

L 11 R 140/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 3399/03
Datum
22.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 140/06
Datum
07.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 22. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Der 1951 geborene Kläger hat zwischen 1966 und 1969 den Beruf des Kfz-Mechanikers erlernt und war im Anschluss daran als Autoschlosser, Lkw-Fahrer, Einrichter und zuletzt seit 1991 als Gemeindearbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 07.01.2002 ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Zwei Eingliederungsversuche nach dem Hamburger Modell, zuletzt als Hausmeister, wurden jeweils abgebrochen. Sein Grad der Behinderung beträgt 50 seit April 2000.

Am 06.02.2003 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch den Sozialmediziner Dr. G ... Der Gutachter diagnostizierte unter Berücksichtigung der Entlassungsberichte über die vom Kläger im Jahr 2002 (Diagnosen: 1. Zervikobrachialsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen und NPP C 3/4 bis C6/7, rezidivierendes Lumbalsyndrom bei muskulärer Dysbalance, Zustand nach Bandscheibenoperation Th 12/L 1 1996, Kox- und Gonarthrose beidseits, AC-Gelenksarthrose links und Adipositas, Hyperlipidämie; Leistungsbeurteilung: Vorarbeiter im Bauhof der Gemeinde 6 Stunden und mehr) und im Jahr 2003 (Diagnosen: Cervicobrachialsyndrom und cervikocapiales Syndrom bei NPP C 3/4 und C 6/7, Zustand nach Bandscheiben-Operation Th 12/L 1 1996; Leistungsbeurteilung: Bauhofarbeiter fraglich, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten günstigenfalls in wechselnden Körperhaltungen und unter Vermeidung schweren Hebens und Tragens sowie häufiger Überkopparbeiten vollschichtig) durchgeführten Heilbehandlungen 1. HWS-Syndrom bei zwei Bandscheibenvorfällen mit begleitenden Kopfschmerzen, 2. chronisches BWS-Syndrom, Zustand nach Bandscheibenvorfall-Operation, 3. Schulter-Arm-Syndrom beidseits, 4. beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits und 5. beginnende Kniegelenksarthrose beidseits sowie als sonstige Diagnose Schwerhörigkeit links. Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne als Bauhofarbeiter nur noch unter 3 Stunden arbeiten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen unter Ausschluss von Nachtschicht, längeren Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Bücken und Heben, häufigen Überkopparbeiten, häufigem Knien, Hocken, Klettern und Steigen, besonderer Beanspruchung des Hörvermögens und besonderer Belastungen durch Kälte, Zugluft, Nässe und Lärm seien ihm zu ebener Erde jedoch 6 Stunden und mehr täglich möglich.

Mit Bescheid vom 27.06.2003 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden.

Seinen dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er an den Folgen eines am 07.07.1999 erlittenen Arbeitsunfalls weiterhin leide. Die dabei erlittenen Verletzungen im Bereich des Kopfes, rechten Ellenbogens und der Schulter, des Thoraxes und der Wirbelsäule, der Hüften und der Knie würden anhalten. Mit einer Besserung sei nicht zu rechnen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) habe bei ihm Arbeitsunfähigkeit auf Dauer und Gefährdung der Erwerbsfähigkeit festgestellt. Dass bei ihm eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliege, habe sich auch im Rahmen eines von ihm im April 2003 durchgeführten Arbeitsversuches gezeigt. Er habe damals versuchsweise eine Umsetzung des Arbeitgebers für leichte Hausmeistertätigkeiten in Kauf genommen. Auch diese leichte Tätigkeit habe bereits nach einer Woche zu so starken Schmerzen geführt, dass er diese nicht mehr habe aushalten können.

