L 11 R 5395/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2110/05
Datum
04.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5395/06
Datum
28.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 04. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1954 geborene Kläger schloss seinen Angaben zufolge eine Ausbildung zum Maschinenschlosser (1969 bis 1971) nicht ab. In der Folgezeit war er jahrelang bei den US-Streitkräften beschäftigt. Zuletzt arbeitete er seit 01.09.1993 als Maschinenarbeiter bei der Firma F.-F., V ... Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 31.12.1998, nachdem der Kläger wegen einer Hirnblutung (Subarachnoidalblutung - SAB -) im September 1997 arbeitsunfähig wurde. Nach dem Reha-Entlassungsbericht der Kliniken für Rehabilitation W.-D. wurde der Kläger als arbeitsunfähig entlassen (Diagnosen: Restsymptomatik nach Thorakotomie mit ventraler Ausräumung und Rippenspanspondylodese BWK 5/6 am 15.01.1998, 2. Restsymptomatik nach SAB links temporal am 23.09.1997 bei Mediaaneurysma links mit Aphasie und Hemiparese rechts, 3. Restsymptomatik nach tiefer Beinvenenthrombose rechts Oktober 1997). Mit Bescheid vom 24.09.1998 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 23.04.1998 eine bis 31.12.1998 befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Seither bezieht der Kläger Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

Der vom Kläger wegen der zeitlichen Befristung erhobene Widerspruch gegen den Rentenbescheid wurde von der Beklagten als Weiterzahlungsantrag über den 31.12.1998 hinaus gewertet. Nach Einholung eines Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S. und einer Auskunft der Firma F.-F., derzufolge der Kläger vom 01.09.1993 bis 31.12.1998 als Maschinenarbeiter (angelernte Arbeiten mit einer Ausbildungsdauer von sechs bis acht Monaten) beschäftigt und nach der Lohngruppe 7 des Manteltarifvertrags der Metallindustrie N.-N. entlohnt worden sei, lehnte die Beklagte den Weiterzahlungsantrag des Klägers mit Bescheid vom 13.01.1999 ab, weil über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege.

Auf den dagegen erhobenen Widerspruch zog die Beklagte weitere Arztunterlagen bei, holte Befundberichte der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. W./Z. und des Orthopäden Dr. L. ein und veranlasste eine Begutachtung durch Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie. Dieser diagnostizierte einen Zustand nach SAB mit nachfolgendem Clipping, Aneurysma A. cerebri media links: nur noch leichtgradige sensomotorische Resthalbseitensymptomatik rechts; 2. angegebene belastungsabhängige rechts-thorakale Schmerzen nach operierter Spondylodiszitis (BWK 5/6). Bei aller Problematik der neurologischen Krankheitsgeschichte sei die Situation in der jetzigen Untersuchung durch ein recht akzentuiertes Krankheitsverhalten überlagert. Eine hirnorganische Symptomatik bestehe nicht. Zumindest körperlich leichte Arbeiten ohne Zwangshaltungen, ohne weit überdurchschnittliche Anforderungen an die Feingeschicklichkeit der rechten Hand, zu ebener Erde, überwiegend im Sitzen seien dem Kläger noch vollschichtig möglich. Nach weiterer telefonischer Rücksprache mit dem Arbeitgeber wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 28.06.1999 zurück.

Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) - S 9 RJ 1672/99 - hörte das SG zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen (Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W., Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., Facharzt für Orthopädie Dr. L.) und holte eine Auskunft des letzten Arbeitgebers ein. Dieser teilte mit, bei der Tätigkeit habe es sich um das Bohren von Wellen und Platten von Stückgewichten in Serie von 400 Gramm bis 10 Kilo, bei Einzelteilen bis 18 Kilo, Wiederholung im Tages-Rhythmus,

