L 3 RJ 45/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Stendal (SAN)

Aktenzeichen
S 2 RJ 245/03

Datum
22.03.2005

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen

L 3 RJ 45/05
Datum

08.10.2009
3. Instanz

Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze
Erwerbsminderung, Beweisantrag, Berufskraftfahrer

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Der am 1958 geborene Kläger absolvierte nach seiner zehnjährigen Schulausbildung von September 1974 bis August 1976 erfolgreich eine Lehre zum Maurer. Er war nach seinen Angaben daran anschließend von September 1976 bis Oktober 1978 als Maurer beschäftigt und befand sich von Oktober 1978 bis Dezember 1979 in Haft. Sodann war er bis Februar 1985 als Feldebauer in einer LPG versicherungspflichtig beschäftigt. Von März 1985 bis Juli 1987, Oktober 1987 bis Dezember 1991 und Februar 1993 bis Januar 1995 war der Kläger nach seinen Angaben als Kraftfahrer (Lkw) bzw. von Januar 1990 bis Mai 1995 als Schlosser beschäftigt. Beide Berufe hatte der Kläger nach seinen Angaben im Rahmen einer Erwachsenenqualifizierung mit einer Ausbildung als Berufskraftfahrer am Freitag (nachmittags) und am Sonnabend für mehr als ein Jahr erlernt. Originale der Abschlusszeugnisse liegen dem Kläger nach seinen Angaben nicht mehr vor.

Der Kläger war ausweislich der von der Beklagten eingeholten Arbeitgeberauskunft der I. Zeitarbeit H. GmbH vom 22. Juni 1998 in der Zeit vom 27. Februar bis zum 6. Juli 1995 - unter Berücksichtigung von Arbeitsunfähigkeit und Urlaub insgesamt 33 Tage - in der Montage von Förderanlagen als Schlosser versicherungspflichtig beschäftigt. Der Kläger wurde als Facharbeiter entlohnt. Das Arbeitsverhältnis hatte er unter Vorlage einer Bescheinigung der LPG "V. K." aufgenommen, er habe dort von 1979 bis 1985 als Schlosser gearbeitet. Zur Qualität der Arbeit könne von Seiten der Arbeitgeberin nicht Stellung genommen werden.

Der Kläger stürzte nach seinen Angaben am 8. Mai 1995 bei der Arbeit mit einem zusammenbrechenden Stahlgerüst aus ca. vier Metern Höhe ab und befand sich wegen dieses Unfalls fünf Tage in stationärer Behandlung. Die zuständige Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) lehnte die Gewährung einer Verletztenrente für Erkrankungen in Zusammenhang mit diesem Ereignis ab. Nach durchgehender Arbeitsunfähigkeit stellte der Kläger im März 1996 einen Rentenanspruch bei der Beklagten.

Nach einer Maßnahme zur Berufsfindung und Arbeitserprobung vom 5. bis zum 16. Juli 1999 war der Kläger vom 1. März bis zum 31. Dezember 2001 als Kraftfahrer (Fahren eines Lkw ohne Gefahrgut und Zollverkehr, Transport von Gaskesseln, Montagen, Be- und Entladearbeiten mit einem Ladekran) bei der L. GmbH versicherungspflichtig beschäftigt. Er bezieht seit Januar 2002 Sozialleistungen.

Der Kläger beantragte am 13. Juli 2002 bei der Beklagten die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalls. Die Beklagte zog zunächst die Unterlagen aus den bei ihr sowie bei der VBG vorangegangenen Rentenverfahren bei. Nach dem für die VBG von Prof. Dr. H. erstellten Zusammenhangsgutachten vom 25. Mai 1996 ergab sich bei dem Kläger kein objektivierbarer pathologischer Befund. In dem ebenfalls für die VBG erstellten Gutachten von dem Arzt für Innere Medizin/Psychotherapie/Psychoanalyse Prof. Dr. K. und der Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie/Psychoanalyse Dr. S. vom 5. September 1996 handelt es sich bei dem Kläger am ehesten um eine Verhaltensstörung, kombiniert mit einer somatoformen Schmerzstörung infolge einer Fehlverarbeitung einer im Arbeitsvollzug erlittenen Traumatisierung, die neben der körperlichen Ebene vor allem das narzisstische (Selbstregulations-)System betroffen habe. So sei die Motivation für dieses Verhalten am ehesten intrapsychisch gespeist und habe das Ziel, auf Grund eines vermeintlichen Wiedergutmachungsanspruchs entschädigt zu werden. Nach dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Chirotherapie Dr.

H. vom 19. Dezember 1996 ergab sich bei der Untersuchung ein unauffälliges Gangbild. Der Kläger befinde sich in einem guten Ernährungs- und Allgemeinzustand. Auf Grund der klinischen Untersuchung und der Auswertung der vorliegenden schriftlichen Röntgenbefunde seien bis auf die Kraftminderung der rechten Hand unklarer Genese keine Befunde zu erkennen, die aus orthopädischer Sicht die berufliche Belastbarkeit des Klägers einschränkten. Nach dem Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie Dipl.-Med. R. vom 21. April 1997 gab der Kläger dort bei seiner Untersuchung an, sich seit dem Arbeitsunfall im Jahr 1995 nicht mehr bücken zu können, weil er dann messerstichtartige Schmerzen im Rücken bekomme. Seine untere Körperhälfte vom Bauchnabel abwärts sei gelähmt, manchmal z.B. eine ganze Stunde lang wegen heftiger Schmerzen. Er habe Angstzustände und Verkrampfungen der Hände, die sich wie automatisch nach innen drehen mit einer Krümmung der Finger. Der Kläger sei psychisch stark auffällig gewesen, insbesondere andauernd im Arztzimmer umhergelaufen. Während der somatischen Untersuchung habe der Kläger etwas demonstrativ mit insgesamt geringem Antrieb gewirkt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit möglich. Empfohlen werde die Durchführung einer psychosomatisch orientierten RehaMaßnahme, begleitet von körperlich konditionierenden physiotherapeutischen Maßnahmen, um die Angstsymptomatik und den Diazepamkonsum abzubauen und das Selbstvertrauen des Klägers in seine körperliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte und mittelschwere Arbeiten verrichten. Im Entlassungsbericht des S. Reha-Klinikums, Bad K., vom 5. März 1998 wird ausgeführt, bei dem Kläger bestünden eine mäßige Koxarthrose beidseits, ein lumbales Pseudoradikulärsyndrom, ein Zervikobrachialsyndrom und eine neurotische Fehlentwicklung mit Rentenwunsch. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger vollschichtig für leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten einsetzbar. In dem für die Beklagte erstellten Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z. vom 5. April 2000 wurde eine erhebliche neurotische Fehlentwicklung des Klägers mit Somatisierungstendenz und erheblicher Aggravationstendenz festgestellt. Der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voll einsetzbar. Derzeit sei er nicht in der Lage, die rechte Hand zu gebrauchen.

