L 1 R 801/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 R 168/03
Datum
04.08.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 1 R 801/05
Datum
15.10.2008
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 4. August 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger ein Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente zusteht.

Der 1949 geborene Kläger absolvierte vom 1. August 1963 bis 31. Januar 1967 eine Ausbildung zum Landmaschinenmechaniker (Gesellenbrief vom 11. April 1967). Er arbeitete zunächst bis 1969 als Schweißer, seit 1. Januar 1971 als Baggerfahrer und teilweise als Lkw-Fahrer. Ab 16. November 1995 war er arbeitsunfähig erkrankt. Seit März 2001 besteht Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug.

Die Beklagte hatte vom 17. September bis 15. Oktober 1996 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Einen Antrag auf eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente vom 27. Januar 1997 bei bestehenden lendenwirbelsäulenabhängigen Beschwerden bei leichter Wirbelsäulenfehlhaltung, Abnutzungserscheinungen, Bandscheibenvorfall und Gelenksbeschwerden hatte sie mit Bescheid vom 23. Oktober 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 1998 abgelehnt. Im anschließenden Klageverfahren hatte das Sozialgericht Regensburg (Az.: [S 6 RJ 131/98](#)) die Beklagte nach Einholung eines Terminsgutachtens des Dr. K. vom 18. Mai 1999 verurteilt, dem Kläger eine Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit für die Dauer von drei Jahren, bezogen auf den Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit im Oktober 1998, zu gewähren. Dr. K. war zu dem Ergebnis gelangt, dass die Wirbelsäulenproblematik in Form einer therapieresistenten Lumbalgie mit glaubhaften Beschwerden im Vordergrund stünde. Der Kläger sei nur noch halbschichtig in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Im Berufungsverfahren hatte das Bayerische Landessozialgericht ein Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 27. Juli 2000 sowie des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 7. Juli 2000 eingeholt. Beide Sachverständige waren von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen. Die Tätigkeit als Bagger- oder Lkw-Fahrer könne nicht mehr ausgeübt werden. Der gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Orthopäde Dr. S. hatte ebenfalls in seinem Gutachten vom 27. März 2001 die Ansicht vertreten, dass der Kläger noch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten könne. Unter optimalen Bedingungen sei auch eine Tätigkeit als Bagger- oder Lkw-Fahrer nicht ausgeschlossen. Das Bayerische Landessozialgericht hatte daraufhin mit Urteil vom 24. Juli 2001 das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Am 11. April 2002 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf eine Versichertenrente, nachdem er sich vom 1. März bis 7. April 2002 in stationärer Rehabilitationsmaßnahme im Schmerztherapiezentrum Bad M. aufgehalten hatte. Danach bestand ein pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulen-(LWS-)Syndrom und ein Beckenringsyndrom Chronifizierungsgrad III. Schmerzbedingt sei der Kläger nicht in der Lage, die Tätigkeit als Baggerfahrer auszuüben. Die Beklagte holte Befundberichte sowie ein Gutachten des Chirurgen Med.Dir. Dr. S. vom 17. Juli 2002 ein, der lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen und Neuroforameneinengung L5/S1 rechts, Halswirbelsäulen-(HWS-)Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen, Gelenksbeschwerden sowie ein Schmerzsyndrom diagnostizierte. Es

bestehende vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit. Die Tätigkeit als Baggerfahrer könne nur mehr unter drei Stunden ausgeübt werden.

Die Beklagte wies den Antrag mit Bescheid vom 5. August 2002 ab. Es bestehe kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden tätig zu sein.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte eine sozialärztliche Stellungnahme vom 23. September 2002 ein, ferner weitere Befundberichte des Allgemeinmediziners Dr. S. sowie der Orthopäden Dres. D./K ... Außerdem veranlasste sie ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Med.Dir. Dr. S., der ebenfalls zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gelangte. Als Baggerfahrer könne der Kläger nur mehr unter drei Stunden tätig sein. Es bestehe eine anhaltende Schmerzstörung mit erheblicher psychovegetativer Überlagerung, wirbelsäulenabhängige Beschwerden ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelschädigung sowie Gelenksbeschwerden. Insgesamt ergäben sich jedoch neurologisch und psychopathologisch keine Funktionsstörungen von leistungsmindernder Bedeutung.

