

L 4 RJ 10/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 29 RJ 274/00

Datum
21.08.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 4 RJ 10/04

Datum
20.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. August 2003 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der im Januar 1953 geborene Kläger ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Er absolvierte vom 1. April 1968 bis zum 30. September 1971 mit Erfolg eine Ausbildung zum Mechaniker. Anschließend war er bis Ende des Jahres 1972 als Aufzugsmonteur, dann bis Ende des Jahres 1973 als Betriebsschlosser und bis Ende des Jahres 1976 als Kraftfahrer tätig. Vom 18. Januar 1977 an war der Kläger bei der DAG, Werk B, als Produktionssicherer Prüftechnik beschäftigt und zuletzt als Spanfertigungskontrolleur von Motorenteilen/Gruppenführer eingesetzt. Nach Auskunft der Arbeitgeberin handelte es sich bei der im Stehen oder Sitzen zu verrichtenden Tätigkeit um eine leichte bis mittelschwere. Die Vergütung erfolgte nach Lohngruppe 7 des Tarifvertrags für die Metall- und Elektroindustrie in Berlin und Brandenburg, der Bruttostundenlohn des Klägers betrug zuletzt 31,89 DM, er arbeitete 35 Stunden wöchentlich. Vom 12. November 1997 an war der Kläger arbeitsunfähig, er erhielt ab dem 24. Dezember 1997 Krankengeld und vom 5. bis zum 26. August 1998 Übergangsgeld. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 30. September 1998 im gegenseitigen Einvernehmen beendet, der Kläger bezog bis Ende Mai 2002 Arbeitslosengeld. Erwerbstätig ist er seitdem nicht mehr gewesen.

Der Kläger ist als Schwerbehinderter anerkannt. Der Grad der Behinderung betrug seit November 2003 70 und wurde mit Bescheid vom 6. Mai 2008 mit 80 festgestellt.

Bei der Rentenantragstellung am 9. Oktober 1998 gab der Kläger an, wegen einer fortgeschrittenen Arthrose, einer Schlafapnoe, Bandscheibenvorfällen und eines Herzleidens seiner Auffassung nach seit Januar 1998 keine Arbeiten mehr verrichten zu können. Im Verwaltungsverfahren lagen der Beklagten Unterlagen aus zwei stationäre Rehabilitationsmaßnahmen betreffenden Verfahren, insbesondere ein vom 2. Mai 1995 datierendes Gutachten des praktischen Arztes Seemann, ein vom 13. Dezember 1995 datierender Entlassungsbericht der Kurklinik R W in B, sowie ein vom 28. September 1998 datierender Entlassungsbericht der B Klinik in B, in welcher der Kläger sich vom 5. bis 26. August 1998 aufgehalten hatte, vor. Bei den Verwaltungsvorgängen befinden sich zudem Ablichtungen von Berichten über Röntgen- und computertomografische Untersuchungen aus den Jahren 1993 bis 1995, einer Epikrise des Sankt GKR Krankenhauses, Neurologische Klinik, vom 12. August 1996, eines von Dr. N unter dem 1. Februar 1997 für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellten Gutachtens sowie eines Befundberichts vom 14. August 1997, einer Epikrise vom 7. Oktober 1997 und einer ärztlichen Bescheinigung vom 7. Oktober 1997 vom D Krankenhaus B, des Weiteren eines Berichts des Radiologen Dr. S über das Ergebnis einer am 20. November 1997 durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRT) der unteren Brust- und der Lendenwirbelsäule, eines Befundberichts des Universitätsklinikums B F, Neurochirurgische Klinik und Poliklinik, Prof. Dr. Dr. B, vom 22. Dezember 1997, eines vom 16. April 1998 datierenden Bescheids über die Feststellung eines Grades der Behinderung von 50 und schließlich eines Kurzbriefs der B Klinik B vom 26. August 1998.

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung des Klägers durch die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. R, die unter dem 5. Januar 1999 ein Gutachten erstellte, und durch den Praktischen Arzt, Chirurgen und Arbeitsmediziner Dr. R dessen Gutachten vom 14. Januar 1999 datiert. In dem internistischen Gutachten heißt es, bei dem Kläger bestünden ein Lendenwirbelsäulensyndrom, ein Zustand nach Nukleotomie L 5/S 1 im Juli 1996, ein Schlafapnoesyndrom bei Nikotinkonsum, der Verdacht auf eine Fettleber, möglicherweise alkoholtoxisch bedingt, ein diätetisch behandelter Diabetes mellitus, ein Glaukom, Adipositas sowie der Verdacht auf ein psychovegetatives Syndrom. Unter