Nach dem von der Beklagten auf den hier maßgebenden Rentenanspruch eingeholten Befundbericht der Fachärztin für Psychiatrie V., Fachkrankenhaus J., vom 12. Juli 2002 war der Kläger nach einer tagesklinischen Behandlung vom 10. Juni bis zum 2. Juli 2002 arbeitsunfähig bei einer neurotischen Fehlentwicklung. Im Vordergrund stünden vor allem das Skelettsystem betreffende psychosomatische Beschwerden mit einer psychogenen Parese der rechten Hand. Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten von Dipl.-Med. R. vom 17. Januar 2003 ein. Diese stellte fest, der Kläger habe trotz offensichtlicher Beeinträchtigung und psychogener Parese der rechten Hand von 1999 bis 2002 als Lkw-Fahrer ganzschichtig tätig sein können und diese Tätigkeit erst durch Kündigung seines Arbeitgebers beendet. Vollständige Erwerbsunfähigkeit werde nicht gesehen, obgleich die neurotische Störung offensichtlich sei und bei einer chronifizierenden Tendenz eine insgesamt ungünstige Prognose vorliege. Bei der diagnostizierten Konversionsneurose mit psychogener Parese nach stattgehabter leichter Armplexusschädigung rechts, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenbegehren) könne der Kläger sechs Stunden und mehr täglich als Kraftfahrer tätig sein und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten. Aus der dem Kläger in der Zeit vom 30. April bis zum 11. Juni 2003 gewährten Rehabilitationsmaßnahme wurde er nach dem Entlassungsbericht der Reha Klinik G. vom 2. Juli 2003 mit einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden als Kraftfahrer und von sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 27. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Oktober 2003 ab. Der Kläger sei noch fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufiges Heben und Tragen, Bücken, Hocken, Knien sowie ohne volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Er sei auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, da er als Angelegener im unteren Bereich im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) anzusehen sei.

Mit seiner am 28. November 2003 bei dem Sozialgericht Stendal erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er könne nicht mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein, da er nicht ohne Schmerzen längere Zeit sitzen, stehen oder gehen könne und seine Psyche beeinträchtigt sei.

Das Sozialgericht hat zunächst durch Einholung von Befundberichten ermittelt. Nach dem Befundbericht von dem Facharzt für Orthopädie Dr. M. vom 15. Februar 2004 ist bei dem Kläger die Lähmung der rechten Hand und des rechten Armes unverändert geblieben mit einer eher zunehmenden Krallenhandstellung. Nach dem Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin SR Dr. N. vom 29. Februar 2004 hat sich die persistierende aktive Bewegungsminderung der rechten Hand des Klägers nach der Prellung der Brustwirbelsäule (BWS) bzw. der Lendenwirbelsäule (LWS) eingestellt. Der Kläger habe nach der bei ihm durchgeführten Strumektomie im November 2003 Schluckbeschwerden, Heiserkeit, ein Globusgefühl (Gefühl eines im Rachen steckenden Kloßes) sowie verstärkte Zervikalbeschwerden angegeben. Dem beigelegten Entlassungsbericht des Chefarztes der Neurologischen Klinik der R.r Klinik GmbH, Dr. B., vom 26. Juni 2006 ist zu entnehmen, dass von einer vollständigen Lähmung der rechten Hand nicht die Rede sein könne, da der Kläger die Handmuskeln stark krampfartig verspannt habe und die Hand dabei gezittert habe.

Nach der vom Sozialgericht eingeholten Arbeitgeberauskunft der L. GmbH vom 5. Februar 2004 wäre für die Kraftfahrertätigkeit des Klägers vom 1. März bis zum 31. Dezember 2001 eine Anlernzeit für eine völlig ungelernete Kraft von drei bis sechs Monaten erforderlich gewesen. Der Kläger sei der überwiegend im Sitzen zu verrichtenden körperlich leichten Arbeit gewachsen gewesen.

Das Sozialgericht hat sodann ein Gutachten von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 24. September 2004 eingeholt. Der Kläger habe während des gesamten Untersuchungsganges ein ausgeprägt demonstratives Verhalten, z.B. mit einem lautem Stöhnen und erheblichen Gegenspannen bei der Prüfung des Lasègue'schen Zeichens, gezeigt. Bei der neurologischen Untersuchung sei ein unauffälliges Reflexverhalten im Bereich der oberen und unteren Extremitäten festgestellt worden. Atrophische Veränderungen an den Handmuskeln oder ein ausgeprägter Druckschmerz in Höhe des Karpaltunnels hätten beidseits nicht vorgelegen. Es hätten sich keine radikulären Sensibilitätsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten bei einem regelgerechtem Reflexbefund beider Beine ohne Atrophie der Kennmuskeln gefunden. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien bei einer indifferenten Stimmung ausgesprochen funktionell demonstrative Verhaltensweisen festzustellen gewesen. Es seien keine psychotischen Wahrnehmungsweisen und keine schwerwiegenden mnestischen Defizite aufgefallen. Bei dem Kläger lägen als Diagnosen vor: Somatoforme Schmerzstörung mit einer "Parese" bestimmter Handmuskeln rechts. (Wahrscheinlich) Chronisches Syndrom der LWS und Halswirbelsäule (HWS) mit pseudoradikulären Störungen im Bereich beider Beine, ebenfalls funktionell stark ausgestaltet und überlagert, ohne wesentliche neurologische Defizite. Beidseitiges leichteres Karpaltunnelsyndrom, rechts stärker als links, ohne wesentliche funktionelle Bedeutung für das Leistungsvermögen. Die bei dem