Die Beklagte hörte hierzu Dr. G. vom Ärztlichen Prüfdienst und verblieb anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2003 bei der

Rentenablehnung.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Er wiederholte unter Vorlage von Arztbriefen des HNO-Arztes Dr. K. (Diagnose: multisensorische neurootologische Funktionsstörung, zentrale Reaktionsenthemmung des optokinetischen Systems, Hochtonschwerhörigkeit, pontomedulläre Hörbahnstörung, Sehbahnstörung, Sehbahnverlangsamung) und des Neurochirurgen Dr. R. (Diagnose: Thorakaler Bandscheibenvorfall in Höhe BW 7/8 mediolateral rechts und Bandscheibenvorfall BWK 5/6 mediolateral rechts) sein bisheriges Vorbringen im Hinblick auf den erlittenen Unfall, bei dem er ca. 5 m von einem Dachboden gestürzt sei, und wies ergänzend darauf hin, dass er im Dezember 1996 wegen eines Bandscheibenvorfalles in Höhe BWK 12/ LWK 1 operiert worden sei. Er könne keinerlei Tätigkeiten mehr ausführen, bei denen Bewegungen erforderlich seien, die außerhalb der Längsachse des Körpers liegen würden. Andere leichte Tätigkeiten könne er nur dann verrichten, wenn spätestens nach 1 bis 2 Stunden Arbeit eine längere Pause von 20 bis 30 Minuten eingelegt werden könne, damit er sich etwas regenerieren und möglicherweise nochmals 1 bis 2 Stunden täglich arbeiten könne. Ohne die Einnahme von Schmerzmitteln könne er gar nicht arbeiten.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. teilte mit, im Vordergrund stehe aus neuro-psychiatrischer Sicht neben einer depressiven Anpassungsstörung eine somatoforme Schmerzstörung. Diese sei bisher nur wenig beeinflussbar gewesen. Zur Zeit scheine selbst eine körperlich wenig anstrengende berufliche Tätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung für 6 Stunden täglich nicht möglich. Der Arzt fügte Arztbriefe des Neurochirurgen Prof. Dr. de M. T. und des Orthopäden Dr. S., Orthopädische Universitätsklinik H., bei. Der Internist Dr. A. berichtete unter Beifügung von Arztbriefen des Arztes für Diagnostische Radiologie Dr. H. und des Orthopäden L. beim Kläger bestünden chronische gastritische Beschwerden. Rückenbeschwerden und Kopfschmerzen seien teilweise nur beiläufig erwähnt worden, da diese vom Orthopäden und vom Neurologen behandelt würden. Die Frage, ob der Kläger noch 6 Stunden täglich arbeiten könne, könne er nicht beantworten. Der Orthopäde Dr. S. bekundete, dass der Kläger unter Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, der Schultern und der Hüft- und Kniegelenke leide. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen sei er nicht in der Lage, ein normales Arbeitsleben und normale Arbeitsbelastung durchzuhalten. Er fügte einen Arztbrief des Radiologen Dr. P. und eine kurze ärztliche Mitteilung der Fachklinik E. bei. Dr. K. wiederholte die in dem von ihm vorgelegten Arztbrief erwähnten Diagnosen und meinte, es sei medizinisch zu vertreten, dass der Kläger 6 Stunden täglich eine körperlich wenig anstrengende Berufstätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung ausübe. Der Orthopäde L., der den Kläger aktuell orthopädisch behandelte, berichtete insbesondere über Schmerzangaben bei allen Bewegungsprüfungen des Klägers im Bereich der Wirbelsäule. Die Frage, ob der Kläger 6 Stunden täglich eine körperlich wenig anstrengende Berufstätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung ausüben könne, bejahte er.

In Anschluss daran beauftragte das SG den Orthopäden Dr. A. mit der Erstattung eines Gutachtens. Der Gutachter diagnostizierte ein chronifiziertes Wirbelsäulensyndrom bei Aufbraucherscheinungen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Funktionsbehinderung, derzeit ohne neurologische Symptomatik, einen Zustand nach Bandscheibenoperation zwischen dem 12. Brustwirbelkörper und 1. Lendenwirbelkörper, Periarthropatien an beiden Schultergelenken ohne wesentliche Funktionsbehinderung, reizlose Operationsnarbe am rechten Ellbogen, beginnende Dupuytren'sche Kontraktur links ohne Funktionsbehinderung, Präarthrose an Knie- und Hüftgelenken, an den Hüftgelenken mit Bewegungsbehinderung, Spreizfuß und den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Als Bauhofarbeiter sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. Zumutbar halte er ganzschichtig leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 Kilogramm im Bewegungswechsel, ohne länger gebeugte Zwangshaltung und häufiges Bücken, Treppensteigen sowie Besteigen von Leitern und Gerüsten. Die Tätigkeit sollte in klimatisierten zugfreien Räumen erfolgen. Er empfahl zur weiteren Abklärung ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten.