Berücksichtigung der genannten Befunde seien dem Kläger körperlich leichte Arbeit überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten und unter Meidung von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie solchen mit Absturzgefahr vollschichtig zumutbar. Er könne in seinem erlernten und letzten Beruf als Mechaniker wie für Tätigkeiten des gehobenen und des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig eingesetzt werden. In dem Gutachten von Dr. R heißt es, der Kläger leide unter einer intermittierenden Lumboischialgie links bei Zustand nach Nukleotomie 1996 mit Restvorfall L 5/S 1 links, unter einer beginnenden Arthrose des linken Oberschenkelgelenks, einer Gonalgie beidseits bei Retropatellararthrose rechts und Chondromalazie links, einer Omalgie rechts, Adipositas III. Grades (BMI 36), einem Nikotinabusus, einem psychovegetativem Syndrom und einem beidseitigen Glaukom. Es bestehe des Weiteren der Verdacht auf eine nutritiv-toxische Hepatopathie. Das Leistungsvermögen schätzte der Sachverständige als hinreichend für die Verrichtung körperlich leichter Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten unter Meidung von häufigem Bücken, Knien und Hocken sowie häufigem Heben, Tragen und Bewegen und Lasten und Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie solchen mit Absturzgefahr ein. Mit diesem Leistungsvermögen sei der Kläger in seinem Lehrberuf als Zerspanungsmechaniker dauerhaft nur noch weniger als zwei Stunden täglich einsetzbar, er könne jedoch in der letzten Tätigkeit als Fertigungskontrolleur ebenso wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein. Nachdem die Sozialmedizinerin Dr. W das Leistungsvermögen des Klägers unter dem 19. Januar 1999 entsprechend eingeschätzt hatte, lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 2. Februar 1999 ab.

Gegen den Bescheid legte der Kläger am 24. Februar 1999 Widerspruch ein und trug vor, die Beklagte habe eine Vielzahl bei ihm bestehender Erkrankungen nicht berücksichtigt. So leide er auch unter chronischen Kopfschmerzen, subjektiven Innenohrgeräuschen, einer Fußfehlstatik, einem latenten Blutdruck, einer chronischen Bronchitis, einer Gastritis mit Refluxstörungen, einer Blasenschwäche bei laufendem Harndrang und relativer Harninkontinenz, Allergien, Angstzuständen, Schlafstörungen, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Aggressionen, Schweißausbrüchen, Nachtschweiß, Depressionen und neurotischen Störungen. Eine Auflistung seiner behandelnden Ärzte und der aktuellen Medikation fügte der Kläger seinem Widerspruch bei. Mit Bescheid vom 21. Januar 2000 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und führte aus, sein Leistungsvermögen sei durch zwei Ärzte unter Berücksichtigung der aus den Jahren 1993 bis 1998 vorliegenden medizinischen Unterlagen und aufgrund eigener Untersuchung beurteilt worden. Soweit er vorgebracht habe, dass nicht alle der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt seien, sei anzumerken, dass in dem angefochtenen Bescheid nur die wesentlichsten Diagnosen aufgezeigt worden seien, die das Leistungsvermögen beeinträchtigten. Die in den Gutachten getroffenen ärztlichen Feststellungen gingen darüber hinaus.

Am 12. Februar 2000 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben, um sein Begehren weiterzuverfolgen. Ärztliche Atteste des Orthopäden und Chirurgen Dr. G vom 19. Januar, 23. Februar, 23. März und 29. Mai 2001 sowie vom 9. Januar und 31. März 2003 hat der Kläger zu den Akten gereicht.

Das Sozialgericht hat eine Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers eingeholt, die vom 11. September 2000 datiert. Es hat vom 13. Juli 2001 und vom 22. Mai 2003 datierende Auskünfte des Verbandes der M e.V. zu den Tätigkeiten eines Geräte- und Maschinenzusammensetzers und einer QS-Fachkraft eingeholt.