Kläger zu beobachtenden psychischen Auffälligkeiten seien wahrscheinlich auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung aufgetreten und hätten keine organische Grundlage. Die Persönlichkeitsstörung besitze einen gewissen Krankheitswert, sei aber relativ bewusstseinsnah und könne durch zumutbare und einzufordernde eigene willentliche Anstrengung des Klägers und Kooperation gesteuert werden. Es bestünden keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer erheblichen Minderung der Anpassungs-, Umstellungs- und Konzentrationsfähigkeit. Die Funktionstüchtigkeit und die Belastungsfähigkeit des Gesamtorganismus seien betroffen. Die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden seien allerdings in wesentlichen Punkten nicht nachvollziehbar. Der Kläger könne noch körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Arbeiten in einfacher Verantwortung, im Wechsel der Haltungsarten, in geschlossenen Räumen und gleichbleibender Schicht, unter Ausschluss von Akkord- und Fließbandarbeit sechs bis acht Stunden täglich verrichten. Vermieden werden sollten Arbeiten in dauernder einseitiger Körperhaltung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit einem ständigen Heben und Tragen von schweren Lasten. Ferner sollten keine übermäßigen Anforderungen an die Gebrauchs- und Funktionsfähigkeit der rechten Hand gestellt werden. Als Kraftfahrer sei der Kläger nicht mehr vollschichtig einsetzbar. Er könne aber noch als Mitarbeiter/Pförtner an der Pforte bzw. Nebenpforte oder als Kassierer in Selbstbedienungstankstellen vollschichtig arbeiten. Einer psychotherapeutischen Behandlung stehe die diesbezüglich ablehnende Grundeinstellung des Klägers im Wege.

Die Beklagte hat zunächst auf der Grundlage einer Zuordnung des bisherigen Berufs des Klägers (Berufskraftfahrer) weiterhin zur Gruppe der Angelernten (unterer Bereich) gleichwohl vorsorglich die Verweisungstätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte, eines Mitarbeiters im Empfang/an der Pforte eines Dienstleistungsunternehmens bzw. einer Klinik sowie eines Kassierers an Selbstbedienungstankstellen benannt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 22. März 2005 abgewiesen. Der Kläger sei in der Lage, mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Er sei auf Grund seiner hier maßgebenden Tätigkeit als Berufskraftfahrer der Gruppe der Angelernten (oberer Bereich) zuzuordnen. Ihm seien aber Tätigkeiten als Kassierer an Selbstbedienungstankstellen, Pförtner an der Nebenpforte, Mitarbeiter im Empfang/der Pforte eines Dienstleistungsunternehmens bzw. einer Klinik sowie sonstige Wach- und Aufsichtsarbeiten gesundheitlich und sozial zumutbar.

Gegen das ihm am 5. April 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. April 2005 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, zumindest seine letzte Tätigkeit als Berufskraftfahrer könne er nur noch unter drei Stunden täglich verrichten. Er stützt sich bezüglich der Wertigkeit dieser Tätigkeit auf (teilweise nicht entzifferbare) Kopien einer Urkunde und eines Zeugnisses über die Ausbildung zum Berufskraftfahrer. Als Kassierer an Selbstbedienungstankstellen könne er auf Grund des Wechselschichtensatzes nicht arbeiten. Er könne auch andere Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auf Grund der krankhaften Veränderungen seines Stütz- und Bewegungsapparates, seiner seelischen Behinderung und der außergewöhnlichen Schmerzsymptomatik nicht mehr verrichten. Insbesondere sei eine betriebsunübliche "Pausensetzung" erforderlich. Nach Konkretisierung des Anforderungs- und Belastungsprofils des Verweisungsberufs eines Pförtners an der Nebenpforte durch den Senat, meint der Kläger, diese Tätigkeit sei ihm gesundheitlich nicht zumutbar, da sie mit der Beeinträchtigung seiner HWS und der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit seiner Hand nicht zu vereinbaren sei und Schichtarbeit nicht ausgeschlossen werden könne.

Der Kläger beantragt, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen.

Darüber hinaus beantragt er,

das Urteil des Sozialgerichts Stendal vom 22. März 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Oktober 2003 aufzuheben, und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Juli 2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Dr. S. hat in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 14. November 2005 ausgeführt, dem Kläger sei die Tätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte auch in zwei Tagesschichten bzw. in Nachtschichten gesundheitlich zumutbar.

Der Senat hat von der Bundesagentur für Arbeit u.a. das von Dr. S. in dem Rechtsstreit des Klägers gegen die VBG erstattete Gutachten vom 6. Oktober 1999 beigezogen, aus dem sich der Verdacht auf einen Alkoholabusus - auf Grund eines Alkoholfoetors bei der Untersuchung und eines mittel- bis grobschlägigen Tremors der oberen Extremitäten (mit einer Blaufärbung) und des Kopfes - ergibt. Auffallend sei eine starke vegetative Begleitsymptomatik mit einem insgesamt sehr stark beschwerdedemonstrativen Verhalten, insbesondere einem ständigen Stöhnen, gewesen.

Der Kläger hat mit am 9. Dezember 2005 und 12. April 2006 bei Gericht eingegangenen Schriftsätzen beantragt, Dr. S. wegen des Besorgnisses der Befangenheit abzulehnen. Der Sachverständige habe sich in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 14. November 2005 bewusst an sein Gutachten angelehnt, um seinen Befund nicht in Frage zu stellen. Feststellungen des Gutachters in Bezug auf seinen Tagesablauf und bestimmte Verrichtungen und Bewegungen seien unzutreffend. Dr. S. hat hierzu mit Schreiben vom 20. April und 19. Juli 2006 ausgeführt, er habe keine ablehnende Haltung gegenüber dem Kläger eingenommen und weise die Behauptung einer Befangenheit zurück.

Der Senat hat das Ablehnungsgesuch gegen Dr. S. mit Beschluss vom 7. September 2006 - L [3 B 38/06](#) SF - zurückgewiesen. Soweit sich der Kläger gegen die von diesem Sachverständigen seinem Gutachten vom 24. September 2004 zugrunde gelegten Tatsachenfeststellungen wende, sei der Antrag nicht fristgerecht gestellt worden. Im Übrigen sei der Antrag unbegründet, weil aus der Anknüpfung des Sachverständigen an seine früheren Feststellungen und der Bestätigung seiner Leistungseinschätzung nicht die Besorgnis einer Befangenheit resultiere.