Die beratende Nervenärztin Dr. K. schloss sich dieser Einschätzung am 3. Januar 2003 an.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 2003 zurück. Insbesondere liege auch keine Berufsunfähigkeit vor. Zwar könne die Tätigkeit als Baggerfahrer nicht mehr ausgeübt werden, doch handele es sich hierbei um eine Arbeit aus der Gruppe der angelernten Tätigkeiten. Der Kläger könne auf ungelernete Tätigkeiten nicht allereinfachster Art verwiesen werden. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten aber noch vollschichtig verrichtet werden.

Das im Klageverfahren zuständige Sozialgericht Regensburg holte einen erneuten Befundbericht des Dr. D. vom 1. September 2003, des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 9. September 2003 sowie des Dr. S. vom 22. September 2003 ein und veranlasste ein Terminsgutachten durch den Neurologen und Psychiater Med.Dir. R. vom 11. November 2003. Dieser stellte eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen, eine Bewegungseinschränkung im linken Knie- und rechten Schultergelenk, Dupuytren (Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche) beider Hände, einen Zustand nach Orbitabodenfraktur links, eine rezidivierende Gastritis, eine leichte Depression bei chronischen Schmerzen sowie Senk-Spreizfüße fest. Im Vordergrund stünden die chronischen Schmerzen. Objektivierbare neurologische Befunde konnte er nicht feststellen. Es bestehe vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten. Die Tätigkeit als Baggerführer könne aber nur mehr unter drei Stunden ausgeübt werden.

Gemäß klägerischem Antrag nach [§ 109 SGG](#) holte das Sozialgericht ein orthopädisches Gutachten des Dr. K. vom 27. Mai 2004 sowie ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. N. vom 14. Juli 2004 ein.

Dr. K. stellte auf orthopädischem Fachgebiet ein chronisches, degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen, ein chronisches, degeneratives Rotatorenmanschettsyndrom der Schultern, einen Zustand nach degenerativem Bizepssehnenriss rechts und nach degenerativem Riss der langen Bizepssehne rechts, eine beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits, eine beginnende Kniegelenksarthrose rechts mehr als links, einen Zustand nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks, Senk-Spreiz-Sichelfüße, ein chronisches Schmerzsyndrom der unteren LWS mit chronischer Osteo-

chondritis im Segment L5/S1 sowie einen Morbus Dupuytren II rechts, I links fest. Als Baggerführer sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. Auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten nur mehr zwischen drei und sechs Stunden verrichtet werden.

Dr. N. diagnostizierte auf seinem Fachgebiet ein chronifiziertes depressives Syndrom, ein diffuses muskuloskeletales Schmerzsyndrom ohne Anhalt für eine neurologische Genese sowie den Verdacht auf ein Carpal tunnel-Syndrom beidseits. Insbesondere aufgrund des depressiven Syndroms sei der Kläger derzeit nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit der erforderlichen Regelmäßigkeit nachzugehen. Tätigkeiten seien seit März 2002 nur mehr unter drei Stunden zumutbar.

Der sozialmedizinische Dienst der Beklagten vertrat in Stellungnahmen vom 30. September und 16. November 2004 die Ansicht, aus chirurgischer Sicht enthalte das Gutachten des Dr. K. keinen überzeugenden Befund des Stütz- und Bewegungsapparates, der von einer zeitlichen Leistungseinschränkung des Klägers überzeugen könne. Auch das Gutachten des Dr. N. sei im Ergebnis nicht schlüssig.

Das Sozialgericht beauftragte die Dipl.Psychologin E. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens, das vom 14. März 2005 datierte. Von Bedeutung sei vor allem ein chronifiziertes depressives Syndrom, das neu hinzugekommen sei und die Leistungsfähigkeit zusätzlich vermindere. Dies führe dazu, dass der Kläger leichte Arbeiten nur mehr zwischen drei und unter sechs Stunden verrichten könne. Als Baggerführer könne er nicht mehr tätig sein. Die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei als vermindert zu bezeichnen. Die Beklagte vertrat die Ansicht, dass das vorgelegte psychologische Gutachten für die Leistungsbeurteilung nicht ausreiche.