Die Kammer hat des Weiteren Befundberichte eingeholt von dem Orthopäden und Sportmediziner Dr. G vom 22. August 2000, von den DRK-Kliniken M B, Medizinische Klinik I, Pneumologisches Zentrum, Oberarzt Dr. M, vom 18. August 2000, von dem Internisten Dr. S vom 4. September 2000, von der Augenärztin Dr. E vom 4. September 2000, von dem Neurologen und Psychiater Dr. L vom 13. September 2000 und dem Orthopäden und Sportmediziner Dr. G vom 6. April 2001. Beigezogen hat das Sozialgericht die bei der Bundesagentur für Arbeit bezüglich des Klägers geführte Akte. Aus dieser ist ein Gutachten der Arbeitsamtsärztin S nach Aktenlage vom 4. Dezember 1998 abgelichtet und zu den Akten genommen worden. Darin heißt es, der Kläger könne nur noch körperlich leichte stressarme Arbeit ohne Nachtschicht und erhöhten Zeitdruck und in wechselnder Körperhaltung verrichten. Zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in hockender oder kniender Stellung, in Zwangshaltungen oder über Kopf. Kälte, Zugluft und Durchnässung wirkten sich negativ auf das Krankheitsbild aus. Zu gewährleisten seien regelmäßige Esspausen. Unter Beachtung dieser Leistungseinschränkungen könne der Kläger noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten verrichten. Als Mechaniker bestehe keine Leistungsfähigkeit mehr, denkbar seien aber alle anderen Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Neurologe und Psychiater Dr. B den Kläger am 22. November 2000 untersucht und unter demselben Datum ein Gutachten erstellt. In diesem heißt es, bei dem Kläger bestünden neben Leiden auf orthopädischem Gebiet eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis links, ein depressives Syndrom und Angststörung mit somatoformer Störung, ein Schlafapnoesyndrom sowie eine Fettstoffwechselstörung, eine diabetische Stoffwechsellage, eine Hyperurikämie, ein Leberschaden bei Adipositas und Alkoholabusus sowie eine Polyarthrose. Auch angesichts dieser gesundheitlichen Störungen reiche das Leistungsvermögen des Klägers hin, um vollschichtig körperlich leichte Arbeiten gelegentlich im Freien und in geschlossenen Räumen unter Ausschluss von Hitze, Kälte, Feuchtigkeit und Zugluft im Wechsel der drei Haltungsarten oder überwiegend im Sitzen zu verrichten. Zu vermeiden seien einseitige körperliche Belastungen, insbesondere der Wirbelsäule und der Beine, ebenso Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandtätigkeiten. Das Heben und Tragen von Lasten solle auf 10 kg beschränkt werden; nicht zumutbar seien dem Kläger Arbeiten auf Leitern und Gerüsten.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Chirurg und Sozialmediziner Dr. B den Kläger am 5. Februar 2003 untersucht und am folgenden Tag ein Sachverständigengutachten erstellt. Darin heißt es, bei dem Kläger bestünden degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Neigung zu muskulären Reizzuständen, ein Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation L 5/S 1 mit Nachweis eines Rezidivvorfalls mit Funktionsbehinderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, anhaltenden Schmerzzuständen und leichtgradiger Fußheberschwäche links. Des Weiteren bestünden ein depressives Syndrom mit Angststörungen und somatoformer Störung, ein Schlafapnoesyndrom, ein metabolisches Syndrom sowie beginnende degenerative Veränderungen an den Sprunggelenken, links stärker als rechts, Hüftgelenksbeschwerden beidseits bei geringfügigem beginnenden Hüftgelenksverschleiß ohne Gelenkspaltverschmälerung oder Hüftkopffentzündung und schließlich ein Glaukom beidseits. Auch in Anbetracht dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne der Kläger noch leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten, jedoch überwiegend in geschlossenen Räumen bzw. nur unter Witterungsschutzbedingungen, da Kälte, Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft die Beschwerden im Bereich des Stütz- und Halteapparates verstärken könnten. Die Arbeiten sollten in wechselnden Körperhaltungen verrichtet und einseitige körperliche Belastungen vermieden werden. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, gelegentlich auch 15 kg, sei möglich. Der Kläger solle Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten und Arbeiten in Nachtschicht vermeiden und könne wegen einer Neigung zu cervikalen und lumbalen Reizerscheinungen

nicht auf Leitern und Gerüsten eingesetzt werden. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei reduziert, die Belastbarkeit der Beine sei geringfügig reduziert. In geistiger Hinsicht sei der Kläger nicht beeinträchtigt. Die Wegefähigkeit sei erhalten und andere als die üblichen Pausen seien nicht erforderlich. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche für die volle übliche Arbeitszeit von acht Stunden täglich aus.

