

L 5 R 5644/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 7752/04
Datum
12.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5644/06
Datum
14.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1948 geborene Kläger ist jugoslawischer Staatsangehöriger und lebt seit 1972 in der Bundesrepublik Deutschland. Er hat keinen Beruf erlernt. Er war zuletzt als Maschinenbediener und Monteur tätig. Seit Dezember 2003 bezog er laufend Krankengeld.

Die Beklagte hatte dem Kläger eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der R.klinik Bad R. in der Zeit vom 3. Februar 2004 bis 2. März 2004 gewährt. Im Entlassungsbericht vom 5. März 2004 werden als Diagnosen ein Karzinoid des Unterlappens der rechten Lunge, OP 16.02.2001, jetzt Fibrolipom in der rechten Brustwand bei zunächst bestehendem Verdacht auf Rezidiv, OP 14.01.2004 sowie ein BWS-LWS-Schulter-Arm-Syndrom bei Skoliose und Beinverkürzung links um 0,5 cm, eine Hyperlipoproteinämie, hyperostosierende Spondylose BWS und LWS, arterielle Hypertonie sowie Adipositas gestellt. Danach sei eine stufenweise Wiedereingliederung ab Mitte März 2004 mit vier Stunden pro Tag zu empfehlen. Auf Dauer könne der Kläger die bisherige Tätigkeit als Monteur/Kontrolleur vollschichtig fortführen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten auf Dauer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss von häufigem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg vor dem Körper bzw. mit ausgestrecktem Arm über 10 kg, Zwangshaltungen, häufigem Bücken, fixiertem Sitzen, häufigen Stoß- und Erschütterungsbelastungen sowie häufigen Überkopfarbeiten durchgeführt werden.

Am 23. März 2004 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung.

Mit Bescheid vom 19. April 2004 (Bl. 13 Verwaltungsakte -VA-) lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab, da er ausweislich des noch vorhandenen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte bei Dr. Sch. das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 18. Oktober 2004 ein. Dr. Sch. stellte als Diagnosen: - Leicht depressiv gefärbte Anpassungsstörung nach Lungenoperation 2001 und Nachoperation im Jahr 2004 - Schulter-Arm-Syndrom rechts mit diskreter sensibler Wurzelirritation C7, jedoch ohne sonstige neurologische Auffälligkeiten. Nach Einschätzung von Dr. Sch. könne der Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montagearbeiter sowie leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig - unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen hinsichtlich der geistig/psychischen Belastbarkeit - verrichten (Bl. M 9 VA). Mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 22. November 2004 durch seinen Bevollmächtigten Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat er darauf verwiesen, dass u. a. seit 17. September 2001 bei ihm ein GdB von 90 v. H. festgestellt und er aufgrund der Lungenprobleme einerseits sowie der orthopädischen Probleme andererseits immer häufiger und länger krank gewesen sei. Seit 18. Dezember 2003 sei er durchgehend krank geschrieben. Er habe als Monteur einen festen Arbeitsplatz bei der Firma B ... Auch für einen

Pförtnerarbeitsplatz wäre er jedoch nicht mehr geeignet. Er habe in der Klinik S., G., mehrere Lungenoperationen gehabt, zuletzt Januar 2004, zuvor im Februar 2001. Ihm seien Teile der rechten Lunge entfernt worden, es handele sich um ein fortschreitendes Lungenkarzinom. Insgesamt sei er aufgrund dessen nicht mehr erwerbsfähig.

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Der Allgemeinmediziner Dr. B. teilte mit Schreiben vom 11. Januar 2005 mit, dass er nicht mit der Leistungseinschätzung der Beklagten übereinstimme, der Kläger sei höchstens in der Lage, leichte Tätigkeiten bis zu drei Stunden pro Tag zu verrichten. Der Orthopäde Dr. G. führte in seiner Stellungnahme vom 3. Januar 2005 aus, dass er der Leistungseinschätzung der Beklagten zustimme. Dr. L. und Prof. Dr. T. von der Klinik S., Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, teilten mit Schreiben vom 17. Januar 2005 mit, dass sie der Leistungseinschätzung von Dr. S. zustimmten (Bl. 42/45 SG-Akte). Der Urologe Dr. K. führte in seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2005 aus, dass auf urologischem Fachgebiet keine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bestünde. Er habe eine Prostataentzündung bei Prostataadenom diagnostiziert. Der Neurochirurg Dr. Ka. teilte in seiner Auskunft vom 15. Februar 2005 mit, dass er der Leistungseinschätzung der Beklagten nicht zustimme. Die klinischen Untersuchungen seien von den Vorgutachtern seiner Einschätzung nach korrekt erfasst worden, jedoch sei der Kläger seiner Einschätzung nach als erwerbsunfähig anzusehen. Auch eine regelmäßige kontinuierliche leichte Tätigkeit sei unzumutbar, da die psychische Belastbarkeit des Klägers stark eingeschränkt sei. Die Ängste vor einem Krankheitsrückfall seien sehr intensiv und nicht unbegründet (Bl. 69/72 SG-Akte). Der Neurologe und Psychiater Dr. L. führte des Weiteren in seiner Auskunft vom 20. Juni 2005 (Bl. 91 ff. SG-Akte) aus, dass er den Kläger für erwerbsgemindert halte. Es sei über den gesamten Behandlungsverlauf eine ausgeprägte depressive Symptomatik festzustellen. Auch habe er im Gegensatz zum Gutachten von Dr. S. eine zervikale und lumbale Wurzelkompression festgestellt. Elektroneurografisch ließe sich eine leichte Polyneuropathie beider Beine feststellen.

