

L 1 R 397/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 10 R 1138/05
Datum
23.10.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 397/08
Datum
22.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 23. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben sich auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob der Kläger für die Zeit vom 6. Juli 2004 bis zum 31. März 2006 einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) hat.

Der am ... 1943 geborene Kläger absolvierte vom 1. September 1958 bis zum 29. Februar 1961 eine Ausbildung als Betriebseisenbahner. Danach war er als Rangierer, als Sekretär der FDJ-Kreisleitung Klötze, als Baggerfahrer und als Kraftfahrer/Abteilungsleiter tätig. Mit Urkunde der Deutschen Demokratischen Republik - Rat des Kreises Klötze vom 7. Februar 1980 schloss er eine Ausbildung als Facharbeiter mit der Berufsbezeichnung Agrochemiker ab. Nach dem Zeugnis der Ingenieurschule für Agrochemie und Pflanzenschutz "Edwin Hoernle" vom 15. Juni 1984 war er berechtigt, die Berufsbezeichnung Ingenieur für Agrochemie zu führen. Vom 1. Juli 1985 bis zum 31. Juli 1990 arbeitete er als Quarantäneinspekteur. Danach war er vom 1. August 1990 bis zum 14. August 1991 Taxifahrer. In seiner letzten abhängigen Beschäftigung arbeitete er vom 15. August 1991 bis zum 30. September 1993 als Anzeigenberater bei der Tageszeitung "V.". Im Anschluss daran war er vom 1. Oktober 1993 bis zum 31. Dezember 1994 arbeitslos. Ab dem 1. Januar 1995 arbeitete er selbständig als Versicherungskaufmann. In dieser Zeit leistete er freiwillige Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung.

Am 6. Juli 2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Er leide an einer Hüftgelenksnekrose sowie einer Armgelenksarthrose. Daraus würden zunehmend psychische Blockaden folgen. Die Beklagte zog einen Rehabilitations-Entlassungsbericht der Wilsnack Elbtalklinik vom 23. September 2004 bei, in der sich der Kläger vom 26. August 2004 bis zum 16. September 2004 einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unterzogen hatte. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten einen Zustand nach Hüft-Totalendoprothese (Hüft-TEP) links wegen Hüftkopfnekrose im April 2004, ein lumbales Pseudoradikulärsyndrom links, eine Omarthrose rechts (Verschleiß im Schultergelenk), eine Bouchardarthrose (arthrotische Veränderung der Fingermittelgelenke) sowie einen arteriellen Hypertonus. Der Kläger könne trotz dieser Leiden als selbständiger Versicherungskaufmann noch täglich sechs Stunden und mehr arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung von Einschränkungen für den Bewegungs- und Haltungsapparat in allen Schichten täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Die Beklagte holte einen Befundbericht des behandelnden Hausarztes S. vom 29. November 2004 ein, der insbesondere orthopädische Diagnosen mitteilte. Auf ihre Veranlassung erstattete der Facharzt f. Orthopädie Dr. S. ein Gutachten vom 6. Februar 2005. Der Arzt diagnostizierte nach Untersuchung des Klägers am 1. Februar 2005 folgende Erkrankungen:

Endoprothese linke Hüfte nach Hüftkopfnekrose, Oberflächenersatz,

Periarthrosis coxae,

Fehlstatik der Wirbelsäule,

Spondylosis hyperostotica der Brustwirbelsäule,

Mäßig degenerativer Schaden der Halswirbelsäule,

Massiver degenerativer Schaden L5/S1,

Chondropathia patellae,

Akromioclaviculargelenk-Arthrose rechts, Zustand nach Bizepsteilriss rechts, Impingementsyndrom rechts, Zustand nach Arthroskopie der rechten Schulter,

Beginnende Bouchardarthrose,

Hyperuricämie,

Verdacht auf Depression,

Medikamentenmissbrauch,

Bluthochdruck,

Glaukom und

Aortensklerose.