Mit Urteil vom 21. August 2003 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, sowohl Dr. B als auch Dr. B hätten schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass der Kläger noch vollschichtig zumindest körperlich leichte Arbeiten verrichten könne. Die Sachverständigen hätten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollständig und umfassend gewürdigt; für eine weitere Begutachtung habe es keinen Anlass gegeben. Der Kläger sei weder erwerbs- noch berufs unfähig, weil er zwar seinem bisherigen Beruf als Produktionssicherer wegen der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mehr nachgehen könne, jedoch auf die Tätigkeit einer QS-Fachkraft, die mit dem Prüfen von gefertigten Teilen zusammenhänge, verwiesen werden könne. Dabei handele es sich um eine Arbeitsaufgabe, die nach der Auskunft des Verbandes der Metall- und Elektroindustrie e.V. vom 22. Mai 2003 in der Wertigkeit mit der eines Vorarbeiters vergleichbar sei. Der Kläger erfülle auch die Voraussetzungen für die Ausübung einer solchen Tätigkeit, denn verlangt werde insoweit eine drei- bis dreieinhalbjährige Berufsausbildung sowie mindestens eine fachspezifische Berufserfahrung von zwei bis drei Jahren, über die der Kläger, der langjährig als Produktionssicherer tätig gewesen sei, verfüge. Er sei nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens auch den an eine QS-Fachkraft gestellten körperlichen Anforderungen gewachsen, da nach der Auskunft des Verbandes einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten im Akkord oder am Fließband und das Heben und das Tragen von Lasten über 10 kg nicht vorkämen und auch Leiter- und Gerüstarbeiten insoweit untypisch seien. Sozial sei dem Kläger, der der Gruppe der besonders hochqualifizierten Facharbeiter zuzuordnen sei, diese Tätigkeit zumutbar.

Gegen das ihm am 27. Januar 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25. Februar 2004 Berufung eingelegt und vorgetragen, er sei bisher schon erwerbs- und auch berufs unfähig gewesen, habe zwischenzeitlich jedoch auch noch einen Herzinfarkt erlitten, so dass seine Leistungsfähigkeit nunmehr noch geringer sei. Die bislang geklagten Beschwerden auf orthopädischem und internistischem Gebiet wie auch die psychischen Beeinträchtigungen hätten sich nicht gebessert.

Der Senat hat Befundberichte von dem Neurologen und Psychiater Dr. F vom 3. Dezember 2004 und dem Internisten Dr. S vom 12. Dezember 2004 eingeholt. Letzterem lagen an noch nicht bei den Akten befindlichen Unterlagen in Ablichtung bei eine Epikrise des I-Krankenhauses vom 5. Dezember 2002, zwei Epikrisen des WKlinikums vom 3. November 2003 sowie vom 13. April 2004, Befundberichte des Internisten und Kardiologen z vom 26. April 2001 und vom 1. Juni 2004 sowie Laborbefunde vom 2. Dezember 2004.

Die Beklagte hat die Ablichtung eines vom 7. Januar 2004 datierenden Entlassungsberichts der Klinik A S, in der der Kläger sich vom 24. November bis zum 25. Dezember 2003 zur Anschlussheilbehandlung aufgehalten hatte, zu den Akten gereicht. Darin heißt es abschließend, nach den erhobenen kardialen Befunden könne der Kläger eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ausüben. Seine Leistungsfähigkeit werde überwiegend durch die vertebrale Symptomatik sowie durch eine Hüftgelenkdysplasie beidseits limitiert.

Auf Veranlassung des Senats hat die Allgemeinmedizinerin Dr. S den Kläger am 18. Oktober 2005 untersucht und unter dem 19. Juli 2006 ein Gutachten erstellt. Darin stellt sie folgende Diagnosen: Lendenwirbelsäulensyndrom auf der Basis eines lumbalen rezidivierenden Bandscheibenleidens, Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, Kniegelenksbeschwerden, leichte bis mittelgradige depressive Episoden, Diabetes mellitus, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom von Tabak, Adipositas per magna, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, labiler Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schwindel und restriktive Ventilationsstörung. Zusammenfassend sei festzustellen, dass sich im Verlauf der Jahre keine Verbesserungen ergeben hätten, sondern eine mehr oder weniger starke Progression. Dies liege nicht an fehlenden therapeutischen Optionen und auch nicht an einem schicksalhaften Verlauf, sondern sei der persönlichen Lebensführung des Klägers zuzuschreiben. Er habe bislang weder seine Risikofaktoren reduziert noch die Möglichkeiten genutzt, seine Erkrankungen angemessen zu therapieren. Dies sei aus ärztlicher Sicht bedauerlich, die Gründe dafür zu hinterfragen, sei jedoch nicht Sache der Begutachtung. Aus dem Bereich der behandelnden Ärzte sei eine Erklärung am ehesten zu erwarten, jedoch nicht zu finden. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit gestalte sich zu einem erheblichen Teil wegen dieses Defizits schwierig. Betrachte man die Situation ganzheitlich, setze man die Beschwerden und das Risikoprofil in ein angemessenes Verhältnis zueinander und gleiche man die aktuellen Befunde mit denen der Vorgeschichte ab, so könne nicht von einer vollständigen Aufhebung der Leistungsfähigkeit des Klägers ausgegangen werden. Andererseits bestünden bei ihm eine Fülle von Beeinträchtigungen und ein nicht unbeträchtliches Risikopotential, die unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes keine Vollschichtigkeit auf Dauer erlaubten, auch nicht für leichte Arbeiten. Dies gelte, obwohl bei dem Kläger von rein medizinischer Seite keine im Einzelnen außergewöhnlichen Umstände vorlägen und die Krankheiten standardmäßig gut therapierbar seien. Das Ausmaß der aktuellen Leistungsfähigkeit reduziere sich auf leichte Tätigkeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen und sei auf vier Stunden täglich reduziert. In dieser Form eingeschränkt sei das Leistungsvermögen im Oktober 1998 noch nicht gewesen, überwiegend hätten sich die Einschränkungen erst nach dem Herzinfarkt im Jahr 2003 ergeben. Ändere der Kläger seine persönliche Lebensführung, so sei er regenerationsfähig genug, ein Leistungsniveau zu erreichen, mit dem vollschichtig mittelschwere Arbeiten verrichtet werden könnten. Dabei müsse er zum einen das Rauchen aufgeben, zum anderen 30 kg an Gewicht abnehmen. Des Weiteren sei eine richtige Einstellung der weiteren Risikofaktoren, insbesondere des Blutdrucks und des Zuckers, erforderlich. Der Prozess könnte innerhalb von zwei bis drei Jahren ablaufen, wobei sich eine kontinuierliche Verbesserung der Situation ergeben würde, das heißt auch bereits im Initialstadium sich positive Effekte zeigen würden.