Im Terminsgutachten vom 25. Juli 2005 bekräftigte Med.Dir. R. seine Auffassung, dass vollschichtiges Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe. Zwar sei eine leichte Depression gegeben, die jedoch zu keiner quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens führe. Dem Gutachten des Dr. N. sei nicht zu folgen, insbesondere bestehe eine Diskrepanz zwischen dessen Befunden und der sozialmedizinischen Beurteilung. Das Ergebnis der testpsychologischen Untersuchung der Dipl.Psych. E. widerspreche dem von ihm erhobenen Befund.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 4. August 2005 ab. Es folgte den Gutachten des Med.Dir. R. ... Der Kläger könne noch leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter genannten Einschränkungen qualitativer Art vollschichtig verrichten. Da der Kläger keinen Berufsschutz genieße, scheidet auch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit aus.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger ausgeführt, das Sozialgericht habe die für ihn positiven Gutachten nicht ausreichend gewürdigt. Aufgrund der depressiven Störung, die als Reaktion auf die anhaltenden chronischen Schmerzen und die damit einhergehenden Einschränkungen in der Lebensgestaltung zu sehen seien, sei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit gegeben. Er könne auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt nur mehr eine tägliche Arbeitsleistung von drei bis unter sechs Stunden bzw. unter drei Stunden erbringen. Auch die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere auf orthopädischem Fachgebiet, sprächen dafür, dass eine zeitliche Leistungsminderung eingetreten sei. Med.Dir. R. habe keine eigenen Testverfahren durchgeführt, sondern sich allein auf das Erscheinungsbild bei der Untersuchung gestützt.

Der Senat hat aktuelle Befundberichte des Dr. R., des Dr. D. sowie des Dr. S. für die Zeit ab August 2005 eingeholt. Die Ärzte berichteten übereinstimmend, dass im Wesentlichen keine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Er hat ferner ein orthopädisches Gutachten des Dr. M. vom 10. November 2006 sowie ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Prof. Dr. G. vom 20. März 2007 eingeholt.

Dr. M. hat ausgeführt, dass die von Dr. K. beschriebenen Funktionsstörungen bzw. Schmerzen in diesem Umfang nicht mehr nachweisbar bzw. nachvollziehbar seien. Es bestünden eine chronische Lumbalgie, ein wiederkehrendes Cervikalsyndrom, eine Osteochondrose der HWS und LWS, eine beginnende Hüftgelenks- und Kniegelenksarthrose sowie eine beginnende Omarthrose. Seit den Vorgutachten habe sich eher eine Besserung des Gesundheitszustandes ergeben. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe der Kläger aggravierende Verhaltensmuster gezeigt. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten noch mindestens sechs Stunden verrichtet werden. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Betriebsunübliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich.

Auch Prof. Dr. G. ist zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers gelangt. Es bestünden Beschwerden des Bewegungsapparates mit angegebenem Schmerzmaximum am Oberrand der rechten Darmbein-Kreuzbeinfuge sowie als leichtgradig einzustufende depressive Störungen. Es hätten sich - außer Effekten der Schmerz- und Psychopharmakamedikation - keine Hinweise für organische psychische Störungen ergeben. Psychodynamisch sei vorrangig von reaktiven psychischen Störungen bedingt durch die Schmerzen des Bewegungsapparates und die schwierige soziale Situation auszugehen. Es habe sich eine depressive Entwicklung eingestellt. Die leichte depressive Störung ziehe für sich noch keine stärkergradige Einschränkung der seelisch-geistigen Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben nach sich. Im Vordergrund stehe jedoch ein chronischer Schmerzzustand, der weder durch eine neurologische noch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Ursache belegt werden könne.

Der gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Orthopäde Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 11. März 2008 unter Einbezug eines radiologischen Zusatzgutachtens des PD Dr. K. ausgeführt, dass eine chronische Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Leisten bei schwerstgradiger Osteochondrose rechtsbetont sowie Zwischenwirbelraumverminderung und Spondylose sowie Spondylarthrose L5/S1, beginnend auch bei L4/5, im Vordergrund der Gesundheitsstörung stünden. Ferner bestehe ein Morbus Dupuytren mit Einschränkung der Handfunktion. Tendenziell hätten sich jedoch die orthopädischen Beschwerden eher verbessert, die lumbalen Beschwerden seien konstant geblieben. Aufgrund der Schmerzsymptomatik und der neurologischen Begleiterkrankung sei der Kläger derzeit weniger als drei Stunden arbeitsfähig. Wegen der deutlich eingeschränkten Gehstrecke sei ein längerer Anmarschweg zur Arbeit nicht möglich.