Die Situation der linken Hüfte sei gekennzeichnet durch eine deutliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven intensiven Leidenserlebnis und dem objektivierbaren Befund. Röntgenologisch sitze die Prothese völlig zufriedenstellend. Er habe eine psychische Problematik mit Hinweisen auf Depression, Fehlverarbeitung der Operation, Überlagerungszeichen und Medikamentenmissbrauch registriert und empfehle eine Zusatzbegutachtung. Aus orthopädischer Sicht könne der Kläger als Versicherungsmakler täglich sechs Stunden und mehr arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien mittelschwere Tätigkeiten unter Einschränkungen im Hinblick auf den Bewegungs- und Haltungsapparat in allen Schichten täglich sechs Stunden und mehr möglich.

Mit Bescheid vom 21. März 2005 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers ab. Er könne in seinem bisherigen Beruf noch sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Hiergegen legte der Kläger am 6. April 2005 Widerspruch ein. Zwar würden sich aus der Hüftoperation selbst und deren Verlauf keine Komplikationen ergeben, dennoch leide er unter erheblichen schmerzhaften Beeinträchtigungen, die nur durch die Einnahme von Medikamenten zu bekämpfen seien. Diese Medikamente würden seine Konzentrationsfähigkeit derart beeinträchtigen, dass er sich weder auf mittelmäßig schwierige Sachverhalte konzentrieren noch Auto fahren könne. Dies sei in seinem Beruf jedoch zwingend erforderlich. Die Beklagte veranlasste daraufhin ein Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 22. August 2005. Nach Untersuchung des Klägers am 12. August 2005 diagnostizierte diese einen Zustand nach Hüft-TEP links nach Hüftkopfnekrose, ein lumbales Pseudoradikulärsyndrom links, Arthrose aller Finger, eine arterielle Hypertonie und eine Schultergelenkserkrankung rechts. Im Vordergrund stünden die orthopädischen Grundleiden des Klägers. Die Angaben zur Beeinträchtigung seiner Konzentrationsfähigkeit durch die Einnahme von Tilidin seien glaubhaft. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne er als Versicherungsfachmann täglich sechs Stunden und mehr und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung von Einschränkungen für den Bewegungs- und Haltungsapparat täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Dieser könne in seinem bisherigen Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Hiergegen hat der Kläger am 23. November 2005 Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben. Die fortbestehenden Schmerzen nach der Hüftoperation machten die Einnahme von Schmerzmitteln notwendig, wodurch die Erwerbsfähigkeit stark beeinträchtigt sei, insbesondere sei er nicht mehr verkehrstüchtig. Auch sei langes Sitzen und konzentriertes Arbeiten nicht mehr möglich. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt, des Facharztes für Orthopädie Dr. M. vom 18. Juni 2007 und des Hausarztes S. vom 10. Juli 2007. Es veranlasste zudem ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Schmerztherapie Dr. T. vom 24. Oktober 2007. Der Arzt diagnostizierte nach Untersuchung des Klägers am 15. Oktober 2007:

Pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulensyndrom bei muskulärer Dysbalance, Spinalkanalstenose, stärkeren degenerativen Veränderungen und leichten bis mäßigen Funktionsstörungen.

Zustand nach Oberflächenprothesenimplantation (Mc Minn) rechtes Hüftgelenk am 8. April 2004 mit gutem funktionellen Ergebnis.

Leichte Funktionsstörungen der Schultergelenke beidseits bei Zustand nach subacromialer Dekompression und Acromioplastik rechts am 22. November 2004 sowie Narkosenmobilisation, subacromiale Dekompression und AC-Gelenkresektion am 9. Mai 2006 links.

Varusknie beidseits ohne Symptome.

Schmerzchronifizierung Stadium III nach Gerbershagen und Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung.

Reaktive Depression und Gastritis.

Arterieller Hypertonus, Hyperurikämie, Glaukom.