gehandelt, was ein dauerndes Stehen, Zwangshaltungen und häufiges Heben von Lasten bis 10 Kilo erfordert habe. Die Anlernzeit betrage ca. sechs bis acht Monate. Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. B., Chefarzt der Neurologischen Klinik am Diakoniekrankenhaus M., ein neurologisches Gutachten. Dr. B. führte zusammenfassend aus, beim Kläger bestünden eine inkomplette sensomotorische Hemiparese rechts mit einer Restaphasie in Form von diskreten Wortfindungsstörungen, Gehbehinderung und Feinmotorikstörung der rechten Hand nach Subarachnoidalblutung links 9/97, Kopfschmerzen nach Subarachnoidalblutung, Schmerzen in der Wirbelsäule und an der Rippenresektionsstelle rechts thorakal nach Spondylodiszitis BWK 5/6 Januar 1998, im Zusammenhang mit der Hemiparese bestehe hierdurch eine reduzierte Fähigkeit zu schwerem Heben, ein postthrombotisches Syndrom nach tiefer Beinvenenthrombose rechts 10/97 mit Anschwellen des rechten Beines nach längerem Stehen, Sitzen oder Gehen, eine vom Kläger berichtete beginnende Arthrose des rechten Hüftgelenks bei Beinlängendifferenz rechts kürzer als links nach Arbeitsunfall 1975, eine fremdanamnestisch bemerkte Störung der Merkfähigkeit sowie eine symptomatische Epilepsie mit Grand-mal-Anfällen seit 1/00 und anamnestisch schon länger bestehende fragliche einfach fokale epileptische Anfälle mit Zuckungen des rechten Fußes. Dem Kläger seien nur noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg unter Vermeidung von überwiegendem Stehen, Gehen oder Sitzen, Zwangshaltungen, häufigem Bücken und Treppensteigen zuzumuten. Aufgrund der symptomatischen Epilepsie und der Hemiparese rechts verböten sich Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und in der Nähe von oder an Gewässern, aufgrund der Epilepsie allein Schicht- und Nachtarbeit. Wegen der Feinmotorikstörung der rechten Hand seien Akkord- und Fließbandarbeit, Arbeiten in Kälte und Nässe und eine Arbeit an Schreib- oder Büromaschinen nicht möglich. Eine besondere geistige Beanspruchung mit erhöhter Verantwortung sei aufgrund der berichteten Merkfähigkeitsstörung nicht zuzumuten. Darüber hinaus sei eine Tätigkeit, die die Benutzung eines motorisierten Verkehrsmittels voraussetze, aufgrund der Epilepsie nicht möglich, ebenso wenig die Arbeit an gefährlichen Maschinen. Unter Berücksichtigung der beschriebenen Einschränkungen sei der Kläger vollschichtig arbeitsfähig. Der Kläger nahm hierauf die Klage zurück.

Im Januar 2002 stellte der Kläger erneut einen Rentenantrag. Die Beklagte nahm arbeitsamtsärztliche Gutachten vom Januar und September 1999 und März 2001 (jeweils vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten) zu den Akten und beauftragte wiederum Dr. B. mit der Begutachtung des Klägers. Dr. B. diagnostizierte einen Zustand nach SAB im September 1997 mit Clipping-Aneurysma der Arteria cerebri media links mit nur noch sensomotorischer Resthalbseitensymptomatik rechts, ein akzentuiertes Krankheitsverhalten mit deutlicher funktioneller Überlagerung der verschiedenen Beschwerden, eine vorbeschriebene, im Januar 2000 neu aufgetretene symptomatische Epilepsie mit Anfallsfreiheit, mit größter Wahrscheinlichkeit zusätzlich "psychogene Anfälle" im Sinne von gelegentlichen Panikattacken sowie Hüftgelenksbeschwerden rechts, Wirbelsäulenbeschwerden und angegebene Handgelenksbeschwerden rechts - nicht mit zusätzlichen neurologischen Komplikationen. Der Kläger könne körperlich leichte Tätigkeiten zu ebener Erde ohne Nachtschicht, ständigen Zeitdruck oder ständige nervöse Anspannung vollschichtig verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten an gefährdenden Maschinen und Arbeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Feingeschicklichkeit der rechten Hand. Hierauf und auf eine sozialmedizinische Stellungnahme des Arztes S. gestützt, lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 15.05.2002 den Antrag ab.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger im wesentlichen geltend, das Ausmaß seiner Leistungsbeeinträchtigungen sei im Gutachten des Dr. B. nicht ausreichend zum Ausdruck gekommen. Unabhängig von den Folgen des Schlaganfalls hätten sich die Schmerzen und schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im gesamten Rückenbereich verschlimmert, auch komme es in ca. vierteljährlichen Abständen zu epileptischen Anfällen. Er könne nicht mehr sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Unter Berücksichtigung von Befundberichten des Allgemeinmediziners Dr. W. und des Neurologen und Psychiaters Dr. S. sowie weiterer Befundunterlagen und Stellungnahmen der Sozialmediziner S. und Dr. H. wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers durch Widerspruchsbescheid vom 26.02.2003 zurück. Die vom Kläger dagegen zum SG erhobene Klage (S 8 RJ 783/93) wurde nach Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der Dres. S., W. und L. mit Gerichtsbescheid vom 20.01.2004 abgewiesen. Seine hiergegen beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung (L 13 RJ 776/04) erklärte der Kläger im Erörterungstermin vom 06.07.2004 für erledigt.