Hierauf veranlasste das SG noch eine Begutachtung des Klägers durch die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. ... Dr. S., die auch Psychologin ist und sich der Mitarbeit von Herrn C. ... Psych. K. und der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. bediente, diagnostizierte unter anderem auch auf der Grundlage von testpsychologischen Untersuchungen und diagnostischen Zusatzuntersuchungen eine chronisch somatoforme Schmerzstörung, NPP HWK 3/4 und 6/7 mit chronisch rezidivierendem HWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle, NPP BWK 5/6 und 7/8 mit rezidivierenden Schmerzen ohne neurologische Ausfälle, Zustand nach Bandscheibenoperation TH 12/L 1 1996 und ein rezidivierendes LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle. Die Gutachter vertraten die Auffassung, dem Kläger seien leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 Kilogramm im Bewegungswechsel unter Ausschluss von Tätigkeiten in Zwangshaltung, ständigen Überkopfarbeiten, häufigem Bücken und Treppensteigen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten möglich. Auszuschließen seien auch Akkord- und Fließbandarbeit und Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen. Nicht durchgeführt werden sollten des weiteren Tätigkeiten mit erhöhter Lärmbelastung oder solche, die besondere Anforderungen an das Hörvermögen stellen würden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könnten Tätigkeiten vollschichtig verrichtet werden.

Der Kläger äußerte sich zum Gutachten unter Vorlage eines ärztlichen Attestes des Orthopäden L. und einer Stellungnahme des Dr. M. ...

Die von ihm zum Gutachten aufgeworfenen Fragen beantwortete Dr. S. in einer ergänzenden Stellungnahme. Sie blieb bei ihrer bisherigen Einschätzung.

Im Anschluss daran holte das SG eine weitere Auskunft des Arztes L. ein. Dieser vertrat unter Beifügung von Arztbriefen des Arztes für Diagnostische Radiologie Dr. H. und des Dr. R. weiterhin die Auffassung, der Kläger könne leichte Tätigkeiten von 3 bis 6 Stunden mit Funktionseinschränkungen durchführen.

Anlässlich der mündlichen Verhandlung vor dem SG legte der Kläger ein wissenschaftlich begründetes neurootologisches Zusammenhangsgutachten des Dr. S., Leiter der Abteilung für Neurootologie Universitäts-HNO-Klinik W., vor. Nach diesem Gutachten, das im Auftrag der Unfallkasse Baden-Württemberg erstattet worden ist, leidet der Kläger unter einer messbaren, schweren posttraumatischen, überwiegend peripheren Gleichgewichtsfunktionsstörung mit Nystagmushemmungen, Lateralschwankungen und leichter Stehataxie. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit bewertet der Gutachter mit 50 Prozent. Der Kläger sei seit dem Arbeitsunfall vom 07.07.1999 wegen der daraus resultierenden Folgen sowohl behandlungsbedürftig als auch arbeitsunfähig.

Mit Urteil vom 22.11.2005, dem Klägerbevollmächtigten per Empfangsbekanntnis zugestellt am 14.12.2005, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger sei gestützt auf die Beurteilung in den Reha-Entlassungsberichten und die von Dr. G.,

Dr. A. und Dr. S. erstatteten Gutachten weiterhin in der Lage, einer leichten körperlichen Arbeit im zeitlichen Umfang von wenigstens 6 Stunden täglich nachzugehen, wenn die ärztlicherseits erwähnten zusätzlichen Funktionseinschränkungen beachtet würden. Die entgegen stehende Beurteilung von Dr. S. überzeuge das Gericht nicht. Die mit der somatoformen Schmerzstörung einhergehenden Funktionsstörungen seien nicht so gravierend, dass leichte Arbeiten ohne besondere psychische Beanspruchung im zeitlichen Umfang von 6 Stunden täglich ausgeschlossen seien. Auch die von Dr. K. bzw. Dr. S. erhobenen Befunde rechtfertigten, abgesehen davon, dass die Neurootologie nicht anerkannt sei, keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, weil der Kläger als un- bzw. angelernter Arbeiter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne und dort wenigstens sechs Stunden täglich einsetzbar sei.

