

## L 11 R 4814/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 2214/01  
Datum  
25.10.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 4814/05  
Datum  
28.04.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder zumindest Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderungsrente nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht zusteht.

Der 1956 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Er war von 1971 bis 30.04.1999 als Bauarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Am 25.09.2000 stellte der Kläger wegen eines Bandscheibenvorfalles und einer Bandscheibenoperation einen Rentenanspruch. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch den Chirurgen Dr. K. von der Ärztlichen Dienststelle in O ... Dieser diagnostizierte unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts über die vom Kläger nach der am 28.06.2000 erfolgten Bandscheiben-Operation L4/5 links im Juli/August 2000 erfolgten Rehabilitationsmaßnahme (Leistungsbeurteilung: Maurer 2 Stunden bis unterhalb-schichtig; mittelschwere Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig) ein chronisches Lumbalsyndrom, Adipositas, Hyperlipidämie und Hyperurikämie, leichte Schwerhörigkeit, Tinnitus, Leberverfettung, Zustand nach Unterkieferfraktur, posttraumatische Arthrose des linken Ellenbogens, einen zeitweilig schmerzhaften Zustand nach Operation der rechten Leiste, Raucherbronchitis und einen arteriellen Hypertonus. Er kam zu dem Ergebnis, dem Kläger sei eine Tätigkeit als Bauhelfer nicht mehr zuzumuten, leichte Tätigkeiten ohne wesentliche Belastungen der Wirbelsäule im Bewegungswechsel, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, häufiges Bücken und häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten seien ihm jedoch vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 19.12.2000 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenanspruch ab.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass die bei ihm bestehenden Erkrankungen nicht genügend berücksichtigt worden seien. Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin F. und des Orthopäden Dr. F. ein. Der Arzt F. nannte als Diagnosen einen Zustand nach Bandscheibenvorfall-Operation L4/5, degenerative LWS-Veränderungen, Polyneuropathie, Hypertonie und Hyperurikämie und teilte mit, dass trotz Operation und Anschlussheilbehandlung sowie mehrerer Versuche in Form von konservativen Behandlungen keinerlei Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Er fügte Arztbriefe aus den Jahren 1999 bis 2001 und ein Gutachten des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg vom September 1999 (positives Leistungsvermögen für eine leichte körperliche Tätigkeit mit Heben von leichten Lasten bis 5 kg und Tätigkeiten ohne längeres Sitzen mit häufigem Wechsel der Lage der Position) bei. Dr. F. diagnostizierte unter Beifügung weiterer Arztbriefe aus den Jahren 1999 und 2000 sowie eines ärztlichen Berichts zur Berufsunfähigkeit für die private Unfallversicherung des Klägers 1. Postnukleotomiesyndrom L4/L5, 2. NPP L3/L4 und 3. Adipositas. Die Beklagte hörte hierzu Dr. K. und den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. und wies anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2001 den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Zur Begründung trug er vor, dass es ihm infolge andauernder Schmerzen nicht möglich sei, eine Tätigkeit auszuführen. Wegen seiner ständigen Beschwerden sei er in die Universitätsklinik - Schmerzzentrum - in F.

überwiesen worden.

