

L 11 R 5887/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3798/07
Datum
27.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5887/08
Datum
29.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. November 2008 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1953 geborene Kläger, der keinen Beruf erlernt hat, war nach Abbruch einer Zimmermannslehre zunächst als Fernfahrer und dann von 1991 bis 2004 als Lagerarbeiter/Stapelfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einem ersten Bandscheibenvorfall, einer Bandscheibenoperation sowie einer stationären Rehabilitation scheiterte seine Wiedereingliederung an den alten Arbeitsplatz. Nach betriebsbedingter Kündigung mit Abfindung bestand das Beschäftigungsverhältnis noch bis zum 31. Dezember 2005 fort. Ab Januar 2006 war er arbeitslos und bezieht seitdem Leistungen der Arbeitslosenversicherung. In der Zeit vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2006 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (Versicherungsverlauf vom 14. Februar 2007, Bl. 186 f. Verw.-Akte).

Nach Durchführung zweier medizinischer Reha-Maßnahmen (vom 5. August bis 2. September 2004 und vom 10. November 2004 bis 1. Dezember 2004) lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Teilhabeleistungen mit der Begründung ab, seine Erwerbsfähigkeit sei nicht erheblich gefährdet oder gemindert (Bescheid vom 27. Mai 2005 in der Gestalt des Bescheides vom 31. August 2005 und Widerspruchsbescheides vom 14. November 2005). Daraufhin erhob er Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Das SG wies diese mit Gerichtsbescheid vom 29. Mai 2006 als unzulässig ab, da es an der erforderlichen Entscheidung der Beklagten hierüber fehle (S 11 R 4892/05). Im anschließenden Berufungsverfahren verpflichtete sich die Beklagte zur Bescheidung über einen als am 22. November 2005 gestellt anzusehenden Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung (Vergleich beim LSG Baden-Württemberg, L 3 R 3145/06).

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung des Klägers. Dr. R. beschrieb ein wiederkehrendes Lendenwirbelsäulensyndrom (LWS) mit Lumboischialgie rechts bei Zustand nach Bandscheibenvorfalloperation L4/5 rechts vom 18. Oktober 2004. Ein Reizzustand der wirbelsäulenumgebenden Weichteile liege nicht vor, die jeweiligen Beweglichkeiten seien insgesamt mäßig eingeschränkt. Kriterien einer erneuten, bandscheibenvorfallbedingten Nervenwurzelkompression ergäben sich nicht. Der Kläger könne deswegen noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit überwiegendem Stehen, Gehen und Sitzen in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstätig verrichten.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Februar 2007 die Rentengewährung ab. Der dagegen mit der Begründung eingelegte Widerspruch des Klägers, aus seiner Sicht und aus medizinischen Gründen müsse eine Rente gewährt werden, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2007). Zur Begründung führte die Beklagte aus, der Kläger sei in Auswertung der medizinischen Unterlagen noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, weswegen er nicht erwerbsgemindert sei. Da seine zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Lagerarbeiter/Gabelstaplerfahrer dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen sei, müsse er sich auf sämtliche ungelernete Tätigkeiten verweisen lassen. Er sei deshalb auch nicht berufsunfähig.

Mit seiner dagegen am 11. Juli 2007 beim SG erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, ihm sei keine auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angebotene Beschäftigung in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Sein Leistungsvermögen sei vielmehr auf einen zeitlichen Umfang von weniger als drei Stunden reduziert.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG den behandelnden Arzt als sachverständigen Zeugen gehört und den Kläger anschließend orthopädisch begutachten lassen.

Der Allgemeinmediziner S. hat über eine deutliche Verschlechterung der lumbalen Schmerzen seit August 2007 berichtet und den Kläger aufgrund des langjährigen Verlaufs der Schmerzsymptomatik bei erfolgloser Behandlung für nicht mehr in der Lage erachtet, einer auch nur leichten Berufstätigkeit sechs Stunden täglich nachzugehen.