Hiergegen hat der Kläger am 11.01.2006 Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass die von Dr. A. und Dr. S. erstatteten Gutachten nicht verwertbar sind. Im übrigen sei es unzutreffend, dass das Fachgebiet der Neurootologie nicht anerkannt sei. Der Unfall vom 07.07.1999 habe bei ihm zu einem erheblichen Leistungsknick geführt. Seit dem Unfall könne er aufgrund seiner Probleme an der BWS und HWS keinerlei Arbeiten im und am Haus mehr ausführen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden sich in seinem Tagesablauf zeigen und auch im gesellschaftlichen Leben sei er durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen sehr stark eingeschränkt. Neben den Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule leide er an einem Tinnitus, Schwindel, Schlaflosigkeit, Gedächtnisschwierigkeiten, Konzentrationsmängeln, schlechtem Sehen, häufigem Schnupfen, Schmerzen an Schultergelenken, Armen und Schultern, Kehlkopfentzündungen, Halsschmerzen, Halssteifigkeit, einem Tennisarm und häufigen Erkältungen. Ergänzend trug er vor, dass für ihn lediglich leichte Tätigkeiten und Schonarbeitsplätze in Betracht kämen. Solche Arbeitsplätze würden regelmäßig nicht an Berufsfremde vergeben. Hinzu komme, dass Arbeitsunterbrechungen häufig erforderlich seien, so dass ein Arbeitsplatz zu den arbeitsmarktüblichen Bedingungen nicht zur Verfügung gestellt werden könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 22. November 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 27. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.02.2003 zu gewähren, hilfsweise Prof. Dr. W. wie im Schriftsatz vom 31.10.2006 beantragt, ergänzend zu hören, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat sich unter Vorlage einer Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G., wonach gegenwärtig für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung die Beschwerdefehlerverarbeitung in Form einer somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund stehe und dies von Dr. S. im Gutachten entsprechend gewürdigt worden sei, geäußert.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W., Bezirkskrankenhaus G., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. W., der sich der Mitarbeit von Dr. S. bediente, hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten beim Kläger ein polytopes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie beider Hüft- und Kniegelenke diagnostiziert. Eine relevante Depression oder eine Schmerzkrankheit habe sich nicht nachweisen lassen. Zweifel hinsichtlich des Ausmaßes der geklagten Beschwerden ergäben sich durch die diffuse Schilderung der Beschwerden, der fehlenden Modulierbarkeit sowie der Diskrepanz der geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und der zu eruiierenden häuslichen Aktivität. Leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 Kilogramm im Bewegungswechsel und unter Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen sowie häufigem Bücken, Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien dem Kläger 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche möglich. Auf das vom Kläger hierauf noch vorgelegte Gutachten des Radiologen Dr. F. für den B. Gemeindeunfallversicherungsverband hat Prof. Dr. W. erwidert, dass sich hierdurch keine Änderung in seiner gutachterlichen Einschätzung ergeben würde.

Der Kläger hat noch daraufhin gewiesen, dass er, nachdem er eine Lehre als Kraftfahrzeugmechaniker abgeschlossen habe und anschließend lange Zeit als Lkw-Fahrer tätig gewesen sei, als Facharbeiter einzustufen sei. In diesem Beruf sei er berufsunfähig. Auch die Verweisungsberufe eines Hausmeisters, Pförtners seien ihm nicht möglich.