Am 02.12.2004 stellte der Kläger wiederum einen Rentenantrag. Die Beklagte ließ den Kläger durch den Orthopäden Dr. T. untersuchen und begutachten. Der Gutachter diagnostizierte als Gesundheitsstörungen: 1. Restzustände nach Hemiparese rechts im Rahmen eines rupturierten Aneurysmas der Arteria cerebri media mit Dysästhesien sowie geringen rezidivierenden spastischen Zuständen, 2. Osteoporose ohne Spontanverformung der Wirbelkörper, 3. Periarthritis rechte Schulter mit geringer Funktionseinschränkung bei degenerativen Veränderungen nach Oberarmfraktur, 4. Funktionseinschränkung der Rumpfwirbelsäule bei Spondylodese D 5/6 wegen Spondylodiszitis sowie geringern Gefügestörungen ohne Nervenwurzelirritation, statisch und muskulär ausreichend kompensiert, 5. Beginnende mittelgradige Coxarthrose rechts mit geringer Funktionseinschränkung nach Beckenfrakturen, 6. Beginnende Gonarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung. Der Kläger sei nur noch in der Lage, leichte und mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen vollschichtig auszuüben, wobei regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg möglich sei. Anforderungen an die Feinmotorik des rechten Armes seien nur in begrenztem Umfang zu stellen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei, da diese ausschließlich im Stehen auszuüben und mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg verbunden sei, nicht mehr ausreichend vollschichtig möglich. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie S. kam in seinem nervenärztlichen Gutachten unter Berücksichtigung eines Befundberichtes des Dr. S. zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden eine leichtgradige Restsymptomatik nach stattgehabter Subarachnoidalblutung bei Mediaaneurysma mit sensomotorischer Hemispastik rechts, ein Z.n. Spondylodese wegen Spondylodiszitis BWK 6/7 mit Funktionseinschränkung, ein symptomatisches epileptisches Anfallsleiden, seit zwei Jahren Anfallsfreiheit, eine mittelgradige Hüftgelenksarthrose rechts mit geringer Funktionseinschränkung nach Beckenfrakturen, in diesem Zusammenhang auch Miktionsbeschwerden nach Harnröhrenabriss (1975), ein Z.n. tiefer Beinvenenthrombose rechts sowie als sonstige Diagnosen eine Periarthritis der rechten Schulter mit geringer Funktionseinschränkung, beginnende Kniearthrose beidseits, rechts mehr als links, Osteoporose, Spannungskopfschmerz, Übergewicht, V.a. Bluthochdruck, chronischer Schnupfen, diskrete Wortfindungsstörungen und fragliche Schwerhörigkeit. Der Kläger verfüge noch über ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Die Wegefähigkeit sei nicht gemindert, der Kläger sei auch weiterhin in der Lage, ohne eine Begleitperson öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Nacht- und Wechselschicht, besonderer Zeitdruck, Arbeiten mit besonderer geistiger Anspannung, Tätigkeiten an Lärmarbeitsplätzen, Arbeiten mit Absturzgefahr und mit vermehrtem Steigen von Treppen und Leitern, Arbeiten mit häufigem Knien und Hocken sowie Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Feinmotorik.