Unter dem 20. Dezember 2006 hat der Internist Dr. H nach Untersuchung des Klägers am 15. November 2006 ein weiteres Sachverständigengutachten erstellt. In diesem sind die bereits bekannten Diagnosen aufgeführt. Neu hinzugekommen sei, so führt der Sachverständige aus, eine Ruptur der langen Bizepssehne rechts ohne wesentliche Funktionseinbuße. Die schon vorbeschriebenen Beschwerden in der rechten Schulter und Hüfte hätten nach Angaben des Klägers graduell etwas zugenommen. Sein Leistungsvermögen schätzt der Sachverständige als hinreichend für die vollschichtige Verrichtung körperlich leichter Arbeiten mit den bereits genannten qualitativen Einschränkungen ein und führt aus, der Vorgutachterin Dr. S könne insoweit nicht zugestimmt werden, als sich bei einem Zustand nach Hinterwandinfarkt echokardiografisch zwar eine geringe Wandbewegungsstörung zeige, die globale linksventrikuläre Funktion jedoch nicht eingeschränkt sei. In der Ergometrie sei der Kläger bis 175 Watt und damit kardial gut belastbar. Es ergebe sich weder klinisch noch in der Ergometrie ein Anhalt für eine relevante koronare Herzkrankheit, das Blutdruckverhalten sei unter der bestehenden medikamentösen Therapie normotensiv, es träten keine relevanten Herzrhythmusstörungen auf. Dr. S habe ausgeführt, eine vollschichtige Tätigkeit sei trotz standardmäßig gut zu therapierender Erkrankungen nicht möglich, da sich die Rehabilitationsergebnisse angesichts der

für den Kläger normalen Lebensumstände verlören. Auf die dringende Notwendigkeit der Reduktion des bestehenden kardiovaskulären Risikoprofils durch den Kläger selbst sei ausführlich hingewiesen worden. Seine Unfähigkeit dazu könne nicht zur Feststellung einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit führen. Bei adäquater Gewichtsreduktion sei auch von einer verzögerten Progredienz der degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates auszugehen. Bei unverändertem Risikoprofil sei der Kläger weiterhin hochgradig gefährdet für kardiovaskuläre Ereignisse. Bezüglich der psychischen Belastbarkeit sei zu sagen, dass bei entsprechender Motivation und konsequenter nervenärztlicher Behandlung diese deutlich gesteigert werden könnte.

Der Kläger hat die von Dr. B gefertigten Röntgenbilder dem Radiologen Dr. T vorgelegt, der unter dem 4. Juni 2007 ein "Zusatzgutachten" erstellt hat. Er hat des Weiteren einen Befundbericht von Dr. T bezüglich einer am 23. Mai 2008 durchgeführten Kernspintomografie des linken Sprunggelenks sowie einen Befundberichts des Neurologen und Psychiaters Dr. B bezüglich einer ENG/EMG-Untersuchung vom 5. März 2009 zu den Akten gereicht.