Der Senat hat einen Befundbericht von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Leopold vom 1. Februar 2007 eingeholt, die bei dem Kläger eine chronische Blockierung im HWS-Bereich festgestellt hat. Beigefügt war der Entlassungsbericht des Paracelsus-Krankenhauses in R. vom 21. Oktober 2004, aus dem zu entnehmen ist, eine Sternumfraktur oder grobneurologische Auffälligkeiten seien bei dem Kläger nicht erkennbar. Nach dem Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. vom 1. September 2007 ist durch die Versorgung des Klägers mit einer Unterarmschiene eine Besserung der Beschwerden seiner (nach Angaben des Klägers durch einen Unfall verletzten linken) Hand erzielt worden. Nach dem Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin/Pneumologie/Allergologie Priv.-Doz. Dr. W. vom 26. August 2008 ist Anfang 2008 eine Verschlechterung des Befundes des Klägers bei Asthma bronchiale, Adipositas und gastroösophagealer Reflexkrankheit (Sodbrennen) aufgetreten. Die Atemfunktion habe sich deutlich verschlechtert, eine Besserung durch Medikamente sei zu erwarten.

Der Senat hat sodann ein Gutachten von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H. vom 1. April 2009 eingeholt. Der Kläger habe bei seiner Untersuchung angegeben, er könne mit der rechten Hand, seiner Gebrauchshand, nicht zufassen. Die Unterarmbeweglichkeit sei frei. Das Kämmen, Rasieren und Schreiben sei rechts möglich. Mit der linken Hand habe er keine Probleme mehr. Er leide unter dauernden Kopfschmerzen, einem Pfeifen in den Ohren und Schmerzen ab Mitte BWS mit einer Einstrahlung in beide Beine und die Zehen. Gehen könne er maximal eine Minute. Mindestens drei- bis zwanzigmal am Tag benutze er Asthma-Spray. An manchen Tagen habe er "ganz doll" Asthma ohne Auswurf oder Husten, besonders beim Mähen. Seine Frau versorge den Garten, er die Hühner. Der Kläger befinde sich in einem guten Allgemein- und übergewichtigen Ernährungszustand. Während des Untersuchungsablaufs sei er mäßig kooperativ, misstrauisch und unübersehbar demonstrativ gewesen. Von der Untersuchungsliege sei er humpelnd zum Sitzplatz zurückgekommen und habe sich - ohne erkennbare Luftnot - Mundspray durch die Mundöffnung gesprüht. Diese theatralisch wirkende Prozedur habe er mehrfach wiederholt (auch in der Lungenfunktionskabine) und dabei betont tief geatmet, ohne dass dabei Atemnot, Husten oder Auswurf bestanden habe. Die Hüftgelenke hätten wegen der kräftigen Gegenspannung nicht objektiv untersucht werden können; die passive Flexion sei bis 110° möglich, Knie-, Sprung-, und Zehengelenke seien passiv frei beweglich gewesen. Die Beinmuskulatur sei normal entwickelt, mit seitengleich ausgeprägten Fußsohlenschwielen, einem festen Knie-Bandapparat, ohne Entzündungszeichen der Gelenke. Der Einbein-, Zehen- und Fersenstand sei sicher. Es liege eine ausgesprochen starke Fixierung auf das Beschwerdebild mit mehr bewusstseinsnaher, teils auch bewusstseinsferner Verdeutlichung. Inhaltliche Störungen des Gedankenganges bestünden nicht. Die Ergometrie sei abgebrochen worden, nachdem der Kläger den unteren Level der erforderlichen Umdrehungszahl trotz mehrfacher Aufforderung beibehalten habe, obwohl 50 Watt nur einer Belastungsintensität mittelschnellen Gehens entspreche und der Kläger nach Verlassen der Untersuchungsstelle dazu in der Lage gewesen sei. Eine depressive Grundstimmung sei nicht erkennbar gewesen. Wahrnehmung, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien unbeeinträchtigt, Ausdauer und Konzentrationsvermögen während der Untersuchung seien ausreichend und gleichbleibend gewesen. Körper- und Muskelaufbau ließen eine stärkere Belastbarkeit vermuten. Bei dem Kläger lägen als Gesundheitsstörungen vor: Dissoziative Störung als psychogene Teil-Lähmung der rechten Hand. Thorakales und lumbales Pseudoradikulärsyndrom sowie muskuläres bzw. degeneratives Zervikokraniälsyndrom ohne sensomotorische Ausfälle. Asthma bronchiale. Rechts betontes leichtes Karpaltunnelsyndrom ohne funktionelle Bedeutung. Ein Mindergebrauch der rechten Hand könne ausgeschlossen werden, denn es seien weder signifikante Umfangsdifferenzen der Arme noch Muskelatrophien am rechten Arm und Handrücken oder seitendifferente Handschwielen erkennbar. Die demonstrativ geschlossen gehaltene Faust habe sich leicht passiv öffnen lassen. Im Übrigen habe der Kläger (unbeobachtet) die Funktionstüchtigkeit der rechten Hand z.B. bei mehrfachen Kleidungswechseln und dem kraftvollen Zufassen des Griffs bei der Ergometrie gezeigt. Kardiopulmonale Insuffizienzzeichen seien nicht vorhanden gewesen. Eine seelische Störung von Krankheitswert liege nicht vor. Für den Kläger sei mit der Aggravation ein sekundärer Krankheitsgewinn verbunden. Es liege ein Versorgungswunsch mit finanzieller Begünstigung und vermehrter Aufmerksamkeit aus der Umgebung vor. Die beklagten Beschwerden seien letztlich steuerbar und willentlich zu überwinden, wie es der Kläger als Berufskraftfahrer im Jahr 2001 bewiesen habe. Die von ihm angegebene zeitliche Begrenzung zum ununterbrochenen Sitzen von einer Stunde habe der Kläger bei der Exploration deutlich überschritten. Auch das Gehen von maximal einer Minute sei völlig unrealistisch. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in gelegentlich wechselnder Körperhaltung könne er vollschichtig verrichten. Zu vermeiden seien überwiegende Zwangshaltungen, eine einseitige körperliche Belastung, ein häufiges Bücken, Knien, Heben, Tragen, Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, häufige Überkopftätigkeiten, ein häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie inhalative Belastungen, Zugluft und Nässe. Es bestünden keine Beeinträchtigungen der Ausdauerbelastbarkeit, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, keine vorzeitige Erschöpfbarkeit und keine verminderte Steuerbarkeit im affektiven Bereich. Der Kläger könne noch eine Wegstrecke von einem Kilometer zu Fuß zurücklegen, öffentliche Verkehrsmittel und einen Pkw benutzen. Auch der Tätigkeit des Pfortners an der Nebenpforte sei der Kläger ohne Weiteres gewachsen.