Mit Bescheid vom 14.02.2005 lehnte die Beklagte auch diesen Antrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern verschlechtert. Nach den Gutachten seiner behandelnden Ärzte sei er nach wie vor nicht erwerbsfähig und dies werde sich auch in Zukunft wohl nicht ändern. Der Kläger fügte einen Krankheitsverlauf (u.a. letzter epileptischer Anfall im Juni 2000 - seither nach medikamentöser Umstellung anfallsfrei) bei. Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters S. wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 22.06.2005 zurück.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum SG mit der Begründung, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, er stehe nach wie vor in regelmäßiger ärztlicher Behandlung wegen Schmerzen im rechten Knie und im Hüftbereich, Beschwerden im rechten Gesichtsbereich, Lähmungserscheinungen im rechten Bein, Taubheitsgefühl und Sehnenverkürzung im rechten Fuß.

Das SG hörte zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Dr. W. teilte die Beschwerden des Klägers mit. Die Befunde seien stationär, im Laufe der Behandlung habe sich der Gesundheitszustand stabilisiert. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger noch verrichten, ob dies allerdings sechs Stunden möglich sei, könne er nicht beurteilen. Dr. W. fügte Arztbriefe des Internisten Dr. W., des Pathologen Dr. K. und des Dr. S. bei.

Dr. L. berichtete über Behandlungen des Klägers seit 2004 und teilte die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit. Der Kläger sei aus seiner Sicht vor allem wegen der Epilepsie unter halbschichtig einsetzbar.

Dr. S. bekundete, bezüglich der bekannten Befunde habe sich zwischenzeitlich keine wesentliche Besserung oder Verschlechterung ergeben. Das im Februar 2005 erneut festgestellte Karpaltunnelsyndrom habe sich zwischenzeitlich verschlechtert. Hierdurch sei die Greiffunktion der Hand beeinträchtigt und es seien Parästhesien im Bereich beider Hände vorhanden. Im März 2005 sei erstmals der V.a. eine Polyneuropathie im Bereich beider Füße mit Abschwächung des Achillessehnenreflexes beidseits und vermindertem Vibrationsempfinden geäußert worden. Der Kläger sollte nur eine körperlich wenig anstrengende Tätigkeit ohne einseitige Körperhaltung, ohne längeres Stehen, ohne häufiges Bücken und Tragen von schweren Lasten und ohne erhöhte Anforderungen der rechten oberen Extremität ausüben, auch sollten Arbeiten an Bildschirmen und an gefährlichen Maschinen vermieden werden. Dem Gutachten des Dr. T. stimme er bezüglich der Befunde und Diagnosen als auch bezüglich der Leistungsbeurteilung zu.