Das SG hörte Dr. F., den Arzt für Neurologie F., den Arzt F. und Prof. Dr. M. als sachverständige Zeugen. Dr. F. teilte mit, dass er den Kläger seit Mai 1999 behandle. Im Laufe der Zeit sei keine wesentliche Änderung der Beschwerden bzw. des Gesundheitszustandes eingetreten. Leichte körperliche Tätigkeiten, die auf einseitige Körperhaltungen verzichten würden und Bewegungswechsel ermöglichen würden, seien momentan halbtags bis untermitteltags zumutbar. Der Neurologe F. führte aus, die von ihm durchgeführte Diagnostik habe nach der erfolgten Bandscheibenoperation eine Parese der vom Nervus peroneus versorgten Muskulatur sowie eine Abschwächung des PSR links gezeigt. Der neurophysiologische Befund sei regelrecht gewesen. Motorische Einschränkungen bestünden nicht. Im Vordergrund stehe die Schmerzsymptomatik. Der Kläger sei nie beschwerdefrei geworden. Eine Besserung der Schmerzsymptomatik sei nicht zu erzielen gewesen. Die aktuellen Ausfälle seien auf die vormals bestandene Nervenkompression durch Bandscheiben zurückzuführen. Hinsichtlich der Arbeitszeit sei eine Beurteilung schwierig. Eine Tätigkeit von zwei Stunden bis weniger als halbtags sei durchaus möglich. Der Arzt F. berichtete, sämtliche Behandlungen hätten bis zum heutigen Tag keinerlei Besserung der Beschwerden erbracht. Insgesamt habe sich der Befund eher verschlechtert. Seines Erachtens könne der Kläger im normalen Berufsleben keine Arbeiten mehr verrichten. Prof. Dr. M., Facharzt für Neurochirurgie und radiologische Diagnostik der Universitätsklinik F., Leiter des Interdisziplinären Schmerzzentrums, bekundete, dass sich der Kläger zweimal bei ihm vorgestellt habe. Eine Änderung der Schmerzintensität bzw. der Ausbreitungsform sei bei der 2. Vorstellung nicht festgestellt worden. Es habe ein unauffälliges Gangbild, eine reizlose Operationsnarbe mit einem Finger-Boden-Abstand von 30 cm mit beiderseits paravertebalem Hartspann und geringen Störungen der Oberflächensensibilität im Fußrücken links bestanden. Motorische Defizite hätten nicht vorgelegen. Die derzeitigen Beschwerden könnten weder klinischerseits noch nach bildgebender Untersuchung hinreichend erklärt werden. Ohne Diagnose und adäquate Therapie könne der Kläger lediglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen halbtags verrichten.

Im Anschluss daran beauftragte das SG Dr. H., Neurologische Universitätsklinik F., die sich der Mitarbeit von Dr. D. bediente, mit der Erstattung eines neurologischen Gutachtens. Die Ärzte diagnostizierten ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen. Aufgrund des Beschwerdebildes sei wahrscheinlich lediglich eine halbtägige Arbeit möglich. Die Höchstdauer pro Arbeitstag werde auf drei bis vier Stunden eingeschätzt. Sie kämen zu der gleichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit wie Dr. K ... Zur endgültigen Beurteilung der Leistungsfähigkeit empfahlen sie eine zusätzliche Begutachtung auf psychosomatischem und erneut auch schmerztherapeutischem Fachgebiet.

Die Beklagte äußerte sich hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S., der empfahl, ein schmerztherapeutisch bzw. psychiatrisch-psychosomatisches Gutachten einzuholen.

Das SG beauftragte daraufhin den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin Dr. S., Chefarzt der A.-Klinik, mit der Erstattung eines psychiatrisch-psychosomatischen Gutachtens. Dr. S., der sich der Mitarbeit des Arztes W. bediente und ein psychologisches Zusatzgutachten einholte, nannte als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichte Intelligenzminderung, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose), chronische Lumboischialgien links, leichte Schwerhörigkeit, Tinnitus, Adipositas mit Hyperlipidämie und Hyperurikämie, einen latenten Diabetes mellitus, Steatosis hepatis und eine arterielle Hypertonie. Er vertrat die Auffassung, leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, Tätigkeiten mit dauerndem oder überwiegendem Stehen und Gehen, häufigem Bücken, auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, Akkord-, Fließband- und Nachtarbeit sowie Schichtdienst, Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen, starker Beanspruchung des Gehörs und unter Vermeidung von mittelschweren oder schwierigen Tätigkeiten geistiger Art seien dem Kläger vollschichtig möglich. Publikumsverkehr sowie eine gewisse nervliche Beanspruchung könnte durchaus zu einer gewissen psychophysischen Stabilisierung beitragen.

Der Kläger legte ein ärztliches Zeugnis des Arztes F. vor.

Das SG holte eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. H. und Dr. D. ein. Die Ärztinnen bemerkten, dass die Beurteilung der Leistungsfähigkeit aufgrund der im Vordergrund stehenden Störungen auf psychosomatischem Fachgebiet außerhalb ihrer Kompetenz liege und eine abschließende Stellungnahme von den Kollegen der Psychosomatik bzw. Schmerztherapie erfolgen sollte.