Der Kläger könne trotz dieser Leiden noch täglich sechs bis unterhalb von acht Stunden erwerbstätig sein. Dies zeigten sein Tagesablauf

sowie die Darstellung einiger Aktivitäten. Die geringe Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens beruhe darauf, dass der Kläger eine Schmerzchronifizierung aufweise und biopsychosozial angeschlagen sei. Gründe für eine Minderung unter sechs Stunden wie z. B. motorische Ausfälle, langanhaltende Lumboischialgien mit positivem Lasègue-Zeichen, Atrophien, starke Beweglichkeitseinschränkungen usw. hätten bei der Untersuchung nicht festgestellt werden können. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten verrichten, aber nur zeitweise im Freien, ohne anhaltenden Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Feuchtigkeit. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit (70% der Gesamtarbeitszeit) könne er absolvieren. Eine Arbeit im Wechsel der Haltungsarten sei zu empfehlen. Ihm seien geistig einfache bis mittelschwerige Arbeiten entsprechend seiner Ausbildung zuzumuten. Ebenfalls zuzumuten sei ihm viermal täglich ein Fußweg von über 500 Metern in weniger als 20 Minuten. Öffentliche Verkehrsmittel könne er nutzen. Er sei auch mit seinem Pkw angereist, wobei seine Ehefrau gefahren sei.

Das SG hat desweiteren eine Begutachtung durch den Facharzt f. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. vom 21. Mai 2008 nach Untersuchung des Klägers am 14. Mai 2008 veranlasst. Der Arzt hat die orthopädischen Diagnosen des Dr. T. wiederholt und ergänzt, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung Hinweise für eine hypertensive Enzephalopathie bei schwankenden Blutdruckwerten, suboptimaler medikamentöser Einstellung mit psychomentalen Einschränkungen wie psychomotorischer Verlangsamung, Auffassungsschwäche, Konzentrationsschwäche und Merkfähigkeitsstörungen bestünden. Nach Auswertung der anamnestischen Angaben und der Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung habe die depressive Schmerzempfindungs- und Schmerzverarbeitungsstörung in den letzten Monaten rapide zugenommen. Klinisch und neurophysiologisch ergäben sich Hinweise für eine sensible afferente Leitungsstörung mit sensiblen Radikulärsyndromen L 4/5 links mit deutlich motorisch-funktionellen Einschränkungen. Der Kläger könne daher nur noch unter drei Stunden täglich berufstätig sein. Die Einschränkung seines Leistungsvermögens bestehe seit dem Untersuchungszeitpunkt. In der Zeit vom 1. April 2004 bis zum 14. Mai 2008 habe ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestanden.

Die Beklagte hat daraufhin den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbestimmte Zeit auf der Grundlage eines Leistungsfalles vom 1. November 2007 ab dem 1. Dezember 2007 bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres anerkannt. Der Kläger hat dieses Anerkenntnis nicht angenommen.

Der Kläger hat vorgetragen, dass entgegen dem Gutachten von Dr. W. die drastische Verschlechterung seines Gesundheitszustandes schon zuvor vorgelegen habe. Der Gutachter Dr. W. hat daraufhin auf Veranlassung des SG eine ergänzende Stellungnahme vom 12. August 2008 zu seinem Gutachten abgegeben. Es gebe für ihn keinen Grund, an der im Vorgutachten des Dr. T. festgestellten Leistungsfähigkeit zu zweifeln oder diese aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in Frage zu stellen. Die Auswirkungen der psychischen Störungen auf das Leistungsvermögen, die Gestaltungsfähigkeit und die Teilhabe hätten sich aus Sicht der psychiatrischen Untersuchungen und Exploration am 14. Mai 2008 innerhalb eines halben Jahres erheblich verstärkt. Insoweit seien die Selbstbeurteilungsskizzen, das Schema zur Erfassung der Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen sowie die Selbstbeurteilungsskala körperlicher Fähigkeiten angewandt und mit den Ergebnissen der klinischen Untersuchung, der Verhaltensbeobachtung während der neurophysiologischen Untersuchung und der 1,5-stündigen psychiatrischen Exploration verglichen worden. Eine rückwirkende Einschätzung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen sei nur sehr eingeschränkt möglich und würde sich im Vergleich mit der Einschätzung des Vorgutachters allenfalls auf der Ebene der Spekulation bewegen.