Der Kläger legte im weiteren Verfahren einen Befundbericht des Radiologen Dr. S. über das im November 2005 durchgeführte MRT der LWS vor und teilte mit, seit 1998 habe er fünf epileptische Anfälle gehabt. Erst nach Einstellung auf das Medikament Lamictal sei es besser geworden. Seither habe er nur zwei Anfälle erlitten.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. P. ein fachorthopädisches Gutachten. Dr. P. führte zusammenfassend aus, auf orthopädischem Fachgebiet lägen beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen vor: Myogenes Reizsyndrom der Rumpfwirbelsäule bei leichter Fehlstatik und Entfaltungsstörung thorakal bei Zustand nach operativer Versteifung des 5. mit dem 6. Brustwirbelkörper und kernspintomographisch nachgewiesenen Protrusionen der Bandscheibe L 4/5 links ohne radikuläre Störung bei radiologischem Verdacht auf leichte Kalksalzminderung ohne Hinweis für abgelaufene osteoporotische Sinterung, posttraumatische Arthrose rechtes Hüftgelenk mit leichter Funktionseinschränkung bei Zustand nach Beckenringfraktur und Oberschenkelfraktur, radiologisch nachweisbare leichte mediale Gonarthrose beidseits und initiale Retropatellararthrose links ohne Hinweis für chronisches oder akutes Reizgeschehen und ohne Funktionseinschränkung, postthrombotisches Syndrom rechtes Bein ohne Hinweis für relevante Blutumlaufstörung, Carpaltunnelsyndrom, rechts mehr als links, leichte Gangunsicherheit bei fortbestehender geringgradiger sensomotorischer Hemiparese rechts nach Subarachnoidalblutung, ausgeprägte Senk-Spreizfüße mit Hyperextensionsstellung in beiden Großzehengrundgelenken. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg, in Spitzen bis 10 kg, mit der Möglichkeit zum gelegentlichen Wechsel der Arbeitshaltung (Sitzen, Stehen, Gehen) vollschichtig (mindestens sechs Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche) zu verrichten. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die in sogenannten Zwangshaltungen der Rumpfwirbelsäule, insbesondere in kniender und/oder hockender Position zu erbringen seien, Tätigkeiten, die ein häufiges Treppensteigen und/oder Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten erfordern, Tätigkeiten unter ständiger Hitzebelastung sowie Tätigkeiten, die ein ständiges Zurücklegen langer Wegstrecken erfordern. Insbesondere im Hinblick auf die Epilepsieneigung seien auch Arbeiten unter ständigem Zeitdruck, vor allem Akkordarbeiten, und Bildschirmarbeiten nicht mehr abverlangbar. Von einer neuerlichen neurologisch/psychiatrischen Begutachtung seien keine weiteren, bisher unberücksichtigten Aspekte zu erwarten.

Mit Urteil vom 04.10.2006, dem Kläger zugestellt am 14.10.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die gerichtliche Beweisaufnahme habe bestätigt, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte körperliche Arbeit noch wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne. Das Epilepsieleiden des Klägers stehe einer solchen Erwerbstätigkeit nicht entgegen, nachdem er seit einer Umstellung der Medikation anfallsfrei sei. Infolge der Hirnblutung bestehe nur noch eine geringe Sensibilitätsstörung im Bereich der rechten Körperhälfte. Im Vordergrund stünden die orthopädischen Gesundheitsstörungen, die nach der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen keine zeitliche Leistungsminderung, sondern lediglich qualitative Einschränkungen bedingten. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit allenfalls eine betriebliche Anlernzeit von sechs bis acht Monaten erfordert habe. Ein Berufsschutz als Facharbeiter oder qualifizierter angelernter Arbeiter scheide daher von vornherein aus.

Hiergegen richtet sich die am 26.10.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er vor, sein allgemeiner Gesundheitszustand in körperlicher und geistiger Hinsicht lasse es nicht mehr zu, dass er sich mehr als maximal ein bis zwei Stunden täglich z.B. in seinem Haushalt betätige. Sein Gesundheitszustand habe sich eher verschlechtert, allein schon durch sein zunehmendes Alter. Hinzu komme, dass er am 11.12.2006 wieder eine Operation gehabt habe und zwar am rechten Kniegelenk.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 04. Oktober 2006 sowie den Bescheid vom 14. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 SGG bestehe und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben, wovon der Kläger Gebrauch gemacht hat.

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

II.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Voraussetzungen für eine Zurückweisung der Berufung durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen vor. Der Senat hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich, weil eine solche vor dem SG durchgeführt worden ist und die Beteiligten hinreichend Gelegenheit erhalten haben, sich in der Sache zu äußern.

Die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit zu begründen, sind im Widerspruchsbescheid vom 22.06.2005 zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar hat er, wie sich aus dem Bescheid vom 14.02.2005 ergibt, die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, er ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits von vornherein aus, weil der Kläger zuletzt als Maschinenarbeiter eine angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs verrichtet hat. Etwas anderes hat auch der Kläger nicht vorgetragen. Er ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. BSGE 62, 74 ff.; 59, 249 ff. sowie 43, 243, 246; BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49 und 50; BSG, Urteil vom 27.02.1997 - 13 RJ 9/96 -) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wie das SG zutreffend entschieden hat.

