

L 9 R 1725/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 2408/06

Datum

18.03.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1725/08

Datum

22.09.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. März 2008 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger war nach seinen Angaben nach einer Ausbildung als Maler (1970 bis 1973) in diesem Beruf - mit Unterbrechung durch den Wehrdienst - bis 1979 beschäftigt und arbeitete dann bis 2000 als Staplerfahrer sowie zuletzt bis 13. Mai 2001 als Hausmeister, jeweils unterbrochen durch Bezug von Sozialleistungen. Im Zeitraum vom 14. Mai 2001 bis 30. November 2004 bezog er Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bzw. Sozialleistungen und vom 1. Dezember 2004 bis 8. Januar 2005 wurden wiederum Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung entrichtet. Zuletzt war der Kläger als Aufsicht in einer Spielhalle beschäftigt.

Den Rentenantrag des Klägers vom 10. Oktober 2005, mit welchem er Wirbelsäulen (WS)-, Kniegelenks-, Schulter- sowie Ellenbogen-Beschwerden, eine Depression und Angstgefühle geltend machte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. Dezember 2005 und Widerspruchsbescheid vom 10. Mai 2006 ab, weil der Kläger auch unter Berücksichtigung seiner Erkrankungen ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den er verweisbar sei, mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Dem lagen Arztbriefe behandelnder Ärzte, ein psychiatrisches Gutachten der Dr. H. und des Dr. G. vom 1. Dezember 2005 (leichtgradiges depressives Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung bei psychosozialer Belastung, vermutlich auf dem Boden einer asthenischen Primärpersönlichkeit, Tinnitus aurium; keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens unter Berücksichtigung des psychiatrischen Befundes, Tätigkeiten unter Zeitdruck und mit besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen sollten gemieden werden) und ein Gutachten des Chirurgen Dr. Sch. vom 5. Dezember 2005 (belastungsabhängiger myotendinotischer Rückenschmerz bei rezidivierenden Blockierungen mit mässiger LWS-Funktionseinschränkung ohne Wurzelreiz, geringgradige Funktionseinschränkung linkes Schultergelenk nach arthroskopischer Beseitigung eines Impingementsyndroms, leichtgradiges depressives Syndrom bei psychosozialer Belastung und asthenischer Grundpersönlichkeit; mittelschwere Arbeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen, in Tages- und Früh- oder Spätschicht - ohne Arbeiten in längeren WS-Zwangshaltungen, längerfristig in und über Kopfhöhe, mit besonderen psychischen Belastungen wie besonderem Zeitdruck, ständig wechselnden Schichtzeiten und häufig wechselnden Einsatzorten - seien sechs Stunden und mehr möglich) zu Grunde.

Deswegen hat der Kläger am 26. Mai 2006 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, er sei wegen schon längerer Erkrankung auf orthopädischem Gebiet - einem beidseitigen Impingementsyndrom der Schultern, einem chronischen WS-Syndrom mit rezidivierenden WS-Blockaden und rezidivierendem lumbalem Wurzel-Reiz-Syndrom sowie einer beidseitigen Hüftdysplasie - und wegen einer psychischen Erkrankung auch bei leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weniger als drei Stunden leistungsfähig.

Über die von ihnen erhobenen Befunde haben als sachverständige Zeugen der Orthopäde Dr. D. am 27. Juli 2006 (chronisch rezidivierende Beschwerdesymptomatik der WS; Leistungsvermögen zwei bis drei Stunden), Dr. H., Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Stadtklinik Baden-Baden, am 11. August 2006 (chronische Rückenschmerzen im LWS-Bereich; leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen seien vier bis sechs Stunden täglich möglich), der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. B. am 8.

September 2006 (im Lauf der Jahre Zunahme einer depressiven Symptomatik, chronifizierte lumbale Symptomatik; ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich scheine nicht vorzuliegen) und der Allgemeinmediziner Holzapfel am 30. August 2006 (u. a. Angstneurose, Depression, LWS-Syndrom, HWS-Syndrom mit BS-Prolaps, Gonarthrose und Omarthrose; Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich) unter Beifügung ihm vorliegender Arztbriefe sowie der Dipl.-Psych. Schmidt am 18. August 2006 (Persönlichkeitsänderung mit depressiven Zügen bei chronischem Schmerzsyndrom, DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung; der Kläger berichte, er sei nur für kurze Zeitabschnitte von 30 Minuten belastbar) berichtet.