Schließlich hat die vom Kläger gewählte Neurologin und Psychiaterin Dr. K ihn am 5. Juni 2009 untersucht und unter dem 26. August 2009 ein Gutachten erstellt. Darin heißt es, bei dem Kläger bestünden seelische und körperliche Beeinträchtigungen, nämlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Angst- und depressive Störung gemischt, Rückenschmerzen ohne neurologische Ausfälle, ein Zustand nach Bandscheibenoperation L 5/S 1 links 1996, ein Schlafapnoesyndrom sowie ein metabolisches Syndrom und ein Zustand nach Herzinfarkt. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handele es sich um eine gestörte Erlebnisverarbeitung. Dies zeige sich im subjektiven Schmerzerleben ohne hinreichendes organisches Korrelat. Der Kläger sei sich dieser Fehlhaltung nicht bewusst, es ergebe sich auch kein Hinweis auf Simulation oder Aggravation. Es handele sich aber weiterhin um eine Begehrensvorstellung, worauf das 10jährige Rentenverfahren hinweise. Ein früheres aggravatorisches Verhalten sei heute nicht mehr nachweisbar. Das Schmerzerleben sei chronifiziert und der Kläger inzwischen nicht mehr in der Lage, es bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Die Schmerzkrankheit habe sich inzwischen verselbständigt und sei dem freien Willen nicht mehr zugänglich. Grundsätzlich sei die Behandlung einer somatoformen Schmerzstörung durch psychotherapeutische Maßnahmen möglich. Bei dem hier vorliegenden chronischen Krankheitsverlauf, der eingeschränkten Introspektionsfähigkeit des Klägers und dem klaren Rentenwunsch werde ein psychotherapeutischer Zugang jedoch kaum zu erwarten sein. Wesentlich neue Befunde seien gegenüber den vielfältigen ärztlichen Unterlagen nicht festgestellt worden, allerdings werde die jetzige Schmerzsymptomatik im Wesentlichen einer seelischen Störung zugeordnet und sei durch die somatischen Befunde nicht hinreichend zu erklären. Die festgestellten Leiden führten, auch unter Berücksichtigung der fachfremden Diagnosen, zu keiner quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers. Dieses reiche für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden täglich aus. Allerdings könne der Kläger, ohne auf Kosten seiner Gesundheit zu arbeiten, nur noch körperlich leichte Arbeiten ohne besondere klimatische Belastungen verrichten. Diese sollten im Wechsel der Körperhaltungen erfolgen und die Möglichkeit eines selbst gewählten und jederzeit vornehmbaren Haltungswechsels geben. Nicht möglich seien Arbeiten im festgelegten Arbeitsrhythmus sowie solche unter Zeitdruck, zum Beispiel Akkord- und Fließbandarbeiten. Meiden müsse der Kläger einseitige körperliche Belastungen sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und das Arbeiten im Wechsel von Früh- und Spätschicht oder in Nachtschicht. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien höchstens kurzzeitig und gelegentlich möglich. Belastet werden könnten die Arme und die Hände, nicht jedoch die Wirbelsäule, die Beine und die Füße. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer seien dem Kläger entsprechend der Ausbildung und des Wissenstandes möglich. Durch das Schmerzerleben sei eine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit des Klägers möglich, im Übrigen bestünden keine Einschränkungen des geistigen Leistungsvermögens. Die Wegefähigkeit sei vollumfänglich erhalten.

Der Kläger, der der Auffassung ist, dass auch das Gutachten von Dr. K als eklatante Fehlleistung bezeichnet werden müsse, beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. August 2003 sowie den Bescheid vom 2. Februar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Januar 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm ab dem 1. Oktober 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält an ihrer Auffassung fest, die sie durch die im Laufe des Verfahrens erfolgten medizinischen und berufskundlichen Ermittlungen bestätigt sieht. Insbesondere hält sie das zuletzt erstellte Sachverständigengutachten von Dr. K für vollständig und in sich schlüssig.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (VSNR, ein Band Rentenakten und zwei Bände Reha-Akten) verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg. Sie ist zwar zulässig, insbesondere ist sie statthaft und form- und fristgerecht erhoben ([§ 143](#) und [151](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]), sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Cottbus die Klage abgewiesen, denn einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat der Kläger nicht.

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (künftig: a. F.) erfüllt der Kläger nicht. Diese Vorschrift ist auf den vorliegenden Fall noch anwendbar. Zwar wurde sie durch das Gesetz vom 29. Dezember 2000 (BGBl. I Seite 827) durch eine andere ersetzt und zwar sind grundsätzlich gemäß [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#) (in der nunmehr geltenden Fassung, künftig: n. F.) die Vorschriften dieses Gesetzbuches 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. Indessen gilt dies nicht ausnahmslos. Gemäß [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) n. F. sind aufgehobene oder durch das Gesetz ersetzte Vorschriften nämlich auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn dieser bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. In [§ 302 b Abs. 1 SGB VI](#) n. F. ist zudem die Fortgeltung des alten Rechts für vor Inkrafttreten des neuen Rechts entstandene Ansprüche auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit noch speziell geregelt.

Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit haben nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) a. F. Versicherte, wenn sie erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Zwar sind wie von der Beklagten bereits im Verwaltungsverfahren zutreffend festgestellt die beiden letztgenannten Voraussetzungen im Zeitpunkt der Antragstellung erfüllt, der Kläger ist aber nicht erwerbsunfähig.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a. F. sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder aber Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 630,00 DM (entspricht 322,11 EUR) monatlich übersteigt. Erwerbsunfähig ist unter anderem derjenige nicht, der eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI a. F.). Dies ist hier der Fall. Der Kläger kann seine letzte, nach Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin körperlich leicht bis mittelschwer beanspruchende Tätigkeit als Spanfertigungskontrolleur von Motorenteilen/Gruppenführer nicht mehr ausüben, weil er nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nur noch körperlich leichte Arbeiten verrichten kann. Sein Restleistungsvermögen ist jedoch hinreichend, um andere Arbeiten zu verrichten und vollschichtig erwerbstätig zu sein.

Die Gesundheit des Klägers ist insbesondere durch Schmerzen beeinträchtigt. Diese sind zum Teil bedingt durch degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere der Hals- und Lendenwirbelsäule, sowie der Gelenke, insbesondere der Hüft- und Sprunggelenke und der rechten Schulter. Sie sind jedoch auch auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zurückzuführen, die sich im Laufe des Verfahrens entwickelt hat und zunehmend im Vordergrund steht. Daneben leidet der Kläger vor allem unter einer Angst- und depressiven Störung gemischt. Auf internistischem Gebiet bestehen eine Adipositas per magna und ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung und Gicht. Von dem im Jahr 2003 erlittenen Herzinfarkt hat sich der Kläger, wie insbesondere dem Entlassungsbericht der Klinik am See in R und dem Sachverständigengutachten von Dr. H zu entnehmen ist, trotz der ungesunden Lebensführung mit massivem Übergewicht und hohem Alkohol- und Tabakkonsum gut erholt. Der Kläger leidet schließlich an einer restriktiven Ventilationsstörung und einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom. Dies ergibt sich aus den zahlreichen Befundberichten, Arztbriefen und Epikrisen, den Entlassungsberichten der Kurklinik R in B, der B Klinik in B und der Klinik in R, zahlreichen Gutachten, insbesondere den im Klage- und Berufungsverfahren eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. B, Dr. B, Dr. S, Dr. H und Dr. K.

Das Leistungsvermögen des Klägers ist durch die gesundheitlichen Störungen in der insbesondere und zuletzt von der Sachverständigen Dr. K in ihrem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten beschriebenen Weise herabgesetzt. Es ist beschränkt auf die Verrichtung körperlich leichter Arbeiten in vorzugsweise wechselnder Körperhaltung mit der Möglichkeit eines selbst gewählten und jederzeit vornehmbaren Haltungswechsels. Nicht möglich sind daher Arbeiten im festgelegten Arbeitsrhythmus sowie solche unter Zeitdruck, zum Beispiel Akkord- und Fließbandarbeiten. Wirbelsäulen- und gelenkbelastende Tätigkeiten, Haltungen und Einflüsse muss der Kläger meiden. Er soll nicht im Wechsel von Früh- und Spätschicht oder in Nachtschicht arbeiten. Durch das Schmerzerleben ist seine Konzentrationsfähigkeit möglicherweise eingeschränkt. Dass der Kläger noch vollschichtig arbeiten kann, haben bis auf Dr. S alle als Gutachter tätig gewordenen Ärzte festgestellt und auch für den medizinischen Laien nachvollziehbar begründet. In Dr. S Gutachten heißt es, die Einschränkungen des Leistungsvermögens hätten sich überwiegend erst nach dem Herzinfarkt im Jahr 2003 ergeben. Diese Leistungsbeurteilung ist zum einen durch den Entlassungsbericht der Klinik in R, zum anderen durch das Gutachten des als Internisten gegenüber der Allgemeinmedizinerin Dr. S fachlich kompetenteren Sachverständigen Dr. H widerlegt. Schon in dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik, in welcher sich der Kläger zur Anschlussheilbehandlung und damit in geringem zeitlichen Abstand zu dem Herzinfarkt aufgehalten hatte, heißt es, die Leistungsfähigkeit werde überwiegend durch die vertebrale Symptomatik sowie durch eine Hüftgelenkdysplasie beidseits limitiert, nach den kardialen Befunden seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zumutbar. Übereinstimmend schätzen alle Mediziner, auch Dr. S und auch die im Verwaltungsverfahren gutachterlich tätig gewordenen, ein, dass die Wegefähigkeit des Klägers erhalten ist und er keine betriebsunüblichen Pausen braucht. Dieser Beurteilung schließt der Senat sich aus eigener Überzeugung an. Er hält es auch nicht für erforderlich, noch ein weiteres Gutachten einzuholen. Die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren insgesamt sieben Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem, internistischem, chirurgischem und allgemeinmedizinischem Gebiet geben insgesamt ein stimmiges und in sich schlüssiges Bild sowohl von dem Gesundheitszustand des Klägers als auch von dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen.