Der Kläger hält die Feststellungen von Dr. H. für nicht nachvollziehbar und rügt Ungenauigkeiten und unzutreffende Feststellungen. Wegen der weiteren Einzelheiten seiner Stellungnahme wird auf seinen Schriftsatz vom 25. Mai 2009 (Bl. 492 ff. Bd. III der Gerichtsakte) Bezug genommen.

Er verweist ferner auf das Ergebnis einer am 11. Mai 2009 durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRT) am rechten Knie, den Bericht über die am 8. Juni 2009 im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums B. durchgeführte ambulante Kniearthroskopie vom Tag der Operation und das in dem gegen die VBG geführte Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt - L 6 U 127/07 - eingeholte Gutachten von Dr. G. vom 22. Juni 2009.

Nach dem vorgenannten Bericht vom 8. Juni 2009 wurde der Kläger dort bei subjektivem Wohlbefinden mit einer Mobilisierung an zwei Unterarmgehstützen (für sechs Wochen) in die ambulante Behandlung entlassen.

Dem Gutachten von Dr. G. vom 22. Juni 2009 ist zu entnehmen, der Kläger sei bei der Untersuchung bewusstseinsklar und in allen Ebenen orientiert gewesen. Psychotische Zeichen hätten ebensowenig vorgelegen wie Wahrnehmungsstörungen, Ich-Erlebensstörungen oder illusionäre Verknüpfungen. Auffallend sei gewesen, dass der Kläger zunächst die rechte Hand von ihrer Stützmannschette befreit habe, beim Betreten und Verlassen des Raumes diese Hand jedoch erkennbar den Griff der Unterarmgehstütze erfasst habe. Gegen Ende der Exploration habe der Kläger verzweifelt gewirkt, eine aktuelle Suizidalität sei negiert worden; langfristig sei die Prognose jedoch als zweifelhaft anzusehen. Erkennbar sei die Begehrenshaltung gewesen, die zu völlig ungläubhaften Aussagen geführt habe. In vielen Angaben sei der Kläger ausgesprochen vage geblieben; eine Tendenz zur groben Aggravation sei nicht zu übersehen. Das Ausfüllen des Untersuchungsbogens bei der testpsychologischen Untersuchung sei in einer extrem auffälligen Weise erfolgt, sodass die Grenze der Auswertbarkeit erreicht gewesen sei. Am rechten Bein habe ein Zustand nach Knieoperation vorgelegen mit einer noch bestehenden Schwellung im Kniebereich und diskret im rechten Fußbereich. Der Tonus habe rechts bei Gegenspannung nicht zuverlässig beurteilt werden

können. Der Gang sei nur mit beidseitigen Unterarmgehstützen und ausschließlicher Bodenberührung des linken Beines bei angezogenem rechten Bein möglich gewesen. Als Diagnosen lägen fachfremd - ausweislich der beigebrachten Unterlagen - Abnutzungserscheinungen im Bereich beider Knie, eine kleine Hiatushernie und eine diskrete Entzündung der Magenschleimhaut vor. Fachneurologisch liege kein sicherer krankheitswertiger Befund vor. Es bestehe eine psychoneurotische Fehlentwicklung nach Vater-Sohn-Konflikt. Weiter liege eine psychogene Parese der rechten Hand im Sinne einer dissoziativen Bewegungsstörung vor, die sich auf dem Boden der Persönlichkeitsproblematik erkläre und Hilflosigkeit und symbolisierte Arbeitsunfähigkeit ausdrücke. Phänomenologisch sei die Diagnose einer Somatisierungsstörung in Verbindung mit erheblichen Schmerzen zu stellen, wobei letztere stark wechselten und in der Untersuchungssituation einen schweren und quälenden Charakter nicht habe erkennen lassen. Der massive soziale Rückzug des Klägers wurzele überwiegend in der Persönlichkeitsstörung. Mangels eines kausalen Bezuges zwischen den Beschwerden des Klägers, den Funktionsstörungen und dem Arbeitsunfall könne auch keine arbeitsunfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit benannt werden. Die von dem Kläger besonders hervorgehobene Passage des Gutachtens lautet vollständig: "Ergänzend - und über den Gutachtenauftrag hinausgehend - ist anzumerken, dass Herr N. zweifelsfrei psychotherapeutisch behandlungsbedürftig ist. Er hat dies - ausweislich des Behandlungsberichtes der Tagesklinik des Fachkrankenhauses J. in H. - bislang abgelehnt, aus gutachterlicher Sicht ist jedoch davon auszugehen, dass bei der langen Zeit des Bestehens und dem Ausprägungsgrad der Symptomatik im Interesse der Wiedergewinnung der Erwerbsfähigkeit, vor allem aber der Restituierung seiner "Lebensfähigkeit" im allgemeinen Sinn eine stationäre Langzeitbehandlung mit Aufarbeitung der oben skizzierten Konflikte dringend erforderlich ist."

Der Senat hat die Akte aus dem Schwerbehindertenverfahren vor dem Sozialgericht Stendal - S 4 SB 106/04 - beigezogen. Danach stellte das Landesversorgungsamt einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 fest und verneinte die Voraussetzungen des Merkzeichens "G". Der prüfärztlichen Stellungnahme der ärztlichen Gutachterin Dr. K., Versorgungsärztlicher Dienst des Landesverwaltungsamtes Sachsen-Anhalt, vom 25. Oktober 2005 ist zu entnehmen, streng genommen sei eine versorgungsmedizinische Bewertung der Behinderungen des Klägers nicht möglich, da aus allen Befunden ein demonstratives Verhalten des Klägers mit Berentungswunsch hervorgehe. Wesentliche neurologische, orthopädische oder psychische Beeinträchtigungen des Klägers seien nicht festzustellen, sodass "keinesfalls eine noch höhere Bewertung" als die Feststellung des GdB von 40 möglich sei. Für die Vergabe des Merkzeichens "G" bestehe "keinerlei Anhalt". Das Sozialgericht Stendal hat rechtskräftig mit Urteil vom 8. März 2006 - S 4 SB 106/04 - die auf Feststellung eines GdB von mindestens 50 und des Merkzeichens "G" gerichtete Klage abgewiesen.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten, die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die beigezogenen Akten des Sozialgerichts Stendal aus dem Verfahren S 4 SB 106/04 und Kopien aus der den Kläger betreffenden Akte der Bundesagentur für Arbeit verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert in diesem Sinne.