Ferner hat das SG Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. vom 11. Juni 2007 sowie - auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. vom 12. November 2007 eingeholt.

Dr. R. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, es bestünden eine reaktive Depressivität in Form einer Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik, eine asthenische Persönlichkeitsstörung, ein Zustand nach Impingementsyndrom beider Schultern, degenerative WS-Veränderungen, arthrotische Veränderungen im Bereich der Knie- und Sprunggelenke beidseits, ein Zustand nach Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (seit 1995 abstinente) und ein Tinnitus beidseits. Unter Berücksichtigung dessen könne der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten - ohne Zeitdruck, vermehrten Stress, Wechselschicht, erhöhte Verantwortung, schwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten mit regelmäßig mehr als 10 kg, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, kniende Körperhaltung, Überkopfarbeiten sowie Exposition gegenüber Alkohol - sechs Stunden und länger arbeitstäglich verrichten.

Dr. St. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymia, eine generalisierte Angststörung, eine Abhängigkeit von Alkohol sowie Benzodiazepinen, jeweils gegenwärtig abstinente, eine Nikotinabhängigkeit, ein HWS- und LWS-Syndrom "sowie weitere orthopädische Diagnosen". Infolge der Gesundheitsstörungen sei das körperliche und das geistig-seelische Leistungsvermögen eingeschränkt. Es seien leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen - ohne häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, Exposition von Staub, Gasen, Dämpfen und Nässe sowie ohne Tätigkeiten mit Anforderungen an die psychomentele Belastbarkeit, mit Zeitdruck, Publikumsverkehr, nervlicher Belastung und erhöhter Verantwortung sowie Konfrontation mit Alkohol - allenfalls unter drei Stunden täglich möglich. Dr. R. habe das Schmerzsyndrom zu gering bewertet.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Dr. G. vom 21. Januar 2008 vorgelegt. Er hat ausgeführt, die Einschätzung von Dr. R. sei nachvollziehbar und begründet. Er habe auch auf deutliche Diskrepanzen zwischen den vorgebrachten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden hingewiesen. Dr. St. habe die bereits vorbeschriebene Symptomatik bestätigt, interpretiere diese jedoch überwiegend als somatoforme Schmerzstörung, die er auch als im Vordergrund stehend erachte. Auch Dr. R. habe eine Somatisierungsneigung in seine Betrachtung einbezogen, ihr jedoch einen anderen Stellenwert beigemessen. Unabhängig von der diagnostischen Einordnung lasse sich aus den vorliegenden Einschränkungen und Beeinträchtigungen, auch nach dem Gutachten von Dr. St. keine quantitative Leistungsminderung für zumindest leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel ableiten.

Mit Urteil vom 18. März 2008 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidungen verurteilt, dem Kläger vom 1. November 2005 bis 31. Oktober 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, und im Übrigen die Klage abgewiesen. Bei seiner Entscheidung hat sich das SG im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. St. gestützt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die schriftlichen Urteilsgründe verwiesen.

Gegen das ihr am 2. April 2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 10. April 2008 Berufung eingelegt.

Der Senat hat den behandelnden Allgemeinmediziner Dr. K. als sachverständigen Zeugen zu den nach der Aussage des Allgemeinmediziners Holzapfel erhobenen Befunden gehört. Er hat die ab 1. Juli 2008 erhobenen Diagnosen mitgeteilt und weitere ärztliche Äußerungen vorgelegt.

Außerdem hat der Senat Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 4. Oktober 2008 sowie des Orthopäden Dr. J. vom 11. Juni 2009 und - auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) - des Orthopäden Dr. G. vom 26. Januar 2009 eingeholt.