Ergänzend hat der Kläger noch eine Aufstellung seiner Erkrankungen durch die AOK, eine Anatomische Studie zur Darstellung der biomechanischen Wertigkeit des Ligamentum ala beim Menschen, Ausführungen des Arztes für Orthopädie Dr. O., ein fachärztliches Attest des Orthopäden L. und einen Beschluss sowie eine Verfügung des Oberlandesgerichts Bamberg im Verfahren [5 U 25/06](#) vorgelegt und sich zum Gutachten von Prof. Dr. W. geäußert.

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.

Entscheidungsgründe:

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 Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Urteil des SG und im Widerspruchsbescheid der Beklagten zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt, er ist jedoch nicht erwerbsgemindert.

In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass gestützt auf die übereinstimmenden Einschätzungen der Gutachter Dr. G., Dr. A. und Dr. S., die Entlassungsberichte über die vom Kläger in den Jahren 2002 und 2003 durchgeführten Heilbehandlungen und die Auskünfte der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. K. und L. der Kläger zwar nicht mehr als Bauhofsarbeiter vollschichtig arbeiten kann, leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet und sich dabei insbesondere auch mit der abweichenden Auffassung von Dr. S. und den von Dr. K. bzw. Dr. S. mittels neurootologischer Untersuchungen erhobenen Befunden sowie den Einwänden im Hinblick auf das Gutachten von Dr. S. auseinandergesetzt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Befangenheitsvorwurf des Klägers gegen Dr. A. zurückgewiesen wurde (Beschluss des SG vom 28.07.2004 - S 7 RJ 1359/04 A -; Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg - LSG vom 23.09.2004 - L 13 RJ 3667/04 B). Soweit der Kläger gegen das Gutachten von Dr. A. nunmehr noch vorbringt, dass diesem lediglich statische Röntgenaufnahmen und nicht die MRT-Aufnahmen vorgelegen hätten, ist dies zwar richtig, was die Aufnahmen selbst anbelangt. Dem Gutachter lagen jedoch die Arztbriefe über die gefertigten MRT-Aufnahmen vor, so dass er insoweit über eine ausreichende Grundlage für die Beurteilung verfügte. Abgesehen davon sind nicht Röntgen- bzw. MRT-Aufnahmen für die Leistungsbeurteilung maßgeblich, sondern die sich aus den Erkrankungen ergebenden Funktionseinschränkungen. Hinsichtlich der auf neurootologischem Gebiet erhobenen Befunde kann letztendlich dahingestellt bleiben, ob es sich insoweit um ein anerkanntes Fachgebiet handelt, denn - wie vom SG ausgeführt - rechtfertigen die mittels neurootologischer Untersuchungen erhobenen Befunde keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Insoweit ist noch einmal hervorzuheben, dass auch Dr. K. die Auffassung vertreten hat, dass es nach den vorliegenden äquilibrimetrischen und audiometrischen Untersuchungen medizinisch zu vertreten sei, dass der Kläger sechs Stunden täglich eine körperlich wenig anstrengende Berufstätigkeit ohne durchgehend einseitige Körperhaltung ausübt. Die vom Kläger Dr. S. gegenüber geäußerten Schwindelbeschwerden führen im übrigen, nachdem insoweit auch noch nicht über Stürze berichtet wurde, lediglich dazu, dass der Kläger nicht mehr auf Leitern und Gerüsten und an gefährlichen Maschinen arbeiten kann. Ansonsten haben die Beschwerden, wenn sie nicht nur kurzfristig auftreten, Arbeitsunfähigkeit, jedoch keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge. Darüber hinaus ist die im Gutachten von Dr. S. getroffene Einschätzung, wonach der Kläger seit dem Arbeitsunfall am 07.07.1999 arbeitsunfähig sei, durch die Tatsache, dass der Kläger tatsächlich erst seit 07.01.2002 arbeitsunfähig bzw. in der Folge arbeitslos ist, widerlegt.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. W. führt zu keinem anderen Ergebnis. Prof. Dr. W. erhob gestützt auf eine ausführliche Anamnese, neurologische Untersuchung, Testpsychologie, Erhebung des psychischen Befundes, Nachbefundung bildgebender Verfahren sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden Arztbriefe, sachverständigen Zeugenauskünften, Gutachten einschließlich des von Dr. S. erstatteten Gutachtens und auch der Rehabilitationsentlassungsberichte im wesentlichen dieselben Befunde wie schon die Vorgutachter Dr. G., Dr. A. und Dr. S. ... Im einzelnen stellte er die Diagnose eines polytopen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und beider Hüft- und Kniegelenke. Seelisch bedingte Störungen ließen sich nach dem Gutachten nicht nachweisen. Während der Untersuchung ergaben sich nach den Ausführungen von Prof. Dr. W. zahlreiche Hinweise auf eine deutliche Aggravation. Dies zeigte sich z.B. darin, dass bei zwar endgradig positiv beklagtem Lasège der Langsitz über Minuten problemlos gehalten werden konnte und sich elektroencephalographisch ein regelrechter