Der Kläger ist noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit einfachen geistigen Anforderungen, im Wechsel der Haltungsarten und in geschlossenen Räumen zu verrichten. Zu vermeiden sind Arbeiten im Akkord und am Fließband, Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung, häufigen Überkopparbeiten, Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten sowie solche mit einem häufigen Heben, Tragen oder Bewegen von schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, inhalativen Belastungen und einer Exposition gegenüber Zugluft oder Nässe. Die Wahrnehmung, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis des Klägers sind unbeeinträchtigt. Eine erhebliche Minderung der Ausdauer sowie der Anpassungs-, Umstellungs- und Konzentrationsfähigkeit besteht nicht.

Dieses Leistungsbild ergibt sich aus den überzeugenden Feststellungen in den Gutachten von Dipl. Med. R. vom 21. April 1997 bzw. 17. Januar 2003, von Dr. Z. vom 5. April 2000, von Dr. S. vom 24. September 2004 und von Dr. H. vom 1. April 2009 sowie den Entlassungsberichten des S. Reha-Klinikums vom 5. März 1998 und der Reha Klinik G. vom 2. Juli 2003.

Auf Grund der Stellungnahme des Klägers in seinem Schriftsatz vom 25. Mai 2009 und seines Hinweises auf den Bericht des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums B. vom 8. Juni 2009 (nach der dort durchgeführten ambulanten Kniearthroskopie) ergeben sich keine Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen. Die vom Kläger gerügten Mängel des Gutachtens von Dr. H. lassen sich bereits aus dem Gutachtentext selbst entkräften. Insbesondere hat die Sachverständige selbst die Durchführung einer Thyreodektomie (= Entfernung der Schilddrüse) festgestellt und zu den eingenommenen Medikamenten auf den vorliegenden Akteninhalt Bezug nehmen können. Der vom Kläger zutreffend dargelegte Schreibfehler in der Dosierung des Medikaments L-Thyroxin (185 statt 175) lässt sich bereits durch die auf dem Markt angebotenen Darreichungsformen klären. Ein Mähen des Rasens durch den Kläger selbst ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, demgegenüber ist aber die Benutzung der rechten Hand, z.B. beim Griff um die Gehstütze, hinreichend im Gutachten dokumentiert.

Die vom Kläger geklagten Beschwerden sind seit seiner Untersuchung für das Gutachten von Dipl.-Med. R. vom 21. April 1997 im Wesentlichen gleich geblieben: Seit dem Arbeitsunfall im Jahr 1995 klagt der Kläger über große Schmerzen; er habe Angstzustände und Verkrampfungen der Hände mit einer nicht steuerbaren Krümmung der Finger nach innen. Hinzugekommen sind die Belastungen durch ein behandlungsbedürftiges Asthma bronchiale und eine Verschlechterung des degenerativen Befundes am rechten Knie.

Eine schwere Verletzung des Klägers körperlicher oder seelischer Art durch den Arbeitsunfall am 8. Mai 1995 hat ausgeschlossen werden können. Im Durchgangsarztbericht vom 19. Mai 1995 sind ausschließlich ein Druck- und Bewegungsschmerz im BWS-Bereich und ein Klopfeschmerz der HWS festgestellt worden. Der Kläger wurde bereits vier Tage nach dem von ihm angegebenen Unfallereignis aus der stationären Behandlung entlassen. Brüche, Prellungen, Hautabschürfungen oder grobneurologische Auffälligkeiten sind u.a. während des Aufenthalts des Klägers im Paracelsus-Krankenhaus einer Untersuchung zugeführt und ausgeschlossen worden (Entlassungsbericht vom 21. Oktober 2004). Bezüglich der vom Kläger behaupteten Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet ist zuletzt von Dr. G. vom 22. Juni 2009 festgestellt worden, dass solche nicht bestehen.

Degenerative Erscheinungen mit mäßigen Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet ergeben sich durch die Abnutzung an der HWS, BWS, LWS und den Knien. Gesichert liegen als Diagnosen nach dem Entlassungsbericht des S. Reha-Klinikums vom 5. März 1998 eine mäßige Koxarthrose beidseits, ein Pseudoradikulär- und ein Zervikobrachialsyndrom vor. Sensomotorische Ausfälle sind zuletzt durch Dr. H. in ihrem Gutachten vom 1. April 2009 ausgeschlossen worden. Diese Erkrankungen bedingen eine Unzumutbarkeit von Arbeiten mit starken Belastungen des Skelett- und Muskelapparates, stehen aber auch körperlich mittelschweren Arbeiten im Übrigen nicht entgegen.

Das Asthmaerkrankung des Klägers, die medikamentös ausreichend behandelbar ist, schließt Arbeiten mit inhalativen Belastungen aus. Anhaltspunkte für darüber hinausgehende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers auf Grund von Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet sind nicht erkennbar.

Die Persönlichkeitsstörung des Klägers hat nach den Feststellungen von Dr. S. und Dr. H. keine wesentlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers zur Folge. Das steht nicht in Widerspruch zu der von sämtlichen Gutachtern festgestellten starken psychischen Auffälligkeit des Klägers, die sich z.B. in einem Umherlaufen im Arztzimmer (Gutachten Dipl.-Med. R. vom 21. April 1997) oder lautem Stöhnen und erheblichem Gegenspannen bei der körperlichen Untersuchung (Gutachten von Dr. S. vom 24. September 2004) gezeigt hat.