Prof. Dr. S. hat in seinem orthopädischen Gutachten 1. eine chronische Lumboischialgie rechts mit schmerzhafter Funktionsbeeinträchtigung der LWS, Fußheberschwäche rechts, Missempfindung an der Außenseite des rechten Beines, Großzehenheberschwäche links bei degenerativen Veränderungen der LWS mit lumbaler Wirbelkanalstenose bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 rechts (2004) und Verdacht auf Bandscheibenvorfall L5/S1 links, 2. ein geringgradiges Impingementsyndrom der rechten Schulter mit endgradigem Funktionsschmerz bei Zustand nach Arthroskopie, 3. eine beginnende medial betonte Gonarthrose rechts bei Zustand nach arthroskopierter Innenmenisektomie, 4. eine erfolgreich behandelte, funktionell wenig beeinträchtigende Achillodynie links, 5. einen Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose rechts mit der Notwendigkeit, einen Stützstrumpf zu tragen und zur Marcumar-Therapie, 6. ein Übergewicht und 7. einen Zustand nach Pleuritis und Pneumonie (2007) diagnostiziert. Die Hauptbeeinträchtigung gehe somit von der LWS aus, die erheblich schmerzhaft funktionsbeeinträchtigt sei. Weiterhin fänden sich deutliche Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung mit glaubhaften, belastungsabhängigen vom Kreuz ausstrahlenden Schmerzen, die zu einem erneuten operativen Vorgehen führen müsse. Der Kläger könne deswegen nur noch unter drei Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Er sei stark beeinträchtigt beim Stehen, Sitzen, Gehen, Heben, Bücken und Tragen. Eine wesentliche Besserung sei nur von einem erneuten operativen Vorgehen zu erwarten, nachdem die bisherige konservative Therapie keine wesentliche Besserung bei der schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung der Beine und der Muskelschwäche im rechten Bein zu bringen vermocht habe. Aufgrund der schmerzhaften, von der LWS ausgehenden Funktionsbeeinträchtigung der Muskelschwäche am rechten Bein sei nur eine deutlich unter 500 m liegende Wegstrecke zumutbar. Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei ein Sitzplatz erforderlich und eine längstens halbstündige Fahrt zumutbar.

Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme der Chirurgin Dr. L. vorgelegt, wonach die neurologischen Befunde widersprüchlich seien. Prof. Dr. S. ist daraufhin erneut angehört worden und bei seiner Beurteilung verblieben.

Mit Urteil vom 27. November 2008, der Beklagten zugestellt am 4. Dezember 2008, hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 28. Februar 2010 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, es sei aufgrund der Feststellungen des Sachverständigen davon überzeugt, dass der Kläger nur noch körperlich leichte Arbeiten unter drei Stunden verrichten könne. Dieser Zustand bestehe seit Juni 2007. Damals sei es zu einem verstärkten Auftreten der Lumbalgie links mit Nachweis einer lumbalen spinalen Enge und Verdacht auf Bandscheibenvorfall L5/S1 gekommen. Die Rente sei deswegen zu befristen gewesen, weil eine Besserung nach einer Operation, an die sich ein Rehabilitationsverfahren anschließen solle, denkbar sei.

Mit ihrer dagegen am 17. Dezember 2008 eingelegten Berufung hat die Beklagte geltend gemacht, die Stellungnahme von Dr. L. sei weder erwähnt noch gewürdigt worden. Eine rentenrelevante Leistungsminderung sei nicht mit der erforderlichen, an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bewiesen. Sie hat hierzu eine weitere Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. S. vorgelegt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. November 2008 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass das SG zutreffend dem Gutachten von Prof. Dr. S. gefolgt sei. Dieser habe sich mit den Äußerungen der Beklagten nachvollziehbar und medizinisch überzeugend auseinandergesetzt und diese als nicht nachvollziehbar widerlegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat ein fachneurologisches Gutachten bei Dr. K. eingeholt.

Dr. K. hat - insbesondere unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Myelographie vom 5. September 2007 (Bericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. S.), des MRT der LWS vom 27. Januar 2005 (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin Prof. Dr. B.), des Sozialmedizinischen Gutachtens von Dr. W., MDK B.-W., vom 27. September 2007 und der Arztberichte von Prof. Dr. M., Neurozentrum Universitätsklinikum F. vom 18. Mai 2006 und 16. August 2007 - den Kläger noch für fähig erachtet, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Der Kläger solle überwiegend im Sitzen arbeiten mit der Möglichkeit zu regelmäßigem Lagewechsel. Während der Anamneseerhebung habe er allerdings ca. 1,5 Stunden sitzend ohne Angabe von auftretenden Schmerzen verharren können. Er solle weiter das Tragen von über 10 kg wie Vibration, Nässe, Kälte, Zugluft und starke Hitze, ebenso Wirbelsäulenzwangshaltungen, Bewegungsmonotonien und häufiges Bücken, häufige Überkopparbeiten, Tätigkeiten mit häufiger freier Rumpfvorbeuge oder Rückenineigung, Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie Schichtarbeit vermeiden. Der Kläger leide an einem chronischen degenerativen LWS-Syndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien, belastungsabhängigen Schmerzen und Symptomen einer Claudicatio spinalis bei leichter Spinalkanalstenose des oberen lumbalen Wirbelkanals und deutlicher Stenose bei Reklination in den Höhen LWK 2/3 und LWK 3/4 sowie einer Recessusstenose und einem verkalkten Bandscheibenvorfall LWK 4/5 mit Operation am 28. Oktober 2004 und residuellem sensomotorischen Wurzelschaden L5 rechts mit minimaler Fußheber- und Großzehenheberschwäche, einem Zustand nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion in Remission, einer Störung des Schlaf-Wachrhythmus, einer Schultergelenksarthrose rechts,