Die Beklagte hat im Hinblick auf den bisherigen Beruf vorgetragen, dass sie von der letzten Tätigkeit als Anzeigenvertreter ausgehe. Diese Tätigkeit begründe zwar keinen besonderen Berufsschutz. Es könne jedoch zugunsten des Klägers von dem Berufsschutz eines zweijährig gelernten Versicherten analog eines Verkäufers ausgegangen werden. Dann sei der Kläger jedoch auf die Tätigkeit eines kaufmännischen Angestellten oder Verwaltungsangestellten im Büro- und sonstigen Innendienst im kaufmännisch/verwaltenden Bereich von Handels- und Wirtschaftsunternehmen und in Behörden verweisbar, deren Tätigkeit nach der Gehaltsgruppe K1 bzw. der Entgeltgruppe 2 TVÖD entlohnt werde.

In der öffentlichen Sitzung des SG am 23. Oktober 2008 hat der Kläger seine Klage dahingehend beschränkt, dass es ihm um eine Rente wegen Erwerbsminderung bis einschließlich 31. März 2006 gehe, da er seit dem 1. April 2006 eine Rente für langjährig Versicherte beziehe. Das SG hat mit Urteil vom 23. Oktober 2008 die Klage abgewiesen. Bis November 2007 sei von einem mindestens sechstündigen Leistungsvermögen am Tag für leichte körperliche Arbeit, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel ohne besondere psychische Belastungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen. Dies ergebe sich aus den übereinstimmenden Einschätzungen aller in das Verfahren einbezogenen Fachgutachter. Falls der Kläger seinen Beruf als Anzeigenberater nicht mehr ausüben könne, sei er auf ungelernte Arbeit verweisbar, aber auch auf die von der Beklagten benannte Verweisungstätigkeit.

Der Kläger hat gegen das ihm am 17. November 2008 zugestellte Urteil am 10. Dezember 2008 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er wiederholt sein Vorbringen aus erster Instanz. Das SG habe nicht berücksichtigt, dass er ab Antragstellung bis einschließlich März 2006 Schmerzmittel eingenommen habe und es dadurch zu weitergehenden Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit gekommen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 23. Oktober 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 21. März 2005 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 25. Oktober 2005 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 6. Juli 2004 bis zum 31. März 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 23. Oktober 2008 zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihr bisheriges Vorbringen und verteidigt das Urteil des SG.

Auf Antrag des Klägers hat der Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Rehabilitationswesen Dr. R. ein Gutachten vom 9. Juli 2010 nach Aktenlage erstattet. Der Arzt hat für den noch umstrittenen Zeitraum vom 6. Juli 2004 bis zum 31. März 2006 folgende Diagnosen gestellt:

Hüftkopfnekrose links, Zustand nach Oberflächenersatz mit nachfolgenden postoperativen Beschwerden im Sinne einer Reizung der hüftgelenkübergreifenden Muskulatur mit Entwicklung einer Schleimbeutelentzündung über dem großen Rollhügel und Notwendigkeit der medikamentösen Einstellung,

ab September 2004 Entwicklung eines Lumbalsyndroms der Lendenwirbelsäule mit Degeneration der unteren beiden Bandscheiben und Vorliegen einer breitbasigen Bandscheibenvorwölbung der unteren beiden Bandscheibenfächer und einer Spondylarthrose,

ab 2005 bis 2006 Impingementsyndrom im Bereich beider Schultern, die beide operativ revidiert werden mussten,

Notwendigkeit der Schmerzmitteleinnahme mit Valoron, Amitriptylin, Lyrica, Tiklicomb und dementsprechenden vegetativen Begleitsymptomen der Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung,

Reizdarmbeschwerden mit ständigem Durchfall und z. T. Sphinterinkontinenz sowie medikamentös eingestellter Bluthochdruck und

Krankenhausaufenthalt wegen fieberhaftem Virusinfekt sowie bekanntes Nierensteinleiden und bekannte Fettleber im April 2006.

