicht feststellen. Zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, dass unter Berücksichtigung der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers im Entlassungsbericht der Rehaklinik in B., den von der Beklagten eingeholten Gutachten und dem Gutachten von Prof. Dr. W. nicht erwiesen ist, dass dem Kläger bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen wegen der Wirbelsäulenerkrankung und der somatoformen Schmerzstörung eine leichte Tätigkeit in einem Umfang von täglich sechs Stunden nicht zuzumuten ist und die Last der Nichterweislichkeit beim Kläger liegt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch die ausführliche Sachaufklärung im Berufungsverfahren hat nicht zur Überzeugung des Senats ergeben, dass der Kläger seit der ersten Beantragung einer Rente wegen Erwerbsminderung erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) war oder eine solche Erwerbsminderung später eingetreten ist.

Hinsichtlich der orthopädischen Erkrankungen des Klägers haben Dr. He. und Prof. Dr. K. bestätigt, dass diese eine wenigstens sechsstündige leichte Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen nicht ausschließen. Diese Beurteilung ist im Hinblick auf die von ihnen mitgeteilten objektiven Befunde schlüssig. Auch für die vom Kläger bei der Untersuchung durch Dr. He. demonstrierte Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule, der Schultergelenke und der Finger sowie die von ihm beklagten Gefühlsstörungen und Beschwerden im rechten Bein, insbesondere am Knie und am oberen Sprunggelenk, haben die Sachverständigen keine korrespondierenden Befunde erheben können. Die ihnen vorliegenden Ergebnisse neurologischer Untersuchungen haben die beklagten Beschwerden und Einschränkungen ebenfalls nicht erklären können. Vielmehr hat sich bei der Untersuchung durch Dr. He. gezeigt, dass Spontanbewegungen des Klägers im Bereich der Schultern, der Hände und der Wirbelsäule, etwa beim An- und Auskleiden oder bei der Untersuchung auf der Liege, nicht gestört gewesen sind und er auch beide Beine gleich belastet hat. Ein eindeutiges Schonhinken oder eine offenkundige Kraftminderung in den unteren Gliedmaßen hat der Sachverständige ebenfalls verneint. Hiermit übereinstimmend hat Prof. Dr. K. ausgeführt, dass Paresen der unteren Extremitäten nicht vorgelegen hätten, die Muskeleigenreflexe seitengleich lebhaft auslösbar und Muskelatrophien des Klägers an den oberen Extremitäten, im Beckenbereich, an den unteren Extremitäten oder im Gesäßmuskulbereich nicht erkennbar gewesen seien. Wenn er dann im Ergebnis, ebenso wie Dr. He., weder die Notwendigkeit des von Dr. We. verschriebenen Rollators noch die von ihm bescheinigte Erwerbsminderung bestätigt und den Kläger durchaus für in der Lage gehalten hat, einen Fußweg von 500 m zurückzulegen, ist das überzeugend, auch wenn der Kläger bei der Untersuchung durch Prof. Dr. K. nunmehr eine einer schweren Ataxie ähnliche

Gangstörung gezeigt hat und sich beim Entkleiden von seiner Tochter hat helfen lassen. Angesichts der von Prof. Dr. K. , ebenso wie von sämtlichen Vorgutachtern und auch in den Entlassungsberichten zu den 2002 und 2005 durchgeführten Rehabilitationen, angemerkten Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den Angaben des Patienten und den hieraus geschlossenen Verdeutlichungstendenzen vermag der Senat sich nicht zu überzeugen, dass diese Abweichungen zwischen den Begutachtungen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers zurück zu führen sind, die von Prof. Dr. K. im Übrigen auch gar nicht angegeben worden ist und für die nach Einschätzung der die Beklagte beratenden Ärztin für Chirurgie Dr. Hi. von Dr. We. keine aktuelle radiologische Untersuchung des Klägers, keine detaillierten Untersuchungsergebnisse und überhaupt keine Konsultation zum Zeitpunkt der Verschreibung des Rollators belegt sind, wie bei einer Verschlechterung zu erwarten wäre.