Anschließend zog das SG von Dr. F. den Bericht über die im Februar 2004 durchgeführte Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule und nachdem der Kläger mitgeteilt hatte, dass er im April 2004 erneut an der Bandscheibe operiert worden sei, eine sachverständige Zeugenauskunft von Oberärztin Prof. Dr. v. V.-W., Universitätsklinik F., Abteilung Allgemeine Neurochirurgie und Neurozentrum, bei Prof. Dr. v. V.-W. teilte mit, dass der Kläger am 05.04.2004 wegen eines Rezidiv-Bandscheibenvorfalles in Höhe LWK 4/5 operiert worden sei. Nach der Operation hätten weiterhin pseudoradikuläre Lumboischialgien, die sich jedoch eher als regredient erwiesen hätten, bestanden. Seit der Entlassung habe sich der Kläger nicht mehr in der Ambulanz vorgestellt. Angaben über seinen jetzigen Gesundheitszustand lägen daher nicht vor. Schwere körperliche Arbeitstätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten seien jedoch zu vermeiden. Eine genaue Einstufung der Arbeitsfähigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt zu früh.

Die Beklagte legte den Entlassungsbericht über die vom Kläger vom 21.04. bis 12.05.2004 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme in der B.-Klinik in Bad K. vor. Danach sind als Diagnosen eine Rezidiv-Bandscheibenoperation L 4/5 links, lokale residuale Lumbalbeschwerden, vorbestehende chronische rezidivierende Lumbalgien, Adipositas, Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2 genannt. Mittelschwere Tätigkeiten im Bewegungswechsel könne der Kläger nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation (drei bis vier Monate postoperativ) vollschichtig verrichten. Anhaltend vorgebeugte Körperhaltungen sowie Stoß- und Drehbelastungen der Wirbelsäule sollten vermieden werden.

Der Kläger gab den Bericht über eine weitere Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 15.07.2004 zu den Akten.

In einer auf Anfrage des SG erfolgten ergänzenden Auskunft teilte Prof. Dr. v. V.-W. mit, der Kläger habe sich im Juli 2004 in der neurochirurgischen Ambulanz vorgestellt. Nach der neurologischen Untersuchung und der klinischen Schilderung der jetzt im Vordergrund stehenden Beschwerden könne es sich beim Kläger am ehesten um ein lumbales Facettengelenksyndrom handeln. Von einer Arbeitsfähigkeit des Klägers sei im Moment nicht auszugehen.

Die Beklagte legte hierzu eine weitere Stellungnahme des Chirurgen Dr. S. vor. Er wies darauf hin, dass der dokumentierte medizinische

Verlauf nach der zweiten Bandscheibenoperation nicht bedeute, dass der Kläger nach der üblichen postoperativen Rekonvaleszenz geeignete Tätigkeiten nicht wieder in vollem zeitlichen Umfang ausführen könne. Postoperative Komplikationen seien nicht eingetreten, es sei zu keinem Rezidivprolaps und auch zu keinen sonstigen Irregularitäten gekommen.

Das SG beauftragte sodann den Orthopäden Dr. W., Chefarzt der S-Klinik in Bad P.-G., mit der Erstattung eines Gutachtens auf orthopädischem Fachgebiet. Dr. W. befundete ein chronisches Lumbalsyndrom, somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung, arterielle Hypertonie und einen Zustand nach Ellenbogengelenksfraktur links. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. des chronischen Lumbalsyndroms seien dem Kläger lediglich leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg, ohne rein stehende Tätigkeiten und Tätigkeiten in vornüber geneigten Zwangsstellungen, Akkord-, Fließband- und Schichtarbeit, Arbeiten in Kälte und Nässe vollschichtig möglich. Mittelschwerige oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art seien dem Kläger aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur nicht zumutbar bzw. nicht leistbar. Eine Eignung bezüglich Publikumsverkehr bzw. besonders nervlicher Beanspruchung bestehe nicht.