Befund fand. In der Testpsychologie kontrastierten nach dem Gutachten seine Stimmungslage während der Untersuchung und seine eigene Schilderung während der Exploration unter anderem mit den Angaben hinsichtlich der Selbsteinschätzung in der v. Zerssen-Skala. Auch im übrigen seien die Angaben teilweise kontrovers gewesen und die Beschwerden diffus geschildert worden. Die geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen seien mit den zu eruierten häuslichen Aktivitäten nicht zu vereinbaren. Insgesamt kommt Prof. Dr. W. deshalb ebenso wie Dr. G., Dr. A. und Dr. S. zu dem Ergebnis, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche zumutbar sind. Ausgeschlossen sind Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Von dieser übereinstimmenden Einschätzung der Gutachter abzuweichen, sieht der Senat angesichts der wohlbegründeten Gutachten der äußerst erfahrenen Gutachter keine Veranlassung. Zweifel am Gutachten von Prof. Dr. W. ergeben sich auch nicht aufgrund des letzten Vorbringens des Klägers im Schriftsatz vom 31.10.2006, weshalb eine erneute Nachfrage nicht erforderlich ist. Die vom Kläger aufgeworfenen Fragen lassen sich zum einen bereits anhand des Gutachtens beantworten, zum anderen sind sie für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ohne Belang. Prof. Dr. W. hat im Gutachten angegeben, dass er mit der Oberärztin Dr. S. zusammen gearbeitet hat. Die Nachbefundung von MRT-Aufnahmen fällt, abgesehen davon, dass - wie ausgeführt - nicht der MRT-Befund, sondern die sich aus der Erkrankung ergebenden Funktionseinschränkungen maßgebend sind, auch in das Fachgebiet der Neurologie, weshalb Prof. Dr. W. als Neurologie hierzu befugt ist. Zur Neurologie gehört auch die Feststellung einer radikulären Symptomatik, letztere schloss Prof. Dr. W. aufgrund der durchgeführten neurologischen Untersuchung aus. Im übrigen hat Prof. Dr. W. beim Kläger durchaus das Vorliegen von Schmerzen bejaht und ein polytopes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Ausgeschlossen hat er lediglich, nachdem er diesbezüglich keine Symptome fand, das Vorliegen einer Schmerzkrankheit. Keinesfalls hat Prof. Dr. W. beim Kläger eine Aggravation ohne jegliche Begründung unterstellt. Vielmehr hat er - wie bereits ausgeführt - dies auf die diffuse Schilderung der Beschwerden, die fehlende Modulierbarkeit und die Diskrepanz zwischen den geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und der zu eruierten häuslichen Aktivität gestützt. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich Prof. Dr. W. schon jahrelang mit somatoformen Störungen, insbesondere Schmerzstörungen, beschäftigt und in diesem Zusammenhang unter anderem bereits im Jahr 1995 in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. A. hierüber in der Zeitschrift "Medizinischer Sachverständiger" 91 (1995), 14 ff. einen Aufsatz veröffentlicht hat. Nicht entscheidungserheblich ist, ob die Beschwerden des Klägers im Zusammenhang mit dem von ihm im Juli 1999 erlittenen Arbeitsunfall stehen und welche Folgen der Sturz gehabt haben könnte. Maßgeblich für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ist nicht die Ursache der Erkrankung, sondern die sich aus einer Erkrankung ergebenden Funktionseinschränkungen, die von Prof. Dr. W. und auch den Vorgutachtern ausführlich dargestellt wurden. Abgesehen davon sei insoweit auch darauf hingewiesen, dass der Kläger nicht im Zusammenhang mit dem im Juli 1999 erlittenen Arbeitsunfall seine Erwerbstätigkeit eingestellt hat. Vielmehr hat er noch zweieinhalb Jahre gearbeitet. Er ist erst seit 07.01.2002 arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Prof. Dr. W. hat den Kläger auch im Hinblick auf die beklagten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule untersucht. Er hat eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit in alle Richtungen festgestellt. Ein Klopfschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule wurde vom Kläger im gesamten Verlauf indessen nicht angegeben. Sensibilitätsstörungen waren ebenso wenig wie umschriebene Paresen feststellbar. Die Armeigenreflexe waren seitengleich mittellebhaft auslösbar. Gleichgewichtsfunktionsstörungen waren bei Prüfung der Koordination nicht vorhanden. Schließlich vermochte der erfahrene Gutachter auch keine Auffassungs-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen zu erkennen. Formale oder inhaltliche Denkstörungen fanden sich wie bei den Vorgutachten nicht. Eine weitere Abklärung war deshalb nicht erforderlich. Es verhält sich auch nicht so, dass der Gutachter in seinem Gutachten wesentliche Angaben des Klägers unterschlagen hätte. Prof. Dr. W. hat die Beschwerden des Klägers über nahezu vier Schreibmaschinenseiten aufgenommen. Er hat auch angegeben, dass der Kläger nicht mehr Saxophon spiele und bis auf das