Auch dem Hilfsantrag des Klägers ist kein Erfolg beschieden, denn er hat auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit, obwohl er seine bisherige Tätigkeit als Spanfertigungskontrolleur von Motorenteilen/Gruppenführer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a. F. sind berufsunfähig Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des Vorliegens von Berufsunfähigkeit ist der "bisherige Beruf". Dies ist in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit, hier also die eines Spanfertigungskontrolleur von Motorenteilen/Gruppenführer.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a. F. ist ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente dann nicht gegeben, wenn zwar die Ausübung des bisherigen Berufs bzw. des Hauptberufs aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, der Kläger aber zumutbar auf eine andere Erwerbstätigkeit verwiesen werden kann. Zur Feststellung der Wertigkeit des bisherigen Berufs und der Möglichkeiten der Verweisung auf andere Tätigkeiten sind in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Arbeiter- und die Angestelltenberufe in Gruppen eingeteilt worden (Mehrstufenschema, vgl. [BSGE 59, 249](#) [259] zu den Angestelltenberufen, [BSGE 68, 277](#) [279] zu den Arbeiterberufen). Bei der Einordnung in die einzelnen Gruppen und bei der Stufenbildung wird grundsätzlich im Ansatz die zur Erreichung einer bestimmten beruflichen Qualifikation normalerweise erforderliche Ausbildung zugrundegelegt. Danach werden bei Arbeitern die Berufsgruppen von der Gruppe mit dem höchsten Ausbildungsgrad beginnend nach unten durch folgende Leitberufe charakterisiert:

1. Stufe besonders qualifizierte Facharbeiter und solche mit Vorgesetztenfunktion, 2. Stufe Facharbeiter (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), 3. Stufe angelernte Arbeiter (sonstiger Beruf mit einer Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren), 4. Stufe ungelernete Arbeiter.

Sozial zumutbar ist nach der genannten Rechtsprechung grundsätzlich die Verweisung auf eine Tätigkeit, die als eine Stufe unter der Stufe, welcher der bislang ausgeübte Beruf zugehörig ist, einzuordnen ist.

Bei Anwendung der oben genannten Kriterien ist der Kläger aufgrund seines beruflichen Werdegangs in den obersten Bereich des Mehrstufenschemas, das heißt den der besonders qualifizierten Facharbeiter und solcher mit Vorgesetztenfunktion einzuordnen. Wie sich aus der im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Arbeitgeberauskunft ergibt, bedurfte es zur Verrichtung der von ihm ausgeübten Tätigkeit einer Facharbeiterausbildung, über welche der Kläger verfügte. Der Kläger war zudem zwei Jahrzehnte lang im Bereich der Prüfsicherung beschäftigt und hatte vor seinem Ausscheiden nicht nur eine verantwortungsvolle, sondern auch eine mit Weisungsberechtigung verbundene Position inne, denn er war Gruppenführer. Er genießt infolgedessen einen qualifizierten Berufsschutz.

Nach Auffassung des Senats ist die Tätigkeit als QS-Fachkraft, auf welche die Beklagte den Kläger verwiesen hat, ihm zum einen sozial zumutbar und entspricht zum anderen auch seinem medizinisch festgestellten Leistungsvermögen. Insoweit kann auf die zutreffenden und ausführlichen Ausführungen des Sozialgerichts verwiesen werden.

Soweit in dem Antrag des Klägers schließlich zugleich auch das Begehren enthalten sein sollte, ihm eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n. F. zu gewähren, ist die Klage ebenfalls unbegründet. Erwerbsgemindert ist nämlich nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) n. F. nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Dies ist hier, wobei auf die obigen Ausführungen verwiesen werden kann, der Fall. Zum einen kann der Klägerin noch vollschichtig tätig sein, zum anderen kann er dies unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, so etwa in der Tätigkeit als QS-Fachkraft.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-04-07