Die Nebenwirkungen der Medikamente wie z. B. Konzentrationsschwäche, Müdigkeit oder Einschränkungen der Reaktionsfähigkeit würden im Rahmen einer sogenannten Gewöhnung abnehmen. Er könne jedoch anhand der Akten retrospektiv nicht beurteilen, ob dies bei dem Kläger der Fall gewesen sei. Es gebe auch Patienten, bei denen dieser Gewöhnungsprozess nicht eintrete. Als Hinweis auf eine möglicherweise doch länger bestehende Medikamentenunverträglichkeit möge er die im neurologischen Gutachten geschilderten vegetativen Begleitsymptome werten. Diese seien allerdings erstmals im Jahr 2008 im Rahmen der neurologischen Begutachtung beschrieben worden. Inwieweit sie vorher bereits bestanden hätten und nicht dokumentiert worden seien, könne er nicht beurteilen. Falls die Nebenwirkungen der Schmerzmittel hätten kompensiert werden können, sei der Kläger nur noch stundenweise arbeitsfähig gewesen; anderenfalls "sechs bis mindestens drei Stunden" täglich. Er denke, dass der Kläger zusätzliche Pausen einlegen müsse, dass längere krankheitsbedingte Ausfallzeiten zu erwarten seien und dass er noch in der Lage gewesen sei, 500 Meter ohne erhebliche Schmerzen zurückzulegen. Der Kläger habe fünf Tage in der Woche die Arbeitsleistung erbringen können, von einer Regelmäßigkeit möge er aber nicht ausgehen.

Auf Veranlassung des Senats hat der Facharzt f. Orthopädie und Chirurgie Dr. T. eine Stellungnahme vom 2. September 2010 zu dem Gutachten des Dr. R. abgegeben. Er verweist darauf, dass zu seinem Begutachtungszeitpunkt die Oberflächenprothese ein gutes funktionelles Ergebnis gezeigt habe und dementsprechend die Ärzte der W. Rehabilitationsklinik von einem vollschichtigen Restleistungsvermögen ausgegangen seien. Er habe sowohl die Computertomographie der Lendenwirbelsäule vom 21. Juni 2005 als auch die Schultergelenkerkrankung in seinem Gutachten berücksichtigt. Soweit sich Dr. R. auf das Bewegungsverhalten des Klägers während der neurologischen Anamnese des Dr. W. berufe, könne aus diesem Verhalten nicht retrospektiv eine Leistungsbeurteilung für den Zeitraum Juli 2004 bis März 2006 erfolgen. Anscheinend habe sich der Zustand des Klägers danach verschlechtert. In die Beantwortung der Beweisfragen fließe die subjektive Einschätzung des Dr. R. ein, die nicht geeignet sei, eine retrospektive Änderung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung zu bewirken. Objektive klinische Parameter würde Dr. R. nicht aufführen. In einem sozialmedizinischen Gutachten könne man nicht von "Denken", "Mögen" oder "Wollen" sprechen. Er bleibe daher bei der von ihm abgegebenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung.

Auf Veranlassung des Senats hat Dr. R. eine ergänzende Stellungnahme vom 23. November 2010 abgegeben. Er hat mitgeteilt, er könne nicht beantworten, inwiefern ein Gewöhnungsprozess an die Medikamente bei dem Kläger eingetreten sei. Dies könne nur durch eine persönliche Anhörung des Klägers geklärt werden. "Permanente durch die Akte" ziehe sich aber die Notwendigkeit der Einnahme von Schmerzmitteln. Bezüglich der orthopädischen Erkrankungen bestehe nur ein geringer Widerspruch zu dem Gutachten des Dr. T. ... Er "gehe davon aus", dass die vom Neurologen beschriebenen Leistungseinschränkungen "möglicherweise" bereits im Begutachtungszeitraum (gemeint ist wohl der noch streitige Zeitraum) bestanden hätten. Auf Antrag des Klägers hat Dr. R. am 25. Januar 2011 ein Gespräch mit diesem geführt und hiernach eine weitere ergänzende Stellungnahme am 27. Januar 2011 abgefasst. Der Bericht des Klägers wird in dieser Stellungnahme wörtlich wiedergegeben. Aus dem Gespräch habe sich ergeben, dass er - Dr. R. - seine Einschätzung bezüglich des Zeitraumes Juli 2004 bis 31. März 2006 nicht korrigieren müsse.