Vorgelegt wurden in der Folge zwei weitere Arztbriefe des Prof. Dr. M. über Vorstellungen bzw. Behandlungen im Oktober/November 2004 sowie Februar 2005.

Mit Urteil vom 25.10.2005 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, der Kläger sei gestützt auf die von Dr. S. und Dr. W. erstatteten Gutachten in der Lage, ohne Gesundheitsgefährdung regelmäßig körperlich leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten von Dr. H ... Diese habe sich nicht in der Lage gesehen, eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit abzugeben, da im Vordergrund die Störungen auf psychosomatischem Fachgebiet stünden.

Hiergegen hat der Kläger am 11.11.2005 Berufung eingelegt. Er macht geltend, das von Dr. H. diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen sei ebenso wenig wie die von Prof. Dr. v. V.-W. festgestellte erhebliche Beeinträchtigung hinreichend berücksichtigt worden. Die bei ihm von den behandelnden Ärzten und Gutachtern festgestellten Erkrankungen führten insgesamt zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeit. Eine Tätigkeit mit den von den Gutachtern genannten Funktionseinschränkungen gebe es nicht. Einfache Kontroll-, Montage- oder Aufsichtsarbeiten könne er körperlich oder wegen eingeschränkter Intelligenz nicht ausüben. Pförtner bzw. Wärter scheide wegen des dabei bestehenden Publikumsverkehrs aus.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Oktober 2005 sowie den Bescheid vom 19. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. September 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des SG für richtig und erachtet den Kläger noch für imstande, als Pförtner an einer Nebenpforte oder als Museumswärter tätig zu sein. Für den generellen Ausschluss von Publikumsverkehr wie er im orthopädischen Gutachten postuliert werde, bestehe keine Notwendigkeit. Ergänzend hat die Beklagte als Tätigkeiten das Einbrechen von Pappe, Falzen und Falten von Kartons, Stempeln von Kontrollzeichen, Einschlagen von Büchern, Einstecken von Büchern in Futterale, Einlegen von Drucksachen in Bücher und Zeitschriften, Verschweißen von Kunststoffbeuteln, Aufreihen von Kleinteilen auf Drähte, Schuhfinish, Einziehen von Schuhbändern, Zusammenstecken von Einzelteilen, Sortieren von Einzelblättern in Reihenfolge, Verpacken von Pillen und Tabletten, Einstecken von Metallteilen in Lüsterklemmen und Einziehen von Schrauben genannt.