Der Kläger hat darauf hingewiesen, dass sich seine gesundheitliche Situation durch die psychosomatische Begleiterscheinung einer chronischen Schmerzerkrankung verschlechtert habe. Die lumbalen Beschwerden seien konstant geblieben. Weder Prof. Dr. G. noch Dr. M. berücksichtigten die zwischenzeitlich bestehende chronische Schmerzerkrankung.

Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten hat am 1. Juli 2008 ausgeführt, Dr. S. begründe die zeitliche Leistungsbeurteilung ausschließlich mit dem subjektiven Beschwerdevortrag des Klägers bzw. dessen angegebener Schmerzsymptomatik, nicht jedoch mit den tatsächlich vorhandenen, objektiven medizinischen Befunden. Nach den objektiven körperlichen und funktionalen Untersuchungsbefunden lägen am Bewegungsapparat keine so bedeutsamen funktionellen Einschränkungen vor.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 4. August 2005 sowie den Bescheid vom 5. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet, weil diesem kein Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VI) zusteht.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2](#) bzw. Abs. 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben 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. Teilweise erwerbsgemindert sind 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.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen, [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#).

Die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1](#), hilfsweise des [§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) liegen bei dem Kläger nicht vor. Dieser kann noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Auf orthopädischem Fachgebiet stehen dabei eine chronische Lumbalgie, ein wiederkehrendes Cervikalsyndrom, eine Osteochondrose der HWS und LWS, eine beginnende Hüftgelenks- und Kniegelenksarthrose sowie eine beginnende Omarthrose im Vordergrund. Nach den vom Senat eingeholten Befundberichten des Dr. D. und des Dr. S. haben sich die Befunde zwar nicht verändert, allerdings bestätigten sowohl Dr. M. als auch Dr. S., dass sich die orthopädischen Beschwerden gegenüber den Vorgutachten eher verbesserten; nach Dr. S. sind allerdings die lumbalen Beschwerden konstant geblieben.

Der Kläger beklagt erhebliche Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule. Dr. M. weist hierzu darauf hin, dass das Bewegungsmuster des Klägers jedoch unauffällig ist, das Gangbild raumgreifend, zügig und hinkfrei. Bei längerem Sitzen war kein schmerzbedingter Haltungswechsel zu beobachten. Bewegungsabläufe wie beim Aus- und Ankleiden konnten ohne erkennbare Funktionsstörungen gezeigt werden. Ein Rumpfbeugen führte der Kläger nicht vor; der Sachverständige weist hierbei auf aggravierende Verhaltensmuster hin. Objektiv war der Langsitz gut einzunehmen und die Funktion der Wirbelsäule aus dem Langsitz war nicht wesentlich beeinträchtigt. Die Testungen verliefen negativ, motorische Störungen fanden sich nicht. Auch der radiologische Befund war altersentsprechend. Im Vordergrund stehen dabei eine Osteochondrose des lumbosakralen Übergangs mit reaktiver Längsbandverkalkung (Spondylose). Ein MRT im Rahmen der radiologischen Zusatzbegutachtung durch PD Dr. K. ergab bilaterale mäßiggradige Spondylarthrosen ohne Nachweis einer Dysplasie oder eines aktuellen osteochondralen Reizzustandes. Das Rückenmark ist intraspinal unauffällig. Allerdings wurden eine ausgeprägte Fehlstatik sowie degenerative Veränderungen im Segment L3-5 und L5/S1 beschrieben. Vor allem eine Osteochondrose im Segment L5/S1 ist mit der Schmerzlokalisierung des Klägers vereinbar.

An den Kniegelenken besteht eine beginnende Arthrose; ein erhebliches Funktionsdefizit lässt sich daraus zumindest derzeit noch nicht begründen. Entsprechendes gilt für das rechte Schultergelenk. Die Funktion ist dadurch nicht erheblich beeinträchtigt. Dr. S. bestätigte, dass die vom Kläger vorgetragene Schmerzen im Knie- und Schulterbereich in diesem Ausmaß nicht mehr nachvollziehbar sind.