Die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und anschließenden Beratung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf deren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), soweit es um die hier nur noch streitige Zeit vom 6. Juli 2004 bis zum 31. März 2006 geht.

Der Kläger hat für diese Zeit weder einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung noch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das die Verwaltungsentscheidung insoweit bestätigende Urteil des SG ist deshalb nicht zu beanstanden.

1.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarklage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3](#), Zweiter Halbsatz SGB VI).

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass der Kläger in der Zeit vom 6. Juli 2004 bis zum 31. März 2006 noch in der Lage war, mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls einer körperlich leichten Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel der Haltungsarten, aber auch überwiegend im Sitzen (70 Prozent der Gesamtarbeitszeit), möglichst im geschlossenen Raum, ohne anhaltenden Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Feuchtigkeit sowie ohne Akkord oder Maschinenarbeit und überdurchschnittliche Beanspruchung der Wirbelsäule bzw. des linken Hüftgelenks nachzugehen. Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Überzeugungsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T. in dessen Gutachten vom 24. Oktober 2007, der behandelnden Ärzte der W. E.klinik im Reha-Entlassungsbericht vom 23. September 2004, des Facharztes für Orthopädie Dr. S. in dessen Gutachten vom 6. Februar 2005, der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. in deren Gutachten vom 22. August 2005 sowie der Einschätzung des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. in dessen Gutachten vom 21. Mai 2008 und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. August 2008.

Nach diesen ärztlichen Unterlagen lagen bei dem Kläger in der noch streitigen Zeit die von den orthopädischen Gutachtern im Wesentlichen übereinstimmend diagnostizierten orthopädischen Erkrankungen vor, insbesondere ein pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulensyndrom bei muskulärer Dysbalance mit leichten bis mäßigen Funktionsstörungen, ein Zustand nach Oberflächenprothesenimplantation rechtes Hüftgelenk mit gutem funktionellen Ergebnis und leichte Funktionsstörungen der Schultergelenke sowie eine Schmerzstörung.

Aus orthopädischer Sicht kommen die genannten Fachärzte und die Ärzte der Rehabilitationseinrichtung zu der im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzung, dass der Kläger noch täglich sechs Stunden und mehr leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung der Einschränkungen für den Bewegungs- und Haltungsapparat und unter Vermeidung von besonderen Belastungen im Wechsel der Haltungsarten ausüben konnte. Die Untersuchung bei Dr. T. fand mehr als eineinhalb Jahre nach dem streitigen Zeitraum statt. Trotz der anzunehmenden Verschlimmerung der Leiden kam auch Dr. T. zu dem genannten Leistungsbild. Hierbei war eine sitzende Tätigkeit (70 % der Gesamtarbeitszeit) nach den überzeugenden Angaben des Dr. T. noch möglich.

Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht ergibt sich für den streitigen Zeitraum keine andere Einschätzung des Leistungsbildes. Dr. W. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme ausdrücklich die bereits in seinem Gutachten vertretene Auffassung bekräftigt, wonach er die Leistungseinschätzung von Dr. T. auch aus neurologisch-psychiatrischer Sicht für den noch streitigen Zeitraum teile. Es bestehe kein Anlass, an der festgestellten Leistungsfähigkeit durch Dr. T. zu zweifeln oder diese aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in Frage zu stellen. Dies wird auch bestätigt durch das Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 22. August 2005. Diese hat mitgeteilt, dass die orthopädischen Grundleiden des Klägers im Vordergrund gestanden hätten. Trotz der Einnahme des Schmerzmittels Tilidin, das die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt, habe der Kläger noch sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung von Einschränkungen für den Bewegungs- und Haltungsapparat täglich sechs Stunden und mehr verrichten können.