In dem im Auftrag des SG erstellten nervenärztlichen Gutachten vom 11. November 2005 (Bl. 107/135 SG-Akte) kam der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuüben. Er diagnostizierte eine depressiv ängstliche Anpassungsstörung nach Lungenerkrankung sowie ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit Cervikobrachialgien und Lumboischialgien ohne neurologische Ausfälle.

In dem auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhobenen weiteren nervenärztlichen Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 20. Juni 2006 gelangte dieser zu dem Ergebnis, dass der Kläger erwerbsgemindert sei. Es liege beim Kläger eine chronifizierte Depression mit anhaltender Angst vor. Aus dem Verlauf der Erkrankung und der momentanen gesundheitlichen Befindlichkeit ergäben sich so weitgehende Konsequenzen für die Leistungsfähigkeit des Klägers, dass an eine geregelte berufliche Tätigkeit nicht mehr zu denken sei (Bl. 168/179 SG-Akte).

In der ferner noch von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 17. August 2006 gelangte die Fachärztin für Chirurgie -Sozialmedizin- Dr. H. (Bl. 191/195 SG-Akte) zu der Einschätzung, dass der Leistungsbeurteilung von Dr. L. nicht gefolgt werden könne, so seien u. a. die Ausführungen bezüglich der im Februar 2001 festgestellten Geschwulstbildung, wonach der Kläger von seiner Krebserkrankung wisse, dass sie noch nicht überstanden und die Prognose eher schlecht sei, nicht nachvollziehbar. Vielmehr hätten sich bei der am 14. Januar 2004 durchgeführten nochmaligen operativen Revision keine Hinweise für ein Rezidiv des bronchialen Karzinoids ergeben. Auch alle bisher durchgeführten Kontrolluntersuchungen hätten keinen Anhaltspunkt für einen Tumorrezidiv bzw. für eine Metastasierung ergeben.

Der Kläger hat im Weiteren noch ein "ärztliches Gutachten" des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 9. Oktober 2006 vorgelegt, indem u. a. ausgeführt ist, dass unter Berücksichtigung seiner neurochirurgischen und psychiatrischen Beschwerden sowie des Alters des Klägers die Belastbarkeit hochgradig eingeschränkt sei, sein Leistungsprofil massiv reduziert sei. Seine Gehstrecke sei auf ein Minimum von 200 m herabgesetzt.