Dr. H. hat den ihm vom Kläger geschilderten Tagesablauf und den von ihm erhobenen Befund beschrieben. Insoweit wird auf das schriftliche Gutachten verwiesen. Ferner hat er ausgeführt, es bestünden auf neurologischem Fachgebiet zunächst degenerative Veränderungen der WS, insbesondere der LWS, wobei der Kläger Schmerzen im Bereich der LWS beklage, sich neurologische Ausfallserscheinungen oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen aber nicht nachweisen ließen. Auf psychiatrischem Gebiet stehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund, im Übrigen seien die Kriterien einer Dysthymie erfüllt, eine chronische depressive Verstimmung, die nicht die Kriterien einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung erfülle. Die Kriterien einer leichten depressiven Episode und auch einer Angsterkrankung seien unter Berücksichtigung der Symptomatik im Längs- und Querschnitt nicht erfüllt. Auf Grund der Erkrankungen bestünden gewisse qualitative Leistungseinschränkungen. Der Kläger könne aber leichte körperliche Tätigkeiten - ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltung, Überkopfarbeiten, häufiges Bücken oder Treppensteigen, Tätigkeiten auf Leitern, in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Überforderung durch Akkord oder Wechselschicht, besonderen Zeitdruck, besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration, erhöhte Verantwortung und besondere hohe geistige Beanspruchung - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Arbeitsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Einschränkungen bedingten auch keine Beschränkung des Arbeitsweges. Seit 1. Januar 2005 habe sich der Zustand nicht wesentlich verändert. Dr. G., Dr. Sch. und Dr. R. stimme er zu. Dr. St. stimme er insofern zu, als eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie vorlägen. Die Kriterien einer generalisierten Angststörung seien definitiv nicht erfüllt. Auf Grund dessen lasse sich ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen indes nicht begründen. Insbesondere seien Auffassung, Konzentration, Gedächtnis und Durchhaltevermögen bei der Untersuchung nicht eingeschränkt gewesen.

Dr. G. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden ein degeneratives HWS-Syndrom, ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, eine initale Coxarthrose beidseits, eine initale Gonarthrose beidseits bei Zustand nach Kniegelenksarthroskopie rechts, eine OSG-Arthrose beidseits bei Zustand nach OSG-Arthroskopie mit Synovektomie rechts, eine Periarthritis humeroscapularis beidseits, ein Impingementsyndrom beidseits bei Zustand nach arthroskopischer Acromioplastik beidseits, eine endogene

Depression und eine somatoforme Schmerzstörung. Unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen könne der Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten mit regelmäßigem Heben und Bewegen von Lasten bis maximal 5 kg - ohne Überkopfarbeiten, Tätigkeiten auf Gerüsten, Leitern oder mit Unfallgefahr, Kälte- und Nässeexposition, Zeitdruck, Akkord, erhöhte Verantwortung und Publikumsverkehr, Nacht- und Wechselschicht - aus orthopädischer Sicht maximal halbschichtig verrichten. Von seiten der psychischen Problematik erschienen betriebsunübliche Pausen notwendig, wobei er insofern "fachfremd" sei.