Spazierengehen keiner sportlichen Aktivität mehr nachgehe. Dem vom Kläger beklagten Rückzug musste nicht weiter nachgegangen werden. Bei der Begutachtung durch Prof. Dr. W. war die Stimmung des Klägers euthym. Ein sozialer Rückzug war und ist unter Berücksichtigung des äußeren Erscheinungsbildes des Klägers nach dem Gutachten und auch dem Eindruck, den er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat, der er in Begleitung eines Bekannten beiwohnte, nicht nachvollziehbar. Die Depression des Klägers wurde wie sich aus dem Gutachten ergibt mit Hilfe der v. Zerssen-Skala und der Zung-Depressions-Skala untersucht. Außerdem stützte sich der Gutachter insoweit auf die Anamnese und seine Erfahrung. Belastungstests sind im Zusammenhang mit einer Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht durchzuführen. Welche Belastung noch möglich ist, ergibt sich auf der Grundlage der erhobenen Befunde.

Durch die eingeholten Gutachten auf orthopädischem, nervenärztlichen und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist der Sachverhalt aufgeklärt. Die Notwendigkeit zur Einholung eines weiteren Gutachtens auf neurootologischem Fachgebiet ergibt sich auch nicht aufgrund des von Dr. S. erstatteten Gutachtens, hinsichtlich dessen auf die bereits erfolgten Ausführungen und ergänzend das Urteil des SG verwiesen wird.

Auch das jüngste fachärztliche Attest des Orthopäden L. vermag das Begehren des Klägers nicht zu stützen. Der Orthopäde hat als Diagnosen lediglich die bekannten Cervicocephalgien und das Thorakolumbalsyndrom angeführt und im übrigen hinsichtlich der neurootologischen Befunde wörtlich die von Dr. S. gestellten Diagnosen übernommen. Eigene neue Befunde hat er nicht mitgeteilt. Insbesondere hat er auch nicht ausgeführt, weshalb er nicht mehr wie in der sachverständigen Zeugenauskunft dem SG gegenüber von einer sechsständigen Leistungsfähigkeit ausgeht.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der vorgelegten Auswertung von Röntgen- bzw. MRT-Aufnahmen durch Dr. F ... Prof. Dr. W. hat insoweit ausgeführt, dass sich hierdurch keine Änderung seiner gutachterlichen Einschätzung ergebe. Insoweit wird auch darauf hingewiesen, dass das Gutachten von Dr. F. sich im wesentlichen damit auseinandersetzt, ob die vom Kläger beklagten Beschwerden auf den Unfall vom 07.07.1999 zurückgeführt werden können. Zur Erwerbsfähigkeit äußert er sich nicht. Abgesehen davon bilden Röntgen- bzw. MRT-Aufnahmen - wie mehrfach erwähnt - nicht zwingend die vorliegenden Funktionseinschränkungen ab. Diesbezüglich hat Dr. F. den Kläger nicht untersucht.