einer Achillodynie links, einem postthrombotischen Syndrom des rechten Unterschenkels sowie einem Verdacht auf eine milde sensible Polyneuropathie vom distalen Typ unklarer Ätiologie. Im Vergleich zum Vorgutachten habe sich eine deutliche Befundbesserung gezeigt, die Fuß- und Großzehenheberschwäche sei rechts nur noch minimal, links nicht nachweisbar.

Die Beteiligten haben daraufhin einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da es um laufende Leistungen für mehr als ein Jahr geht.

Die damit insgesamt zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das SG hat der zulässigen Klage zu Unrecht teilweise stattgegeben, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, 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](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweiserhebung sowie unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen noch in der Lage ist, mindestens leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten.

Der Senat stützt sich insoweit auf das eingeholte Gutachten von Dr. K., welches sich in Übereinstimmung mit dem im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. R. befindet. Der abweichenden Leistungseinschätzung des erstinstanzlich gehörten Sachverständigen Prof. Dr. S. hat sich der Senat indessen ebenso wenig wie der Beurteilung des behandelnden Hausarztes S. anschließen können.

Danach steht unstreitig im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen das degenerative LWS-Syndrom mit leichter lumbaler Spinalkanalstenose und residuellem Wurzelschaden L 5 rechts mit minimaler Fuß- und Großzehenheberschwäche. Die als geringgradig einzustufenden neurologischen Ausfallerscheinungen führen nicht zu einer zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens, sondern nur dazu, dass der Kläger ein Gangbild mit leichter Schonhaltung des rechten Beines - ohne Steppergang - zeigt und an ausstrahlenden Schmerzen leidet, die sich bei Vorbeuge (z. B. Fahrradfahren) bessern. Dadurch wird auch die zumutbare Gehstrecke auf ca. 15 bis 20 Minuten am Stück und 1,5 km limitiert. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit wird dadurch aber nicht begründet. Die Erwerbsfähigkeit setzt nämlich grundsätzlich nur die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (vgl. BSG vom 14.3.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#)). Diese Gehstrecke ist bei dem Kläger erhalten. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind auch alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs (vgl. BSG vom 30.11.1965 - [4 RJ 101/62](#), SozR Nr. 56 zu § 1246 RVO). Der Kläger verfügt über einen solchen Pkw. Darüber hinaus sind ihm die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder das Fahrradfahren (ca. 45 Minuten) ohne Weiteres möglich.

Die Schmerzen schränken den Kläger ebenfalls nicht qualitativ ein. Das auch vom Neurozentrum des Universitätsklinikums F. beschriebene

eigenständige chronische Schmerzsyndrom mit unter Belastung starker Schmerzen hat sich unter Medikation (regelmäßige Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika sowie der ambulanten Schmerzbewältigung deutlich gebessert, so dass die Schmerzen nach Einschätzung der Sachverständigen gut auszuhalten sind.

Der Kläger kann unter Berücksichtigung dieser beiden Krankheitsbilder noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen verrichten und ist deswegen nicht erwerbsgemindert.