Der Kläger ist aber auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert, denn er kann trotz seiner Gesundheitsstörungen noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Dieses gesundheitliche Leistungsvermögen des Klägers steht auch zur Überzeugung des Senats fest aufgrund der fundierten Darlegungen des Sachverständigen Dr. P. und der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. T. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S., welche urkundsbeweislich verwertbar sind, sowie der Aussagen der behandelnden Ärzte im erstinstanzlichen Verfahren. Danach ist der Kläger noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg, in Spitzen bis 10 kg, in wechselnder Arbeitshaltung (Sitzen, Stehen, Gehen) mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig zu verrichten. Zu vermeiden sind besondere Anforderungen an die Feinmotorik des rechten Armes, Zwangshaltungen der Rumpfwirbelsäule, insbesondere in kniender oder hockender Position, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter ständiger Hitzebelastung und/oder Lärm, Tätigkeiten, die ein ständiges Zurücklegen langer Wegstrecken erfordern, Arbeiten mit besonderer geistiger Anspannung, besonderem Zeitdruck (Akkordarbeit), Wechsel- und Nachtschicht sowie Arbeiten an gefährdenden Maschinen und Bildschirmarbeit. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

Soweit demgegenüber der Orthopäde Dr. L. eine zeitliche Leistungseinschränkung bejaht hat, überzeugt dies auch den Senat nicht. Dr. L. hat auf orthopädischem Gebiet im Juli 2004 - seitdem erfolgte keine orthopädische Untersuchung oder Behandlung mehr - keine weiteren Befunde und Erkrankungen beschrieben, die nicht auch die Gutachter Dr. T. und Dr. P. erhoben hätten. Er begründet seine Einschränkung vielmehr mit der Epilepsie des Klägers. Diese ist jedoch medikamentös gut eingestellt, wie sich dem Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S. und der fachärztlichen Aussage des Dr. S. entnehmen lässt. Auch nach dem Vorbringen des Klägers ist er bereits seit 2000 anfallsfrei, wie in dem Gutachten von Dr. P. festgehalten ist. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit war nicht zu erkennen. Von daher muss der Kläger zwar körperlich anstrengende Arbeiten und Arbeiten an gefährdenden Maschinen sowie Arbeiten an Bildschirmen und auch Schichtarbeit meiden, bei Beachtung dieser Einschränkungen ist der Kläger jedoch aufgrund des symptomatischen Anfallsleidens nicht gehindert, sechs Stunden und mehr täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten.

Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens resultiert auch nicht aus der 1997 erlittenen intercerebralen Aneurysmablutung. Verblieben ist ausweislich der Feststellungen des Arztes S. und der Aussage des Dr. S. eine diskrete Halbseitenstörung rechts. Wesentliche Änderungen gegenüber dem Gutachten von Dr. B. haben sich insoweit nicht ergeben. Eine nennenswerte Beeinträchtigung des Sprachvermögens war bei der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. P. nicht auffällig.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die orthopädischen Gesundheitsstörungen, die zuletzt von Dr. P. eingehend gewürdigt wurden. Bei der klinischen Untersuchung imponierte im wesentlichen ein durchgehender Druck- und Klopfschmerz im Bereich der gesamten Rumpfwirbelsäule und ein lumbalbetonter Entfaltungsschmerz, wobei eine Annäherung der Fußspitzen zu den Fußzehen im Langsitz bis auf 5 cm möglich war. An der vor vielen Jahren verletzten rechten Hüfte mit begleitender Beckenringfraktur fand sich eine im Seitenvergleich mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkung, wobei bei der Bewegungsprüfung keine arthrogenen Schmerzen angegeben wurden. Beide Kniegelenke zeigten sich reizlos, Hinweise für ein relevantes, d.h. operationswürdiges Geschehen, beispielsweise im Sinne einer Meniskusläsion, bestanden nicht. An beiden Füßen fand sich eine erhebliche Spreizfußbildung mit extremer Verschwielung über den