Gegenüber diesen übereinstimmenden Leistungseinschätzungen überzeugen die Ausführungen des Dr. R. nicht. Sie sind weit nach dem noch streitigen Zeitraum entstanden und beruhen nicht auf einer Untersuchung des Klägers, sondern beinhalten eine Einschätzung nach Aktenlage und auf der Grundlage eines persönlichen Berichtes des Klägers. Soweit Dr. R. meint, dass abhängig von der Wirkung der Schmerzmittel möglicherweise ein anderes quantitatives Leistungsvermögen angenommen werden könne, genügt dies nicht, den Senat von einem schlechteren Leistungsvermögen zu überzeugen. Dr. R. verwendet – wie der Orthopäde Dr. T. zutreffend herausstellt – bereits keine Begriffe, die tatsächliche Feststellungen ermöglichen würden. Objektive Befunde für seine Vermutungen und Einschätzungen gibt er nicht an. Schließlich folgt auch keine andere Leistungseinschätzung nach Besprechung des Klägers mit Dr. R. ... Dieser hat den Bericht des Klägers wörtlich wiedergegeben, daraus jedoch keine objektivierbaren Schlüsse ziehen können.

2.

War der Kläger danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so war er erst recht nicht voll erwerbsgemindert.

Denn dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da der Kläger, wie dargelegt, in der noch streitigen Zeit noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte, erfüllt er dieses Kriterium nicht.

Bei dem Kläger lagen auch weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des vollschichtigen Leistungsvermögens eine Verschlussenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes bedingen würden. Sein Restleistungsvermögen reichte vielmehr noch für körperlich leichte Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. aus (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 – [GS 2/95](#) –, Rdnr. 34, juris). Dem Kläger war auch nicht deshalb der Arbeitsmarkt verschlossen, weil er nur unter nicht betriebsüblichen Bedingungen hätte arbeiten können.

Schließlich war er auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Nach der überzeugenden Einschätzung des Orthopäden Dr. T. war die Wegefähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt. Dies wird bestätigt durch die Einschätzung des Orthopäden Dr. S. in dessen Gutachten vom 6. Februar 2005, der im Hinblick auf die Situation der linken Hüfte eine deutliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven intensiven Leidenserlebnis und dem objektivierbaren Befund festgestellt hat. Die Oberflächenprothesenimplantation des rechten Hüftgelenks ist – wie Dr. T. noch ca. eineinhalb Jahre nach dem streitigen Zeitraum festgestellt hat – mit funktionell gutem Ergebnis erfolgt. Der Kläger konnte – unabhängig von der Einnahme von Schmerzmitteln – jedenfalls mit öffentlichen Verkehrsmitteln einen Arbeitsplatz zumutbar erreichen.

3.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§§ 43 Abs. 1, 240 Abs. 1 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (Fassung ab 1. Januar 2008: bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) auch Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Der Kläger war in der noch streitigen Zeit ungeachtet der anderen Voraussetzungen bereits nicht berufsunfähig ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit vom bisherigen Beruf der Versicherten auszugehen. Es ist zu prüfen, ob sie diesen Beruf ohne wesentliche Einschränkungen weiterhin ausüben können. Sind sie hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ist der qualitative Wert des bisherigen Berufs dafür maßgebend, auf welche Tätigkeiten die Versicherten verwiesen werden können (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 1994 - [4 RA 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#); Urteil vom 16. November 2000 - [B 13 RJ 79/99 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 23](#), S. 78). Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Dabei ist nicht unbedingt auf die letzte Berufstätigkeit abzustellen, sondern auf diejenige, die bei im Wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1985 - [4a RJ 53/84](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)).