Dr. J. ist zum Ergebnis gelangt, auf orthopädischem Gebiet bestünden eine leichte Fehlstatik der WS bei degenerativen Veränderungen im HWS- und LWS-Bereich ohne neurologische Ausfälle und Radiculopathie, ein Zustand nach subacromialer Dekompression beider Schultergelenke ohne Funktionseinschränkung, anamnestisch ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts, eine initiale Hüftgelenksarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung, eine leichte innenseitige Kniegelenksarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung oder Reizzustand der Gelenke und eine geringe Bewegungseinschränkung beider unterer Sprunggelenke bei degenerativen Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk beidseits. Unter Berücksichtigung der klinischen und bildgebenden Befunde könne der Kläger aus orthopädischer Sicht leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 8 kg mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen - ohne wiederkehrende WS-Zwangshaltungen, wiederkehrende Überkopfarbeiten und Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung, auf Leitern und Gerüsten, in Nässe und Kälte sowie mit Gehen auf unebenem Boden - mindestens sechs Stunden täglich verrichten, ohne dass es besonderer Arbeitsbedingungen bedürfe. Der Kläger könne auch einen täglichen Arbeitsweg von vier Mal 500 Meter in ca. 15 bis unter 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden sowie den klinischen und bildgebenden Befunden. Dr. G. stimme er nicht zu. Die angegebenen Diagnosen der HWS und LWS könnten eine Einschränkung des körperlichen Leistungsvermögens nicht begründen, auch nicht die initiale Hüftgelenksarthrose beidseits oder eine initiale Kniegelenksarthrose beidseits. Ein Impingementsyndrom sei aktuell nicht zu bestätigen. Insgesamt halte er die Befunde nicht für so schwerwiegend, dass sie die angegebenen Beschwerden begründen könnten. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auf maximal halbschichtig sei aus seiner Sicht nicht zu begründen, auch nicht unter Zugrundelegung des von Dr. G. erhobenen klinischen und röntgenologischen Befundes.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme der Chirurgen Z. vom 23. März 2009 vorgelegt und sieht eine quantitative Leistungsminderung oder eine wesentliche qualitative Leistungsminderung nicht für erwiesen an.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. März 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entgegen Dr. H. gingen die behandelnden Ärzte von einer erheblichen Einschränkung des Leistungsvermögens aus, die einen Rentenanspruch begründen würde. Soweit Dr. J. von einem nicht eingeschränkten quantitativen Leistungsvermögen ausgehe und Dr. G. widerspreche, sei nochmals darauf hinzuweisen, dass die auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Erkrankungen seit Jahren bestünden und von den behandelnden Ärzten bestätigt seien. Es sei eine Gesamtbewertung aller vorliegenden Erkrankungen vorzunehmen, insbesondere auch die erheblichen psychischen Beeinträchtigungen. Insgesamt sei von einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen auszugehen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung wenn sie - unter anderem - teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. Die Rente ist grundsätzlich zu befristen, es sei denn es besteht ein Rentenanspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage und eine Besserung des Gesundheitszustandes ist unwahrscheinlich (§ 102 Abs. 2 SGB VI).

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.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderungen 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 entsprechenden 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 (§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI).

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Kläger erwerbsgemindert ist, insbesondere dass er ihm zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht wenigstens in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet sowie ferner unter Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Diese Erkrankungen stehen jedoch auch bei einer Gesamtbetrachtung einem Leistungsvermögen bezüglich leichter beruflicher Tätigkeiten mit Beachtung qualitativer Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich nicht entgegen. Dies ergibt sich für den Senat aus den im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten der Dr. H. und des Dr. G. sowie des Dr. Sch. und auch aus den Sachverständigengutachten des Dr. R., des Dr. H. sowie des Dr. J. ... Soweit hiervon abweichend die auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG gehörten Sachverständigen Dr. St. und Dr. G. von einer weitergehenden und insbesondere quantitativen Leistungsminderung ausgehen, fehlt es hierfür an einer den Senat überzeugenden Begründung.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger im Wesentlichen unter einer leichten Fehlstatik der WS bei degenerativen Veränderungen im HWS- und LWS-Bereich. Neurologische Ausfälle und Radiculopathien haben sich nicht feststellen lassen. Ferner besteht ein Zustand nach subacromialer Dekompression beider Schultergelenke, der indes keine Funktionseinschränkung bedingt. Angegeben wird ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts, das allerdings bei der Untersuchung durch Dr. J. klinisch blande war. Die beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits bedingt keine Funktionseinschränkung, ebenso auch nicht die leichte innenseitige Kniegelenksarthrose beidseits, die röntgenologisch feststellbar ist und hinsichtlich der sich bei der Untersuchung durch Dr. J. kein Reizzustand der Gelenke gezeigt hat. Ferner besteht eine geringe Bewegungseinschränkung der beiden unteren Sprunggelenke bei degenerativen Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk beidseits. Diese Gesundheitsstörungen sind zur Überzeugung des Senats auf Grund des Sachverständigengutachtens des Dr. J. nachgewiesen. Darüber hinausgehende dauerhafte und für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung wesentliche Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet sind indes nicht belegt. Solche sind aus Sicht des Senats weder durch die Aussagen der behandelnden Ärzte, noch durch die Feststellungen des Orthopäden Dr. G., der im Übrigen "fachfremd" auf eine "endogene Depression", die so weder Dr. St. noch Dr. H. diagnostiziert haben, und eine "somatoforme Schmerzstörung" hingewiesen hat, ohne dazu allerdings konkrete eigene Befunderhebungen zu benennen, nachgewiesen. Dies ergibt sich schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten von Dr. J., der neben seiner Untersuchung auch sämtliche Befunde der behandelnden Ärzte und des Dr. G. gewürdigt und berücksichtigt hat.