durchgetretenen Metatarsaleköpfchen und eine spreizfußtypische Funktionseinschränkung im Großzehengrundgelenk. Residuen im Sinne neurologischer Defizite nach der durchgemachten Spondylodiszitis im Bereich der Brustwirbelsäule wurden nicht festgestellt. Bei kernspintomographisch nachgewiesener Protrusion der Bandscheibe im Segment L4/5 ist von einer verminderten Belastbarkeit der Rumpfwirbelsäule insgesamt auszugehen, wobei der Befund an der Brustwirbelsäule im Sinne einer Einsteifung eines einzelnen Segments kaum ins Gewicht fällt. Die Funktion des rechten Schultergelenks war frei und auch im Bereich des rechten Hüftgelenks bestand lediglich eine geringe Funktionseinschränkung. Die Kniegelenke wiesen bei freier Funktion ohne Hinweis auf ein chronisches oder entzündliches Reizgeschehen allenfalls geringfügige Verschleißerscheinungen auf. Die Beschwerden des Klägers an beiden Füßen ließen sich nach den Darlegungen von Dr. P. durch eine adäquate Einlagenversorgung, die bisher nicht erfolgt ist, bessern. Das fortbestehende postthrombotische Syndrom ist mit einer Kompressionsstrumpfversorgung adäquat behandelt. Von Seiten des Carpaltunnelsyndroms ließ sich klinisch weder eine relevante Hypertrophie der Handbinnenmuskulatur noch eine Beeinträchtigung der Greiffunktion der Hände nachweisen. Wesentliche Probleme bei der Fortbewegung durch die noch vorhandene rechtseitige Reststörung nach linksseitiger Hirnblutung, insbesondere die im Barfußgang erkennbare Gangunsicherheit sowie Unsicherheit beim Einbeinstand, waren nicht festzustellen. Der Kläger bewegte sich ohne Zuhilfenahme einer Gehhilfe problemlos und geht nach eigenen anamnestischen Angaben gegenüber Dr. P. mehrfach täglich spazieren, schwimmen und ist auch mit einem von ihm selbst gesteuerten Pkw unterwegs. Wenn Dr. P. bei diesen Gegebenheiten zu der Beurteilung gelangt ist, dass dem Kläger bei Beachtung der obengenannten qualitativen Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar sind, besteht für den Senat keine Veranlassung, von dieser Einschätzung, die im Einklang mit den erhobenen und dokumentierten Befunden steht, abzuweichen.

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Entscheidung. Der Senat verkennt nicht die orthopädischen und neurologischen Beeinträchtigungen und die verminderte Belastbarkeit des Klägers, diese sind jedoch von Dr. T. und dem Arzt S. sowie zuletzt von Dr. P. bei ihren Leistungsbeurteilungen nachvollziehbar gewürdigt und berücksichtigt worden. Soweit der Kläger auf eine am 11.12.2006 durchgeführte Operation am rechten Kniegelenk und eine noch anstehende Behandlung des rechten Knöchelgelenks hinweist, war eine weitergehende medizinische Sachaufklärung nicht geboten. Ungeachtet dessen, dass eine entsprechende ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt wurde und überhaupt nicht erkennbar ist, was für eine Operation am rechten Kniegelenk durchgeführt wurde (Arthroskopie?), lassen sich daraus allein noch keine für das Verfahren relevanten Erkenntnisse ableiten. Entscheidend ist insoweit der weitere (postoperative) Verlauf. Sollten sich danach anhaltende (regelmäßig mehr als sechs Monate andauernde) erhebliche funktionelle Einbußen mit rentenrelevanten Auswirkungen auf das Leistungsvermögen ergeben, kann der Kläger bei der Beklagten einen neuen Rentenantrag stellen.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich ist dem Kläger auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle des Klägers ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - GS 1/95 -). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41 und vom 21.07.1992 - 4 RA 13/91 -).

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-03-05