Bisheriger Beruf des Klägers in diesem Sinne ist dessen Tätigkeit als Anzeigenberater bei der Tageszeitung "V.". Der Senat geht davon aus, dass der Kläger in der streitigen Zeit diese Arbeit noch verrichten konnte. Denn es handelt sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die in geschlossenen Räumen ohne anhaltenden Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Feuchtigkeit sowie ohne Akkord oder Maschinenarbeit und überdurchschnittliche Beanspruchung der Wirbelsäule bzw. des linken Hüftgelenkes ausgeübt werden kann und den Wechsel der Haltungsarten ermöglicht. Diesen Anforderungen konnte der Kläger nach dem festgestellten Leistungsbild noch gerecht werden.

Selbst wenn er diese Tätigkeit in der streitigen Zeit nicht mehr ausüben konnte, war er deswegen noch nicht berufsunfähig. Denn die Beklagte hat eine zumutbare Verweisungstätigkeit benannt. 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 (vgl. BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - juris). Die soziale Zumutbarkeit eines Verweisungsberufs richtet sich nach dem qualitativen Wert des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe in Gruppen eingeteilt, wobei der Stufenbildung im Ansatz die zur Erreichung einer bestimmten Qualifikation normalerweise erforderliche Ausbildung zugrunde gelegt wurde. Sozial zumutbar sind grundsätzlich nur Tätigkeiten der im Verhältnis zum bisherigen Beruf gleichen oder nächst niederen Stufe (vgl. BSG, Urteil vom 12. September 1991 - [5 RJ 34/90](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#)). Dabei werden folgende Stufen unterschieden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3) und weitere hier nicht in Betracht kommende Stufen mit höheren Qualifikationsanforderungen (zu diesen Stufen: BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - juris). Die Stufe 2, auch als Gruppe der Angelernten bezeichnet, unterteilt die Rechtsprechung des BSG wegen der Vielschichtigkeit und Inhomogenität dieser Berufsgruppe in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Bei Angelernten des oberen Bereichs sind im Gegensatz zu Angelernten des unteren Bereichs sowie Ungelernten Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (Niesel in: Kasseler Kommentar, SGB VI, § 240 Rdnr. 101, 102).

Ob der Kläger im Hinblick auf seine Tätigkeit als Anzeigenberater bei der Tageszeitung "V." auf der Stufe der unteren Angelernten oder - wie die Beklagte zu seinen Gunsten unterstellt - auf der Stufe der oberen Angelernten einzugruppieren ist, kann dahinstehen. Denn jedenfalls hat die Beklagte mit der Tätigkeit eines kaufmännischen Angestellten oder Verwaltungsangestellten im Büro- und sonstigen Innendienst im kaufmännisch/verwaltenden Bereich von Handels- und Wirtschaftsunternehmen oder Behörden eine ihm zumutbare Verweisungstätigkeit (Gehaltsgruppe K1 bzw. der Entgeltgruppe 2 TVöD) benannt. Der Senat hat im Hinblick auf die Ausbildung des Klägers und unter Berücksichtigung seiner Erwerbsbiographie keinen Zweifel, dass er über die fachliche Qualifikation verfügt, dieser Tätigkeit nach nur kurzer Einarbeitung vollwertig nachzugehen. Bei den Arbeiten handelt es sich um klassische Bürotätigkeiten, mithin um körperlich leichte Tätigkeiten, die in geschlossenen Räumen ohne nennenswerte klimatische Einflüsse im freien Wechsel der Haltungsarten zu erbringen sind und die weder mit einseitiger körperlicher Belastung, der Einnahme von Zwangshaltungen, dem Einsatz an laufenden Maschinen, dem Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder dem Heben und Tragen von Lasten einhergehen noch unter besonderem Zeitdruck, wie im Akkord oder am Fließband zu erbringen sind (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 5. Mai 2006 - [L 4 R 1183/05](#); Bayrisches Landessozialgericht, Urteil vom 5. November 2003 - [L 1 RA 200/01](#) - jeweils juris).

4.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-02-16