Mit Urteil vom 12. Oktober 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass auf der Grundlage des nervenärztlichen Gutachtens von Dr. S. wie auch dem im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. P. der Kläger noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein könne. So habe u. a. schon Dr. S. in seinem Gutachten darauf verwiesen, dass der Kläger eine Verbesserung des Allgemeinbefindens und eine Linderung der anfangs geklagten Beschwerden angegeben habe. Auch sei bei der Operation im Januar 2004 der Verdacht auf ein Rezidiv nicht bestätigt worden. Es habe sich vielmehr um ein gutartiges Fibrolipom der rechten Brustwand gehandelt. Auch ergäben sich insgesamt weder aus dem Entlassungsbericht noch aus dem Befund von Dr. S. Hinweise auf schwerwiegende Erkrankungen, welche das Leistungsvermögen des Klägers auch in zeitlicher Hinsicht beeinträchtigten. Bestätigt werde die Leistungseinschätzung von Dr. S. auch durch das nervenärztliche Gutachten von Dr. P., der zwar in der Anamnese u. a. Ängste des Klägers bezüglich eines Rezidives wiedergibt. Der Kläger berichte jedoch auch davon, dass er sich gerne mit Freunden und Bekannten im Schrebergarten treffe, in dem er Obst und Gemüse anbaue. Er gehe zudem gerne spazieren und würde auch seiner Frau im Haushalt helfen. Auch habe der Kläger in der mündlichen Verhandlung am 12. Oktober 2006 vor dem SG teilweise die bei Dr. P. geschilderte Alltagsgestaltung bestätigt. Er habe dort auf Befragung des Gerichts ausgeführt, dass er spazieren gehe und sich mit Kollegen in einem Garten treffe. Angesichts der Aussage, dass er keine weiteren Spaziergänge als 1,5 km mache, bestünden auch nach Ansicht des SG hinsichtlich der Wegefähigkeit keine Bedenken. Dem Gutachten von Dr. L. vom 20. Juni 2006 könne dagegen das SG nicht folgen. Dr. L. gebe zwar an, der Kläger leide an einer chronifizierten Depression mit anhaltender Angst infolge der Lungenerkrankung. Es fehle jedoch an einer ausführlichen Anamnese mit einer Trennung zwischen den Angaben des Klägers und den hieraus gezogenen Befunden. Auch widerspreche die im Gutachten von Dr. P. geschilderte Freizeitgestaltung, welche sich auch in der mündlichen Verhandlung als zutreffend erwiesen habe, den Angaben und Ausführungen von Dr. L. ... Zudem führe Dr. L. selbst an, dass die orthopädisch-neurologischen Krankheiten sicher als bedeutend erheblicher erlebt würden, als die objektiven Befunde dies erlauben könnten. Außerdem sei den Ausführungen von Dr. L. nicht zu entnehmen, inwieweit es sich lediglich um eine Leistungseinschränkung in qualitativer oder aber tatsächlich in zeitlicher Hinsicht handeln solle. Ebenso wenig könne der eingereichten gutachterlichen Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie Dr. K. gefolgt werden. Insbesondere widerspreche die Angabe in dieser Stellungnahme von Dr. K. hinsichtlich der Wegefähigkeit, wonach der Kläger gerade noch eine Strecke von 200 m zurücklegen könne, dessen Angaben in der mündlichen Verhandlung. Auch habe der behandelnde Orthopäde Dr. G. in seiner sachverständigen Zeugenvernehmung vom 3. Januar 2005 angegeben, dass er sich der Leistungseinschätzung von Dr. S. anschließe. Ebenso hätten sich die Pneumologen Prof. Dr. T. und Dr. La. der Leistungseinschätzung der Beklagten angeschlossen. Soweit der Neurochirurg Dr. Ka. zwar einerseits die Ergebnisse der klinischen Untersuchung von Dr. S. bestätigt, jedoch seiner Meinung nach der Kläger erwerbsunfähig sei, sei dies nach Auffassung des SG

widersprüchlich, da Dr. Ka. zugleich feststelle, dass sich der psychische Befund des Klägers unter Medikamenteneinnahme stabilisiert habe. Schließlich habe auch die von Dr. B. noch diagnostizierte Polyneuropathie vom Fachneurologen Dr. P. nicht bestätigt werden können. Auf urologischem Fachgebiet bestünden im Übrigen ebenso wenig Gesundheitseinschränkungen, die eine Erwerbsminderung zur Folge hätten. Daher sei nach Überzeugung des SG insgesamt festzustellen, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mindestens sechsständig durchzuführen. Damit sei er nicht erwerbsunfähig und des Weiteren bestünde bei ihm auch kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger könne vielmehr auf alle leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, denn er habe keinen Beruf erlernt und sei zuletzt als Maschinenbediener/Monteur tätig gewesen. Er genieße daher keinen Berufsschutz.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 9. November 2006 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 10. November 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist er wie bereits im Klageverfahren zum einen auf den bei ihm festgestellten Grad der Behinderung von 90 v. H. sowie die bei ihm bestehenden gesundheitlichen Störungen. Insbesondere macht er nochmals geltend, dass infolge eines Lungenkarzinoms 2004 weite Teile der rechten Lunge entfernt seien. Die Krebserkrankung werde durch psychosomatische Leiden und eine eigenständige Schmerzerkrankung sowie eine schwere Depression erschwert. Der Kläger leide ferner auch an multiplen orthopädischen Problemen. Er verweise in dem Zusammenhang auch nochmals auf das Gutachten des Psychiaters Dr. L., das eine Erwerbsminderung bestätigt habe. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung bekannt gegeben habe, dass er noch 1 ½ km laufen könne, treffe dies nach Angaben der Ehefrau nicht zu. Aufgrund seiner Gesundheitsschäden könne er Dinge nicht mehr richtig einschätzen. Nach Angaben der Ehefrau würde der Kläger auch nicht mit "Kollegen" spazieren gehen, da er sich immer weiter zurückziehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Oktober 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2004 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. April 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (Renten- und Reha-Akten) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen. II.