Vorübergehende Beschwerden im Bereich der HWS beruhen auf altersentsprechenden degenerativen Schäden. Bei der Untersuchung durch Dr. M. wurden weder neurologische Störungen noch ein Funktionsverlust festgestellt.

Ein Morbus Dupuytren, rechts mehr als links, führt zu einer Einschränkung der Handfunktion, nicht jedoch zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

Auf orthopädischem Fachgebiet ist damit von einem noch vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen. Der Senat schließt sich nicht der Einschätzung des Dr. S. ein, dass das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden abgesunken sei. Dabei differieren die vom Senat eingeholten orthopädischen Gutachten nicht in ihren wesentlichen Aussagen zum orthopädischen Krankheitsbild. Allerdings stellte Dr. S. bei seiner Beurteilung des Leistungsvermögens auf unter drei Stunden ausdrücklich auf die Schmerzsymptomatik und die neurologische Begleiterkrankung ab, so dass er die Leistungseinschränkung weniger durch das orthopädische Grundleiden begründet ansieht. Die Gesundheitsbeeinträchtigung habe sich durch die psychosomatische Begleiterscheinung einer chronischen Schmerzkrankung erheblich verschlechtert. Maßgeblich für diese Einschätzung sind somit nicht die objektiven Befunde auf orthopädischem Fachgebiet, sondern das subjektive Schmerzempfinden und die Schmerzverarbeitung durch den Kläger. Hierzu liegt jedoch das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Prof. Dr. G. vor, das sich entgegen der Darlegung des Klägers eingehend mit der Schmerzproblematik befasst.

Wie auch das Sozialgericht vermag der Senat nicht dem Gutachten des Dr. K. zu folgen, der das Leistungsvermögen auf drei bis (unter) sechs Stunden einschätzte. Auch insoweit ergeben sich aus diesem Gutachten keine durch objektive Befunde belegbare wesentliche Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule. Dr. K. begründet seine Einschätzung mit einer eingeschränkten Belastbarkeit der gesamten Wirbelsäule, insbesondere der LWS, und der Hüft- und Kniegelenke sowie einer eingeschränkten Funktion der Schultergelenke und der Finger. Wie dargelegt, liegen aber gerade wesentliche Einschränkungen der HWS, der Kniegelenke, der Schultergelenke sowie der Hände nicht vor. Eine schlüssige Begründung, weshalb aufgrund der Wirbelsäulenbefunde eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit gegeben ist, gibt der Sachverständige nicht. Vielmehr weisen insbesondere auch die Untersuchungsbefunde der LWS (Druckschmerz, Druck- und Bewegungsschmerz, Federungsschmerz, erhebliche Muskelverspannungen) sowie der damalige Röntgenbefund auf weitgehend altersgemäße Degenerationen hin.

In Gesamtschau der vorliegenden Gutachten und der klägerischen Schilderungen liegt der Schwerpunkt auf der Schmerzproblematik, die im Zusammenhang mit einer depressiven Entwicklung steht. Prof. Dr. G. befasst sich hiermit eingehend in dem vom Senat eingeholten Gutachten, das weitgehend die Einschätzung des Med.Dir. R. bestätigte. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet stehen dabei folgende Krankheitsbilder im Vordergrund: eine depressive Entwicklung bzw. eine leichte depressive Störung sowie ein chronischer Schmerzzustand. Weder aus den vorgenommenen Testungen noch aufgrund der ableitbaren Verhaltensweisen ergibt sich ein Hinweis auf eine organische psychische Störung - mit Ausnahme der Effekte der Schmerz- und Psychopharmakamediation. Die Medikamenteneinnahme führt zu einer sehr leichten bis allenfalls leichten kognitiven Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses. Unabhängig von der diagnostischen Einordnung der depressiven Entwicklung ist die Störung als leicht einzustufen.