Aus den über den betreffenden Begutachtungsauftrag hinausgehenden Ausführungen von Dr. G. in seinem Gutachten vom 22. Juni 2009 zur Erforderlichkeit einer stationären Langzeitbehandlung zur Aufarbeitung der seelischen Konflikte u.a. im Interesse der Wiedergewinnung der Erwerbsfähigkeit lässt sich im Kontext des Gutachtens keine Feststellung einer zu einer Rente berechtigenden Erwerbsminderung entnehmen. Die tatsächliche Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, setzt auch einen entsprechenden Willen voraus. Der Senat hat insoweit in Gesamtschau des Ermittlungsergebnisses keinen Zweifel, dass der Kläger aktuell nicht gewillt ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die den Feststellungen im Rahmen des Gutachtauftrages von Dr. G. hinzugefügte Anmerkung deckt sich mit den Feststellungen von Dipl.-Med. R. vom 21. April 1997, die ausgeführt hat, aus psychiatrischer Sicht sei die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Klägers möglich. Empfohlen werde die Durchführung einer psychosomatisch orientierten RehaMaßnahme, begleitet von körperlich konditionierenden physiotherapeutischen Maßnahmen, um die Angstsymptomatik und den Diazepamkonsum abzubauen und das Selbstvertrauen des Klägers in seine körperliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Gleichzeitig stellte diese Gutachterin fest, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten. Dieses Ergebnis ist bei einer Abgrenzung des objektiven Könnens einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von der Akzeptanz einer Notwendigkeit, diesbezüglich auch aktiv zu werden, für den Senat überzeugend. Es wird durch den Entlassungsbericht des S. Reha-Klinikums vom 5. März 1998, die Gutachten von Dr. Z. vom 5. April 2000 und von Dipl.-Med. R. vom 17. Januar 2003, den Entlassungsbericht der Reha Klinik G. vom 2. Juli 2003 und die Gutachten von Dr. S. vom 24. September 2004 und Dr. H. vom 1. April 2009 bestätigt. Die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen war vor diesem Hintergrund nicht angezeigt. Aus den Ausführungen von Dr. G. ergeben sich keine wesentlich neuen Gesichtspunkte. Zuletzt hat Dr. H., die gerade im Hinblick auf eine Gesamtwürdigung des sozialmedizinischen Sachverhalts über eine dem Senat bekannte Kompetenz verfügt und in anderen Verfahren häufig weitere Ermittlungsansätze aufgezeigt hat, bestätigt, dass der medizinische Sachverhalt abschließend geklärt ist.

Nach Auffassung des Senats hat die neurotische Fehlentwicklung in Form eines Rentenbegehrens allein keinen solchen Krankheitswert, dass daraus eine gravierende Leistungsminderung des Klägers abgeleitet werden kann. Wie der Kläger zuletzt in seinem Schriftsatz vom 25. Mai 2009 dokumentiert hat, verfügt er über ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein und legt seiner Anspruchshaltung eine fehlerhafte Würdigung der Rechtslage zugrunde, soweit er auf seinen "Wunschberuf" des Kraftfahrers abstellt und eine Ungleichbehandlung mit seiner Ansicht nach von ihrer sozialen Wertigkeit her im Vergleich zu ihm weniger zu einer Rente berechtigten Bürgern abstellt. Der fehlende Wille, sich im Verlauf von vielen Begutachtungen von einer nicht zutreffenden Rechtsauffassung abbringen zu lassen, führt aber nicht zu einem Rentenanspruch, da es sich zwar bei der Bewältigung des Problems, nicht aber bei der fehlerhaften Grundannahme um einen medizinischen Sachverhalt handelt. Sowohl Dr. S. als auch Dr. H. gehen davon aus, dass die Persönlichkeitsstörung und die vorgetragenen Funktionsstörungen bewusstseinsnah gesteuert und durch zumutbare Willensanstrengung sofort zu überwinden wären.

Bei dem Kläger liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des Leistungsvermögens von mehr als sechs Stunden täglich zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen des Klägers reicht vielmehr noch für zumindest leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats (GS) des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f.). Die von Dr. Z. in ihrem Gutachten vom 5. April 2000 angesprochene eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand ("psychogene Parese") des Klägers hat sich gutachterlich weder durch eine organische noch eine psychische Erkrankung belegen lassen. Da der Kläger in der Lage ist, die Hand funktionsgerecht einzusetzen, soweit er sich nicht in einer Untersuchungssituation sieht, steht dem Einsatz der Hand im Rahmen einer Erwerbstätigkeit nicht nachweislich eine Einschränkung entgegen. Es ist insoweit überzeugend, dass der Kläger dies insbesondere dadurch dokumentiert hat, dass er mit diesem Leiden im Jahr 2001 noch eine Tätigkeit als Berufskraftfahrer hat ausüben können, wie Dipl.-Med. R. und Dr. H. hervorgehoben haben. Im Übrigen liegt nach den Feststellungen von Dr. H. weder eine Atrophie der Muskulatur am rechten Arm noch eine verminderte Beschwiellung der rechten gegenüber der linken Hand vor. In der unbeobachteten Untersuchungssituation gelingt ein Zufassen mit dieser Hand problemlos.

Auch liegt im Fall des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, GS, a.a.O., S. 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die sog. Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger die genannte Strecke nicht in der erforderlichen Zeit zurücklegen kann, sind nicht erkennbar. Die Beinmuskulatur des Klägers ist nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. H. normal entwickelt mit seitengleich ausgeprägten Fußsohlenschwielen. Auch nach der Kniearthroskopie wurde der Kläger nach dem Entlassungsbericht des Paracelsus-Krankenhauses vom 21. Oktober 2004 mobilisiert in die ambulante Behandlung entlassen, mit einer empfohlenen Benutzung von Unterarmgehstützen begrenzt auf den Zeitraum von sechs Wochen.

Auch eine unübliche "Pausensetzung", die nach dem Vorbringen des Klägers erfolgen muss, hat sich im Rahmen der Begutachtungen nicht belegen lassen.

Der Kläger hat schließlich keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Gemäß [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bei im Übrigen der Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung entsprechenden besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wenn sie erstens vor dem 2. Januar 1961 geboren und zweitens berufsunfähig sind. Der Kläger ist vor dem hier maßgebenden Stichtag geboren, aber nicht berufsunfähig im Sinne dieser Vorschrift. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 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 täglich herabgesunken ist. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Leistungsfall der Berufsunfähigkeit nicht eingetreten, da der Kläger eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mehr als sechs Stunden täglich ausüben kann.

Für die Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist sein "bisheriger Beruf" maßgebend. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet worden sein, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. Niesel in: Kasseler Kommentar, § 240 RdNr. 9, 10 m.w.N.).

Bisheriger Beruf im obengenannten Sinne ist die Tätigkeit des Klägers als Kraftfahrer, die er vom 1. März bis zum 31. Dezember 2009 bei der Luhmann GmbH verrichtete. Nicht abgestellt werden kann auf seine Tätigkeit als Schlosser vom 27. Februar bis zum 6. Juli 1995. Zwar könnte diese Tätigkeit auf Grund der Facharbeiterentlohnung die qualitativ höchste Tätigkeit im Berufsleben des Klägers gewesen sein. Es bestehen aber erhebliche Zweifel bezüglich des Nachweises einer vollwertigen Ausbildung des Klägers im Schlosserberuf, da die Bescheinigung der LPG, auf welche die I. Zeitarbeit H. GmbH bei der Einstellung des Klägers abgestellt hat, nicht einem Facharbeiterbrief gleichsteht. Nach den Ausführungen des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat verfügt er über einen Teilfacharbeiter-Abschluss im Schlosserberuf. Eine eigene Beurteilung der qualitativen Wertigkeit dieser Tätigkeit des Klägers war der Arbeitgeberin auf Grund der kurzen Dauer der Tätigkeit nicht möglich. Auch ist eine längere berufliche Tätigkeit des Klägers als Schlosser nicht nachgewiesen.