Für die Richtigkeit der Leistungsbeurteilung durch Dr. K. spricht zum einen, dass der Kläger während der immerhin 1,5-stündigen Anamneseerhebung sitzend ohne Angabe von auftretenden Schmerzen verharren konnte. Auch die von ihm geschilderten Aktivitäten belegen, dass er noch nicht so körperlich eingeschränkt ist, wie dies der Sachverständige Prof. Dr. S. gesehen hat. So hat der Kläger geschildert, dass er regelmäßig mit seinem B. S./Schäferhundmischling spazieren geht, regelmäßig Rad fährt und seine Frau auch im Haushalt bei leichten Tätigkeiten unterstützt. Er kann sich auch noch mit Gartenarbeit beschäftigen, wobei ihm das Pflanzensetzen in der Hocke oder das Hacken nur noch für kurze Zeit gelingt. Die Holzheizung kann er noch selbst befeuern (Holz in kleinen Portionen in 10 Liter Eimern). Auch das Autofahren gelingt noch; er fährt wegen der Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen lediglich ein (handelsübliches) Fahrzeug mit größerer Einstiegshöhe. Der Senat hat deswegen die Einschätzung des Sachverständigen, dass aus der Bandscheibenoperation und der Lumboischialgie nur ein mäßiges Funktionsdefizit sowie ein mäßiges Schmerzsyndrom resultiere, für nachvollziehbar erachtet. Nur soweit Dr. K. eine deutliche Befundbesserung beschrieben hat, konnte der Senat einen vorangegangenen Eintritt des Leistungsfalls im Juni 2007 nicht nachvollziehen. Vielmehr basierte die abweichende Beurteilung von Prof. Dr. S. auf den verstärkten lumbalgieformen Beschwerden, einem Nachweis einer lumbalen Enge und dem Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall. Demgegenüber hat das Universitätsklinikum F., Prof. Dr. M., keinen Anhalt für eine Nervenwurzelkompression und nur eine leichte Fußheber- und Zehenheberparese, die einer intensiven Physiotherapie gut zugänglich sei, am 15. August 2007 beschrieben. Das Neurozentrum F., Dr. R., hat das Ausmaß der frischen axonalen Schädigung als allenfalls gering bewertet. Nach der durchgeführten lumbalen Myelographie ist Prof. Dr. M. bei seinen Befunden einer diffusen leichten Fuß- und Zehenheberparese rechts ohne sicheres sensibles Defizit bei relativer Operationsindikation und erneuten konservativen Behandlung verblieben (Bericht 10. September 2007). Eine Funktionsbeeinträchtigung, die zu einer qualitativen Leistungsminderung führt, ist daraus nicht ableitbar. Jedenfalls kann der Kläger nicht mit der für eine Verurteilung erforderlichen Sicherheit nachweisen, dass er von Juni 2007 bis 11. Mai 2009 leistungsgemindert war.

Bei dem Kläger hat sich nunmehr vor dem Hintergrund seiner Krankheitsgeschichte und seiner sozialen Situation (noch offene Hauskredite, Berentung der Ehefrau, hilfsbedürftige 84jährige Mutter) auch eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion in Remission gebildet. Diese hat zwar eigenständigen Krankheitscharakter, schränkt den Kläger aber nicht weitergehend, insbesondere in quantitativer Hinsicht, ein. Bei ihm sind daher auch weder die Kriterien für eine depressive Störung noch für eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung erfüllt. Für die Richtigkeit dieser Beurteilung sprechen auch die vom Kläger geschilderten Freizeitaktivitäten sowie der Umstand, dass er nur leicht eingeschränkt affektiv modulationsfähig bei gut erhaltenem Antriebsverhalten war. Er hat sich vielmehr freundlich zugewandt und kooperativ präsentiert, wobei seine Stimmung situationsadäquat wirkte.

Die weiteren geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, nämlich das gute postoperative Ergebnis der Schulter wie auch des Kniegelenkes ohne relevante Auffälligkeit, schränken den Kläger nicht weitergehend quantitativ ein.

Das von der Sachverständigen neu beschriebene herabgesetzte Vibrationsempfinden kann ein Hinweis auf eine äthiologisch unklare sensible Polyneuropathie vom distalen Typ sein, die aber im gegenwärtigen Stadium nicht funktionseinschränkend ist. Diese Einschätzung war auch für den Senat überzeugend, nachdem ein sicheres Gangbild besteht und auch die Gleichgewichtsreaktionen im Stehen auf ebenem Boden ausreichend sicher sind.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit benannt 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 (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 136). Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden liegen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Der Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Eine Berufsausbildung hat er nicht absolviert und während seines Versicherungslebens allenfalls angelernte Tätigkeiten verrichtet. Er ist deswegen auch zur Überzeugung des Senats auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht.

Auf die Berufung der Beklagten ist deshalb das angefochtene Urteil des SG aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-11