Im Hinblick auf die Schmerzerkrankung sieht sich der Senat wegen des Fehlens objektiv nachweisbarer, in erheblichem Widerspruch zu den Beschwerdeangaben des Klägers stehender Befunde gehindert, abweichend von Prof. Dr. W. über einen glaubhaften Kern von Beschwerden hinaus sich eine Überzeugung davon zu bilden, dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, bei Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. In seiner ergänzenden Stellungnahme zu den Berichten über die stationäre Behandlung des Klägers im C. im Oktober/November 2006 und über die nachfolgende Rehabilitation in Bad N. hat Prof. Dr. W. darauf hingewiesen, dass harte Befunde einer schwerergradigen depressiven Störung in beiden Berichten nicht genannt worden sind und überzeugend ausgeführt, die psychopathologischen Befunde seien mangels therapeutischer Bereitschaft des Klägers weiterhin vage und angesichts seiner Demonstrationsneigung wenig geeignet, hieraus einen krankhaften und leistungseinschränkenden psychiatrischen Befund zu entwickeln. Im Hinblick hierauf und auf die bereits im Entlassungsbericht der Federseeklinik B. vom 09.01.2003 (der Kläger betone immer wieder, er könne sich nicht vorstellen, jemals wieder arbeiten zu können) und später wiederholt ärztlich berichtete Fixierung auf eine Berentung können der Beurteilung, wie sich die Schmerzerkrankung auf seine Leistungsfähigkeit auswirkt, nicht allein seine Angaben zu Grunde gelegt werden, er fühle sich erschöpft und kraftlos, sei meist traurig und lustlos und sitze den größten Teil des Tages zu Hause und grübele (Reha-Entlassungsbericht vom 14.03.2007) bzw. er sei "fix und fertig", liege zu Hause überwiegend auf der Couch (Gutachten von Dr. R.).

Die Einschätzung von Dr. R. , der Kläger sei wegen einer Anpassungsstörung, einer schweren depressiven Reaktion, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines Verdachts auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung nicht mehr in der Lage, eine berufliche Tätigkeit auch nur drei Stunden täglich zu verrichten, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Denn auf welche von ihm selbst erhobenen objektiven Befunde Dr. R. seine Einschätzung stützt, die Gesundheitsstörungen des Klägers wirkten sich generell und in allen Aktivitäten und Lebensbereichen negativ aus, erschließt sich dem Senat aus dem Gutachten nicht. Der Sachverständige hat bei der Anamneseerhebung den Ausführungen des Klägers zu seinen Beschwerden erheblich mehr Raum gegeben als dem von ihm selbst erhobenen psychischen Befund. Dieser beschränkt sich im Wesentlichen auf eine Beschreibung, wie der Kläger wirkt, ohne dass eine wesentlich eigene Überprüfung des Sachverständigen erkennbar ist oder eine Auseinandersetzung mit Widersprüchen erfolgt ist. So hat der Sachverständige selbst angegeben, dass der Kläger wenig motiviert sei, über sich zu berichten und dass seine Motivation für die Explorationsuntersuchung sehr gering wirke, obwohl er ausführlich seine Beschwerdedarstellung aufgeführt hat. Der Kläger ist bei der Untersuchung auch in der Lage gewesen, ohne Gehilfe das Untersuchungszimmer zu betreten, obwohl er bei Prof. Dr. K. noch angegeben hatte, er könne ohne Rollator nicht einmal stehen. Wie Dr. R. - lakonisch auf eine unterschiedliche Zugangsweise für die Symptomatik und einen anderen diagnostischen Blick bei der Einschätzung der Störungen hinweisend - abweichend von allen Vorgutachtern zu dem Ergebnis gelangt ist, dass der Kläger nicht bewusst aggraviere und auch keine Simulation vorliege, vielmehr seine Steuerungsfähigkeit zum größten Teil aufgehoben sei, bleibt unklar, da er sich mangels konkreter Befunde im Wesentlichen auf Vermutungen stützt. Zur Erklärung des Beschwerdebildes unterstellt er beim Kläger eine "typische" Dynamik einer dysfunktionalen Arzt/Patienten-Beziehung anstatt dies anhand des konkreten Einzelfalls zu begründen. Außerdem hat er seine Einschätzung auf den "klassischen Verlauf nach einem Unfall mit körperlicher Beschädigung und anschließend fehlgeschlagener somatischer und beruflicher Restitution" gestützt, was angesichts der Berufstätigkeit des Klägers nach seinem Unfall im Jahre 1993 bis zum Jahre 2002 nicht nachvollziehbar ist.