Ausgehend von diesen Erkrankungen bestehen beim Kläger hinsichtlich seines beruflichen Leistungsvermögens qualitative, nicht jedoch quantitative Einschränkungen. Nach den den Senat schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. J., die auch in Übereinstimmung stehen mit den als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Äußerungen der Chirurgen Z. und den Ausführungen des Dr. Sch. kann der Kläger nach den aktenkundigen sowie den zuletzt von Dr. J. erhobenen und auch den von Dr. G. beschriebenen Befunden jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 8 kg mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten, wobei die Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen gegeben sein sollte und wiederkehrende WS-Zwangshaltungen, Arbeiten in vornüber gebeugter Körperhaltung, wiederkehrende Überkopparbeiten beidseits, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in Nässe und Kälte und mit Gehen auf unebenem Boden vermieden werden sollten. Eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens vermag der Senat auf Grund der orthopädischen Erkrankungen, auch soweit sie sich mit neurologischen Erkrankungen überschneiden, nicht festzustellen.

Auf nervenärztlichem Gebiet sind - zum Teil mit dem orthopädischen Fachgebiet sich überschneidend - degenerative Veränderungen der WS, insbesondere der LWS festzustellen, die indes - abgesehen von den geklagten Schmerzen - nicht zu neurologischen Ausfallerscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen führen. Im Vordergrund steht - aus psychiatrischer Sicht - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ferner liegt eine Dysthymie vor, wobei es sich um eine chronische Verstimmung handelt, die das Kriterium einer depressiven Episode nicht erreicht. Eine dauerhafte schwerergradige depressive Erkrankung ist indes nicht nachgewiesen. Der Senat entnimmt dies dem ihn überzeugenden Sachverständigengutachten des Dr. H., der auch die Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten bei seiner Beurteilung ausgewertet und berücksichtigt hat. Diese Einschätzung hinsichtlich des Befundes steht nicht in einem wesentlichen Widerspruch zum psychiatrischen Befund, den Dr. H. im Jahr 2005 erhoben und den Dr. R. im Jahr 2007 festgestellt hat. Eine andauernde und wesentlich schwerer wiegende Erkrankung auf neurologischen und insbesondere psychiatrischem Fachgebiet ist auch durch das auf Antrag des Klägers eingeholte Sachverständigengutachten des Dr. St. nicht belegt. Insbesondere hat sich dessen Annahme einer generalisierten Angststörung nicht bestätigen lassen. Soweit Abweichungen hinsichtlich der Diagnosen zwischen Dr. H. und Dr. H. bzw. Dr. G. sowie Dr. R. bestehen, betrifft dies nicht - und das ist entscheidend - die im Wesentlichen übereinstimmende Beurteilung des Leistungsvermögens.

Nach der für ihn schlüssigen Einschätzung des Dr. H. steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung der Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet in der Lage ist, ihm zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden pro Arbeitstag zu verrichten, wenn qualitative Einschränkungen - nur Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, gleichförmige Körperhaltung, Überkopparbeiten, häufiges Bücken oder Treppensteigen, Tätigkeiten auf Leitern, in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Überforderung durch Akkord oder Wechselschicht, besonderen Zeitdruck, besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration, erhöhte Verantwortung und besondere hohe geistige Beanspruchung - beachtet werden. Diese Einschätzung des Dr. H. findet ihre Bestätigung durch den Tagesablauf des Klägers, der strukturiert ist und einen wesentlichen Rückzug noch nicht erkennen lässt, sowie den von Dr. H. erhobenen psychiatrischen Befund. Demnach steht der Kläger gegen 7 Uhr oder 7.30 Uhr auf, je nach seinem Schmerzzustand, geht dann 10 Minuten und trinkt anschließend Kaffee. Vormittags ist er oft bei Ärzten, ansonsten zu Hause, wobei er viel liest und die Wohnung, so weit es geht, versorgt. Zum Teil helfen dabei seine Schwester und manchmal auch seine Söhne, insbesondere im Garten. Seine Schwester kocht zum Teil auch für ihn und bringt abends etwas zu essen. Wenn er Geld hat, kauft er mittags etwas, kocht, wenn seine Söhne kommen. Nachmittags geht er zum Teil raus, raucht und füttert Enten und Schwäne, wobei er angibt, nicht weit laufen zu können. Nach dem Abendessen sieht er fern, besucht auch einen Freund, der 10 Minuten weg wohnt, wo man dann raucht und fernsieht. Ferner war der Kläger nach dem von Dr. H. erhobenen psychischen Befund bei der Untersuchung bewusstseinsklar und allseits orientiert ohne Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens.