Bedeutender für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sind die empfundenen Schmerzen und die dadurch bedingten Einschränkungen. Der Sachverständige Prof. Dr. G. beurteilt dies entweder als anhaltende somatoforme Schmerzstörung - wie auch Dr. R. in seinem Befundbericht

- oder als psychische Faktoren oder Verhaltensweisen bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Jedenfalls ist von einem chronischen Schmerzzustand auszugehen. Die Schmerzen sind glaubhaft, vor allem die Beschwerden am Bewegungsapparat mit Schmerzmaximum am Oberrand der rechten Darmbein-Kreuzbeinfuge. Die Wirbelsäulenbeschwerden strahlen dabei in die Beine bzw. Leisten, die HWS, den Rücken, die Schultern, den Kopf und die Arme aus. Allerdings sind das Ausmaß der geschilderten Beschwerden und die durch Befunde belegbare Beeinträchtigung nicht vollständig in Übereinstimmung zu bringen. Neurologisch oder psychiatrisch-psychotherapeutisch findet sich keine Ursache für derart erhebliche Schmerzen. Anhaltspunkte für eine Erkrankung oder Schädigung des zentralen oder des peripheren Nervensystems als Ursache der ausgeprägten Beschwerden des Bewegungsapparates bestehen nicht.

Aufgrund der neurologischen bzw. psychiatrisch-psychotherapeutischen Beurteilung sind im Hinblick auf den chronischen Schmerzzustand leichte körperliche Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Ausgeschlossen sind lediglich mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Prof. Dr. G., der insoweit den Schwerpunkt auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet sieht, steht damit in Übereinstimmung mit Dr. M ...

Das Gutachten des Prof. Dr. G. basiert auf einer umfangreichen Anamnese, einer körperliche Untersuchung einschließlich Elektroenzephalogramm, Elektrokardiogramm und elektromyographischer Untersuchungen, aber auch auf testpsychologischen Untersuchungen sowie einem Gespräch mit dem behandelnden Hausarzt.

Die Gutachten bestätigen damit die Einschätzung des vom Sozialgericht gehörten Med.Dir. R., der ebenfalls keine objektivierbaren neurologischen Befunde, insbesondere keine Lähmungserscheinungen oder Reflexauffälligkeiten, feststellen konnte. Die Bewegungsfähigkeit war nach seinem Untersuchungsergebnis deutlich besser als aufgrund der Beschwerdeschilderung zu erwarten gewesen wäre.

Dem Gutachtensergebnis der Dipl.Psych. E. ist nicht zu folgen. Diese gelangte vor allem aufgrund testpsychologischer Untersuchungen zu einem Leistungsvermögen von nur drei bis unter sechs Stunden für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zwar ist die Diagnose einer depressiven Störung und anhaltender chronischer Schmerzen zutreffend, doch konnten die festgestellten Einschränkungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit in den weiteren Gutachten in diesem Umfang nicht bestätigt werden. Prof. Dr. G. berichtete lediglich von sehr leichten bis leichten kognitiven Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses aufgrund von Medikamenteneinnahme. Zutreffend wies das Sozialgericht im Übrigen darauf hin, dass die Testergebnisse insoweit nicht verlässlich sind, als sie in einem großen Umfang von der Bereitschaft des Probanden abhängen, motiviert mitzuwirken. Als alleinige Grundlage für die Beurteilung des Leistungsvermögens sind sie damit nicht geeignet. Prof. Dr. G. legte überzeugend dar, dass nach seinem neurologischen und psychiatrischen Untersuchungsergebnis nur von einer leichten depressiven Störung ausgegangen werden kann.

Schließlich überzeugt auch das Gutachten des Dr. N. nicht, der das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden einschätzte. Zunächst bestätigte sich der Verdacht auf ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits nicht. Zwar bestehen, besonders nachts, noch Missempfindungen in den Händen, jedoch keine Sensibilitätsstörungen, die dem Mittelnerv zugeschrieben werden können. Das bestehende depressive Syndrom stufte Dr. N. als ausgeprägt ein, das Schmerzsyndrom beschreibt er als diffus und muskuloskeletal. Insbesondere aufgrund des depressiven Syndroms sah er den Kläger nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Schwere der Depression lässt sich jedoch aufgrund der Begutachtung durch Prof. Dr. G. und durch Med.Dir. R. nicht bestätigen. Letzterer weist im Übrigen darauf hin, dass der von Dr. N. erhobene psychopathologische Befund nicht geeignet ist, eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens zu begründen. Es zeigten sich auch bei Dr. N. keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Wahrnehmungsstörungen, keine Ich-Störung und keine sonstigen psychotischen Phänomene.