Keine andere Entscheidung rechtfertigt das von Dr. Ne. vermutete, von Dr. V. auf Grund einer Polysomnografie und dabei festgestellter Enttächtigungen bescheinigte Schlaf-Apnoe-Syndrom. Zwar kann - so Dr. Ne. - eine derartige Erkrankung bei entsprechender Ausprägung zu exzessiver Tagesmüdigkeit führen und damit die berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Indessen kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass beim Kläger diese Störung in einem derart relevanten Ausmaß vorliegt. Keiner der Gutachter hat entsprechende Auffälligkeiten dokumentiert. Dabei gibt der Kläger schon seit dem Verwaltungsverfahren das Bestehen von Schlafstörungen an (zwei bis drei Stunden Schlaf). Verifiziert worden sind diese Angaben indessen nicht. Gegenüber Prof. Dr. W. hat der Kläger auf Nachfrage keine Angaben dazu machen können, wie er den Rest der Nacht verbringt. Es kann aber offen bleiben, inwieweit sich diese Angaben einer ausgeprägten Schlafstörung mit der Diagnose eines Schlaf-Apnoe-Syndroms vereinbaren lässt. Denn weder die Gutachter der Beklagten noch die Sachverständigen Prof. Dr. W. , Dr. He. und Dr. K. haben Auffälligkeiten beschrieben, die auf eine erhebliche Tagesmüdigkeit schließen lassen. Prof. Dr. W. hat vielmehr dargestellt, dass der Kläger in außergewöhnlichem Ausmaß in der zweistündigen Untersuchung seine Position vertreten hat (Schilderung der Lebensgeschichte in kaum zu unterbrechender Weise bereits bei der Anmeldung, was sich dann über die gesamte Exploration fortgesetzt habe; Bestehen auf die Durchsicht mitgebrachter umfangreicher Unterlagen; ausgeprägte Demonstrationstendenzen). Einschränkungen des Durchhaltevermögens hat er nicht festgestellt. Auch bei Dr. S. war der Kläger voll orientiert, der Gedankengang unauffällig. Im Entlassungsbericht des C. G. , wo der Kläger immerhin einen Monat in stationärer Behandlung gewesen ist, wird der Kläger als "wach, bewusstseinsklar und voll orientiert" beschrieben. Schließlich spricht das von nahezu allen Gutachtern dokumentierte Aggravationsverhalten des Klägers gegen eine erhebliche Einschränkung durch bestehende Müdigkeit. Lediglich Dr. R. hat eine Verhaltensweise des Klägers zu Beginn der Untersuchung dokumentiert (Arme auf den Tisch gelegt und den Kopf darauf gelagert, wirkt wie schlafend, rührt sich kaum), insoweit und was den von ihm anhand des vom Kläger demonstrierten Verhaltens erhobenen Befund anbelangt aber keine entsprechende Überprüfung durchgeführt. Wie bereits dargelegt, fehlt es dem Gutachten von Dr. R. an der kritischen Überprüfung des vom Kläger demonstrierten Verhaltens, obwohl zu einer solchen Überprüfung angesichts der Vielzahl der in den anderen Gutachten dokumentierten aggravativen Verhaltensweisen Anlass bestanden hätte.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. He. , Prof. Dr. K. und Prof. Dr. W. genannten qualitativen Einschränkungen (kein Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg, keine längeren Zwangshaltungen oder längeres Bücken, längere Überkopfarbeiten, Arbeiten mit seitlich verdrehtem Rumpf, auf Leitern oder Gerüsten, unter besonderem Zeitdruck und ohne Nachtschicht) sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige

Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Allerdings kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Dass der Kläger gesundheitsbedingt in seiner Mobilität so weit eingeschränkt ist, dass er nur noch 200 Meter gehen könne, wie gegenüber Dr. R. behauptet, ist nicht erwiesen. Die orthopädischen Sachverständigen haben, ebenso wenig wie Dr. We., keine objektiven Befunde mitgeteilt, die eine entsprechende Gehstörung begründen. Der Senat schließt sich daher ihrer Einschätzung an, dass der Kläger noch in der Lage ist, viermal täglich einen Fußweg von 500 m in 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Soweit Dr. R. abweichend hiervon vertreten hat, der Kläger sei wegen Beeinträchtigung der kognitiven Funktion durch die emotionalen Probleme nicht mehr wegefähig, vermag dies angesichts dessen nicht zu überzeugen, dass in den - ihm vorliegenden - ärztlichen Berichten (zuletzt Reha-Entlassungsbericht der Klinik am S. Bad N. vom 14.03.2007: Konzentrations- und Gedächtnisleistungen durchschnittlich gut) wesentliche kognitive Störungen nie erhoben worden sind, und er selbst lediglich beobachtet hat, es "scheine" dem Kläger schwer zu fallen, die Aufmerksamkeit und Konzentration zu halten, ohne dies durch Testungen zu verifizieren.

Darüber hinaus ist der Kläger auch nicht berufsunfähig, weil er als ungelernter Arbeiter auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat und was vom Kläger auch nicht in Abrede gestellt wird. Auch sein letzter Arbeitgeber bezeichnete ihn bei der Meldung des Arbeitsunfalls vom 25.10.1993 als in der Malerei beschäftigten Hilfsarbeiter. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger später bei diesem Arbeitgeber eine höher qualifizierte Tätigkeit aufnahm, liegen nicht vor.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-29