Mnestische Störungen haben nicht vorgelegen, der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt, inhaltliche Denkstörungen haben sich nicht gezeigt, die Stimmungslage war insgesamt leicht gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit diskret reduziert, eine Störung des Antriebs hat sich nicht gezeigt. Angesichts dessen ist nicht ersichtlich, weswegen eine leichte Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich bei zumutbarer Willensanstrengung und - in Phasen akuter Beschwerden - ambulanter therapeutischer Unterstützung nicht möglich sein sollte. Deshalb erscheint dem Senat die Leistungsbeurteilung von Dr. H. schlüssig und begründet. Er hat deshalb keinen Anlass, sie in Zweifel zu ziehen.

Soweit hiervon abweichend Dr. St. von einer weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens ausgeht, fehlt es an einer den Senat überzeugenden Begründung. Insbesondere hat er schon keine wesentliche abweichende Symptomatik gegenüber Dr. R. erhoben, sondern lediglich eine andere, den Senat nicht überzeugende Wertung vorgenommen. Diese wurde schließlich auch zuletzt von dem Sachverständigen Dr. H. widerlegt. Das von Dr. St. in den Vordergrund gerückte Schmerzsyndrom wurde auch von Dr. R., Dr. G. und Dr. H. gewürdigt, rechtfertigt jedoch nicht die von Dr. St. gezogene Schlussfolgerung zum Leistungsvermögen.

Soweit Dr. G. von einer weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens ausgeht und den Kläger für maximal halbschichtig leistungsfähig erachtet, fehlt es gleichfalls an einer überzeugenden, diese Einschätzung tragenden Begründung. Ohne hierzu eine nachvollziehbare orthopädisch bedingte Einschränkung zu benennen, verweist er wiederholt auf das Vorliegen einer Schmerzstörung, wobei er einräumt, dass diese nicht sein Fachgebiet betrifft. Insofern ist seine Einschätzung durch die der Chirurgen Z. und des Dr. J. für den Senat widerlegt, auch wenn man von den von Dr. G. beschriebenen klinischen und röntgenologischen Befunden ausgeht. Diese rechtfertigen nicht die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung.

Angesichts der sonach festzustellenden qualitativen Einschränkungen und in Ermangelung eines Nachweises einer quantitativen Leistungsminderung ergibt auch die Gesamtschau der Erkrankungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet keine weitergehende Einschränkung.

Es liegen auch keine außergewöhnlichen qualitativen Einschränkungen vor, die einfachen Tätigkeiten, beispielsweise einfachen Sortier- und Verpackungstätigkeiten, entgegen stünden.

Ferner ist der Kläger mit dem in den Gutachten beschriebenen Gehvermögen in der Lage, vier Mal arbeitstäglich Fußwegstrecken von jeweils 500 Meter in weniger als 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Damit kann er auch einen Arbeitsplatz erreichen.

Im übrigen ist der Kläger auch nicht berufsunfähig. Dies schon deshalb, weil er auf Grund seines bisherigen beruflichen Werdeganges und der zuletzt von ihm ausgeübten beruflichen Tätigkeit zumutbar auf alle einfachen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist und solche - wie dargelegt - verrichten kann.

Da der Kläger somit keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat, hebt der Senat das angefochtene Urteil auf und weist die Klage ab. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-14