Es fehlt hier aber zumindest an einem Nachweis, dass sich der Kläger ausschließlich aus gesundheitlichen Gründen der Tätigkeit eines Kraftfahrers zugewandt hat. Hat sich ein Versicherter von seinem Beruf "gelöst", ist dieser für die Frage des Berufsschutzes nicht mehr maßgebend (allg. Meinung: vgl. z.B. von Koch in: Kreikebohm, SGB VI Kommentar, 3. Aufl. 2008, § 240 RdNr. 11). Nach Angaben des Klägers war eine Tätigkeit als Kraftfahrer im Fernverkehr sein Wunschberuf, sodass nicht davon auszugehen ist, dass er in den Beruf als Schlosser bei einer Zeitarbeitsfirma zurückkehren wollte.

Es kann offen bleiben, ob der Kläger seine Tätigkeit als Kraftfahrer seit Rentenanstellung nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben konnte, wie es aus dem Entlassungsbericht der Reha Klinik G. vom 2. Juli 2003 zu entnehmen ist. Zumindest seit der im Mai 2009 durchgeführte Athroskopie am Knie dürfte ein aufgehobenes Leistungsvermögens des Klägers für diese Tätigkeit für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten bestehen.

Damit ist der Kläger aber auch für einen ggf. beschränkten Zeitraum noch nicht berufsunfähig. Auf welche Berufstätigkeiten ein Versicherter nach seinem fachlichen und gesundheitlichen Leistungsvermögen noch zumutbar verwiesen werden kann, beurteilt das BSG nach einem von ihm entwickelten Mehrstufenschema, das auch der Senat seinen Entscheidungen zugrunde legt. Dieses gliedert die Berufe hierarchisch in vier Gruppen mit verschiedenen Leitberufen. An oberster Stelle steht die Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion und der besonders qualifizierten Facharbeiter. Es folgen die Facharbeiter in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei bis drei Jahren, danach die angelernten Arbeiter mit einer Ausbildungszeit von bis zu zwei Jahren. Zuletzt folgen die so genannten Ungelernten, auch mit einer erforderlichen Einarbeitungs- oder Einweisungszeit von bis zu drei Monaten. Eine von dem Versicherten vollschichtig ausübbar Tätigkeit ist ihm zumutbar im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#), wenn er irgendwelche Tätigkeiten der eigenen Qualifikationsstufe oder aber der nächst niedrigeren Stufe spätestens nach einer Einarbeitung und Einweisung von drei Monaten zum Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vollwertig ausüben kann.

Dabei muss dem Versicherten allerdings grundsätzlich ein konkreter Verweisungsberuf benannt und zugeordnet werden können, anhand dessen sich die Zumutbarkeit seiner Ausübung beurteilen lässt. Kann ein anderer Beruf nicht konkret in Betracht gezogen werden, liegt bei der Unfähigkeit der Ausübung des bisherigen Berufs Berufsunfähigkeit vor. Eine Ausnahme vom Erfordernis der konkreten Benennung eines Verweisungsberufs besteht dann, wenn der Versicherten fachlichqualitativ ungelernete Tätigkeiten und jedenfalls leichte körperliche, seelische und geistige Belastungen zumutbar sind. Es gibt eine Vielzahl von ungelerten Berufen im inländischen Erwerbsleben. Sie stellen gerade keine besonderen Anforderungen an Kenntnisse, fachliche Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung.

Einem Versicherten ist die Ausübung einer ungelerten Arbeitstätigkeit grundsätzlich zuzumuten, wenn sein bisheriger Beruf entweder dem Leitberuf des angelernten oder ungelerten Arbeiters zuzuordnen ist. Allerdings ist bei den angelernten Arbeitern weiter zu differenzieren: Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von bis zu einem Jahr (sog. untere Angelernte) sind auf alle ungelerten Tätigkeiten verweisbar.

Demgegenüber können Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (sog. obere Angelernte) nur auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch bestimmte Qualitätsmerkmale auszeichnen. Daher sind für Angelernte des oberen Bereichs Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (Niesel in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB VI](#), RdNr. 115 m.w.N.).

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts dürfte hier die Einschätzung der Beklagten in dem angefochtenen Bescheid mit einer Zuordnung zur Gruppe der Angelernten im unteren Bereich zutreffend sein. Der Kläger hat eine vollwertige Ausbildung zum Berufskraftfahrer nicht nachgewiesen. Das ergibt sich bereits daraus, dass dem Senat die zeitliche Zuordnung der Ausbildungen zum Schlosser bzw. Berufskraftfahrer und die tatsächliche Berufstätigkeit ab September 1976 vor dem Hintergrund der stark voneinander abweichenden Angaben des Klägers nicht möglich ist. Nach der Arbeitgeberauskunft der Luhmann GmbH war für die vom Kläger in der Zeit vom 1. März bis zum 31. Dezember 2001 ausgeübte Tätigkeit auch für eine völlig ungelernete Kraft nur eine Anlernzeit von drei bis sechs Monaten erforderlich. Damit ist der Kläger im Ergebnis auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, die er nach dem im Rahmen der Beweisaufnahme ermittelten Leistungsbild noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann.

Selbst wenn man, wovon der Senat nicht überzeugt ist, die Kraftfahrertätigkeit einer vollwertigen Berufsausbildung zum Berufskraftfahrer nach der bis zum 31. Juli 2001 geltenden Rechtslage zuordnen könnte und damit in Übereinstimmung mit der stetigen Rechtsprechung des Senats hier einen Berufsschutz auf der Ebene der oberen Angelernten bejahen könnte, wäre dem Kläger die von der Beklagten benannte Tätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte sozial und gesundheitlich zumutbar. Dr. H. und Dr. S. haben das insoweit erforderliche Leistungsvermögen ausdrücklich bejaht. Dem entgegenstehende Gesichtspunkte sind nicht erkennbar.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Entscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02