Der Senat hat, nachdem der Kläger ergänzend darauf hingewiesen hatte, dass eine Besserung des Schmerzzustandes bis heute nicht eingetreten sei, und er hierzu eine schriftliche gutachtliche Äußerung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vorlegte, eine sachverständige Zeugenauskunft des Dr. K. eingeholt. Dr. K. hat mitgeteilt, der Kläger habe bei ihm über chronische Lumbalschmerzen geklagt. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes habe er im Behandlungsverlauf nicht feststellen können. Die Frage, ob der Kläger noch vollschichtig arbeiten könne, könne er als sachverständiger Zeuge nicht beantworten. Er hat einen weiteren Arztbrief des Prof. Dr. M., wonach der Kläger diesem gegenüber am 19.04.2005 mitgeteilt hat, dass die Schmerzen unverändert seien, vorgelegt.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) bestehe und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit oder voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Hierüber konnte der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit sowie Rente wegen Erwerbsminderung sind ebenso wie die vom Bundessozialgericht (BSG) zur Berufsunfähigkeit aufgestellten Regeln im Urteil des SG und in den Bescheiden der Beklagten zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass der Kläger, der im Laufe des Rentenverfahrens auf sozialmedizinischem/chirurgischem, neurologischem, psychiatrisch-psychosomatischem und orthopädischem Fachgebiet begutachtet wurde, weder erwerbs- noch berufsunfähig oder teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, da er nach dem vorliegenden und festgestellten medizinischen Sachverhalt leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil, in dem es sich auch mit dem Gutachten von Dr. H. auseinandergesetzt hat, gestützt auf die von Dr. W. und Dr. S. erstatteten Gutachten ausführlich begründet; diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die von Dr. S. und Dr. W. getroffene Einschätzung von Dr. K., der den Kläger im Verwaltungsverfahren begutachtet hat, und den Ärzten der B.-Klinik in Bad K., in der sich der Kläger zweimal einem Heilverfahren unterzogen hat, geteilt wird und in der Einschätzung der Beratungsärzte der Beklagten Dr. H., Dr. S. und S. eine weitere Bestätigung findet. Im Einklang damit steht auch das bereits im Jahr 1999 erstellte sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, in dem ebenfalls die Auffassung vertreten wird, dass der Kläger zwar für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauehilfe auf Dauer nicht mehr geeignet sei, leichte körperliche Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen jedoch noch vollschichtig verrichten könne.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. F., Prof. Dr. M., Prof. Dr. v. V.-W. und den Ärzten F. und F ... Zwar führten Dr. F. sowie die Ärzte F. und F. aus, dass der Kläger nur noch allenfalls bis untermittelschichtig arbeiten könne. Die Ärzte haben jedoch keine über die von den Gutachtern gestellten Diagnosen hinausgehende Befunde beim Kläger erhoben, so dass die übereinstimmende Leistungseinschätzung von den Gutachtern Dr. K., Dr. S. und Dr. W. nicht widerlegt ist. Dies gilt insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die von den behandelnden Ärzten mitgeteilten neurologischen Befunde, Gefühlsstörungen und das Gangbild, worauf auch der Arzt S. in einer Stellungnahme hingewiesen hat, uneinheitlich sind und sich nicht unter einen gemeinsamen Nenner bringen lassen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen von Prof. Dr. M ... Er sieht ohne Diagnose und adäquate Therapie zwar nur noch ein halbschichtiges Leistungsvermögen, weist jedoch auch darauf hin, dass sowohl klinisch als auch aufgrund der bildgebenden Untersuchungen die derzeit geklagten Beschwerden des Klägers nicht ausreichend erklärt werden könnten. Prof. Dr. v. V.-W. teilte im Oktober 2004 zwar mit, dass von einer Arbeitsfähigkeit des Klägers im Moment nicht auszugehen sei. Abgesehen davon, dass Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht mit Erwerbsunfähigkeit gleichzusetzen ist, ist zu beachten, dass die Ärztin ihre Einschätzung aufgrund einer Vorstellung des Klägers im Juli 2004, mithin drei Monate nach der zweiten Wirbelsäulenoperation abgab, und der Kläger anschließend am 19.01.2005 von Dr. W. untersucht wurde und Dr. W. aufgrund dieser Untersuchung zu dem Ergebnis kam, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen wieder vollschichtig möglich seien.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. K. führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. K. vermochte die Frage nach der Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht zu beantworten. Er hat jedoch mitgeteilt, dass eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im Behandlungsverlauf nicht festgestellt werden können. Nachdem aus dem Arztbrief des Prof. Dr. M. vom 20.04.2005 ebenfalls hervorgeht, dass der Kläger angegeben hat, die Schmerzen seien unverändert, vermögen die eingeholten Gutachten und Einschätzungen noch Gültigkeit zu beanspruchen. Sie sind, nachdem es zu keiner Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers kam, nicht überholt.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird die Fähigkeit des Klägers, leichte Arbeiten zu verrichten, nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt. Die von den Ärzten genannten Funktionseinschränkungen werden im wesentlichen von dem Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst. Eine konkrete Berufstätigkeit muss deshalb nicht genannt werden. Im übrigen ist der Senat jedoch davon überzeugt, dass der Kläger die von der Beklagten genannten Tätigkeiten verrichten kann. Auch er sieht für die von dem Orthopäden Dr. W. genannte Einschränkung im Hinblick auf Publikumsverkehrs keinen Anlass. Dies gilt insbesondere deshalb, weil nach dem Gutachten von Dr. S. auf psychiatrisch-psychosomatischem Fachgebiet darauf hingewiesen wurde, dass Publikumsverkehr sogar zu einer psychophysischen Stabilisierung beitragen könnte. Dr. W. hat sich insoweit als Orthopäde fachfremd geäußert. Der Einschätzung von Dr. S. ist insoweit der Vorzug zu geben.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23