Für den Senat steht hiernach fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung der genannten Funktionseinschränkungen vollschichtig auszuüben.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird seine Fähigkeit, leichte Arbeiten zu verrichten nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt, so dass eine konkrete Berufstätigkeit nicht benannt werden muss.

Die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt hier nicht in Betracht. Ausgangspunkt für die Prüfung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 246 Nr. 107, 169). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln, wobei der bisherige Beruf in der Regel die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ist, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#), 164; BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49](#) und 61). Dies gilt nicht, wenn der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit hat aufgeben müssen; eine solche "Lösung" ist rentenrechtlich unbeachtlich mit der Folge, dass dann in der Regel der vor der gesundheitsbedingten Aufgabe ausgeübte Beruf als "bisheriger Beruf" maßgebend bleibt (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 38](#)). Der bisherige Beruf und seine besonderen Anforderungen im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), also sein qualitativer Wert, ist von entscheidender Bedeutung für die Bestimmung des Kreises der Tätigkeiten, auf die der Versicherte unter Verneinung von Berufsunfähigkeit zumutbar verwiesen werden kann. Hierzu hat die Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, verschiedene Gruppen gebildet, die durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert sind (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 138, 140). Grundsätzlich darf der Versicherte auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 50). Denn das Gesetz sieht den Versicherten nicht schon dann als berufsunfähig an, wenn er den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, sondern verlangt, ausgehend von diesem Beruf, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49](#)). Ein Versicherter, der zur Gruppe der ungelernten oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann demnach auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist bisheriger Beruf des Klägers die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gemeindearbeiter. Von seinem früheren Lehrberuf des Kfz-Mechanikers hat sich der Kläger gelöst. Er hat diesen erlernten Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Ob es sich bei der anschließend ausgeübten Tätigkeit als Lkw-Fahrer um die Tätigkeit eines Facharbeiters oder die eines angelernten Arbeiters gehandelt hat, kann dahingestellt bleiben. Denn auch von diesem Beruf hat sich der Kläger nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Die Tätigkeit des Klägers als Gemeindearbeiter war nach seinen Angaben in der Fachklinik E. gekennzeichnet durch überwiegend stehende und gehende, häufig aber mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule und schwerem Heben und Tragen einhergehenden Belastungen. Der Arbeitsunfall des Klägers im Jahr 1999 geschah, als er mit einem Vorschlaghammer versuchte eine Lehmwand zu durchbrechen. Aus diesen Schilderungen ist zu schließen, dass für die Tätigkeit keine speziellen Vorkenntnisse nötig waren. Der Kläger hat dementsprechend in seinem Rentenanspruch auch angegeben, dass er lediglich eine Ausbildung als Kfz-Mechaniker absolviert habe. Ansonsten hat er die Angaben zu Umschulung, weiteren Qualifikationen und eines Anlernverhältnisses verneint. Hiermit im Einklang steht auch, dass der Kläger nunmehr im Berufungsverfahren vorträgt, dass er aufgrund seiner Lehre als Kfz-Mechaniker und der anschließenden Tätigkeit als Lkw-Fahrer als Facharbeiter einzustufen sei. Auf die Tätigkeit als Gemeindearbeiter hat er nicht abgestellt. Damit handelte es sich bei dieser letzten Tätigkeit - wie vom SG ausgeführt - um eine ungelernte bzw. allenfalls angelernte Tätigkeit im unteren Bereich. Dies hat zur Folge, dass der Kläger zumutbar auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Diese Tätigkeiten kann er - wie ausgeführt - vollschichtig verrichten. Damit scheidet die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus.

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

2006-11-14