Versicherte sind trotz vollschichtigen Leistungsvermögens dann als erwerbsgemindert anzusehen, wenn besondere gesundheitliche Einschränkungen oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bestehen, die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich machen. Dies sind insbesondere die sogenannten Seltenheits- oder Katalogfälle, wie sie das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelt hat (vgl. BSG Urteil vom 14.09.1995, Az.: [5 RJ 50/94](#) in SozR 3-2200, § 1246 RVO Nr. 50). Bei Vorliegen der dort genannten Umstände ist davon auszugehen, dass einem Versicherten der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen ist. Der Arbeitsmarkt ist dem Kläger aber auch unter diesen Gesichtspunkten, welche die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde, nach Überzeugung des Gerichts nicht verschlossen. Zwar benennen die Gutachter im Einzelnen Leistungseinschränkungen wie insbesondere die Vermeidung von Arbeiten unter Zeitdruck, in Zwangshaltungen, unter Temperatureinflüssen. Tätigkeiten ausschließlich im Stehen, an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, mit häufiger Überkopfbelastung, unter besonderen nervlichen Belastungen und mit besonderen Anforderungen an die Merk- und Konzentrationsfähigkeit können nicht mehr verrichtet werden. Durch Missempfindungen an den Händen sind ferner Arbeiten zu vermeiden, die Griffsicherheit und Fingerfertigkeit erfordern. Möglich sind jedoch noch leichte körperliche Arbeiten abwechselnd im Gehen, Sitzen und Stehen, in geschlossenen Räumen. Zusätzliche Pausen sind nicht erforderlich. Aufgrund dieses noch bestehenden Leistungsprofils ist dem Kläger der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verschlossen.

Der medizinische Sachverhalt ist durch die eingeholten Gutachten und Stellungnahmen, die vom Senat zu würdigen waren, umfassend aufgeklärt. Der vom Kläger zu führende Nachweis über das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ist insbesondere aufgrund der schlüssigen Gutachten der Sachverständigen Dr. M. und Prof. Dr. G. nicht zu führen. Damit ist zumindest derzeit noch ein Leistungsvermögen des Klägers von mindestens sechs Stunden täglich für die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gegeben, so dass nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) keine Erwerbsminderung vorliegt.

Allerdings dehnt [§ 240 SGB VI](#) aus Gründen des Vertrauensschutzes als Sondervorschrift zu der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) den Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf vor dem 2. Januar 1961 geborene und berufsunfähig gewordene Versicherte aus. Da der Kläger 1949 geboren wurde, fällt er somit unter diese Vertrauensschutzregelung.

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. Für die Entscheidung der Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist von

seinem "bisherigen Beruf" auszugehen. Unstreitig ist, dass der Kläger seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Bagger- und teilweise Lkw-Fahrer nicht mehr bzw. nur mehr unter drei Stunden täglich ausüben kann. Von seinem erlernten Beruf als Landmaschinenmechaniker hat sich der Kläger gelöst, da er seit 1971 überwiegend als Baggerführer tätig geworden ist. Das Bayer. Landessozialgericht hat bereits mit Urteil vom 24. Juli 2001 umfassend dargelegt, dass dem Kläger für diesen Beruf kein Berufsschutz zuzuerkennen ist. Er ist als angelernter Arbeiter einzustufen und somit gemäß dem Mehrstufenschema des BSG (vgl. z.B. SozR 2200 Nr. 140 und SozR 3-2200 Nr. 27 je zu § 1246 RVO) auf ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Auf die Ausführungen des Bayer. Landessozialgericht wird verwiesen. Eine ausreichende Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit ist gegeben; diese ist nach den gutachterlichen Feststellungen des Prof. Dr. G. aufgrund der Medikamentenwirkung lediglich bei anspruchsvolleren Tätigkeiten eingeschränkt.

Auch eine Einschränkung hinsichtlich der zumutbaren Wegstrecke ist derzeit noch nicht gegeben. Der Kläger konnte und kann viermal pro Arbeitstag eine Wegstrecke von über 500 m in zumutbarer Zeit (15 Minuten für 500 m) zurücklegen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und anderer Fahrzeuge ist grundsätzlich noch möglich.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-15