Der Senat konnte gem. [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu vorher angehört worden.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

1.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der

notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers liegt auf nervenärztlichen sowie orthopädischem Gebiet. Hierzu hat bereits Dr. S. im hier im Urkundenbeweis zu verwertenden Verwaltungsgutachten vom 18. Oktober 2004 als Diagnosen eine leicht depressiv gefärbte Anpassungsstörung nach Lungenoperation 2001 und Nachoperation im Januar 2004 (ICD10 F31.2) sowie ein Schulter-Arm-Syndrom rechts mit diskreter sensibler Wurzelirritation C7, jedoch ohne sonstige neurologische Auffälligkeiten (ICD10 M53.1) gestellt. Bereits Dr. S. hat in dem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der psychische Befund beim Kläger gekennzeichnet ist von primär psychasthenischen und krankheitsbetonten Zügen. Aus ihnen resultieren das derzeitige Krankheitsgefühl und die entsprechende Schonhaltung. Hinweise für eine endogene Depression oder eine andere psychiatrische Erkrankung bestehen nach Dr. S. nicht. Die geklagten psychischen Beschwerden sind von ihm als leichtgradig bis bestenfalls mittelgradig depressiv gefärbte Anpassungsstörung zu interpretieren. Weiter hat Dr. S. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die beim Kläger bestehenden neurologisch-körperlichen und psychischen Störungen nicht so gravierend sind, dass durch sie das Leistungsvermögen wesentlich beeinträchtigt würde. In Übereinstimmung mit den Feststellungen des in Bad Rappenau durchgeführten Heilverfahrens hat auch Dr. S. die Auffassung vertreten, dass körperlich leichte und gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten weiterhin vollschichtig möglich sind, besondere geistig-psychische Belastungen durch Wechsel- und Nachtschicht, Stress oder erhöhte Verantwortung sind dagegen zu vermeiden.

Diese Leistungseinschätzung von Dr. S. wird auch durch das vom SG eingeholte weitere nervenärztliche Gutachten von Dr. P. bestätigt. Auch dort werden zwar in der Anamnese vom Kläger Schmerzen im Thorax und an der Wirbelsäule sowie Ängste bezüglich eines Rezidivs wiedergegeben. Aber der Kläger berichtet dort auch davon, dass er sich gerne mit Freunden und Bekannten in einem Schrebergarten trifft, in dem er Obst und Gemüse anbaut. Er geht zudem nach seinen Angaben gerne spazieren und hilft auch seiner Frau im Haushalt. Er hat weiter angegeben, vor zwei Monaten auch in Bosnien im Urlaub gewesen zu sein und dort hin 15 bis 16 Stunden mit dem Auto gefahren zu sein. Dr. P. führt in seinem Befund weiter aus, dass sich der Kläger auch als durchgehend schwingungsfähig ohne Hinweis auf eine pathologische Krankheit gezeigt hat. Die geschilderte Alltagsgestaltung decke sich auch mit dem psychischem Befund. Auch auf neurologischem Fachgebiet hat Dr. P. keine pathologischen Befunde erheben können. Dr. P. diagnostiziert beim Kläger eine depressiv ängstliche Anpassungsstörung nach Lungenerkrankung sowie ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit Cervikobrachialgien und Lumboschialgien ohne neurologische Ausfälle und schätzt den Kläger ebenso wie Dr. S. dahingehend ein, dass er noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. So sollten andauernde mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten verbunden mit dem Heben, Tragen, Bewegen von Lasten über 12 kg vermieden werden. Des Weiteren sind die pulmonologischen Einschränkungen zu berücksichtigen, so dass vor dem Hintergrund auch häufiges Treppensteigen zu vermeiden ist. In Anbetracht des Alters sowie der psychischen Situation sind beim Kläger ferner Arbeiten im Akkord, Fließbandarbeiten, Tätigkeiten in Nachtschicht sowie Arbeiten mit besonders geistiger Beanspruchung zu vermeiden.

Es bestehen auch für den Senat in Übereinstimmung mit dem SG keine Gründe den erhobenen Befunden und Einschätzungen der nervenärztlichen Gutachter Dr. S. und Dr. P. nicht zu folgen. So bestehen nach deren erhobenen Befunden und ausführlichen Anamnesen keine Hinweise auf eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung. Auch Dr. P. nimmt insbesondere eingehend zu den Aussagen der befragten Ärzte und den vorangegangenen Gutachten Stellung. Insbesondere aber hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 12. Oktober 2006 teilweise die bei Dr. P. geschilderte Alltagsgestaltung bestätigt. Er hat dort insbesondere auf die Befragung des Gerichts ausgeführt, dass er spazieren gehe und sich mit Kollegen in einem Garten treffe.

Dem hingegen kann der Senat ebenso wie das SG der Einschätzung des auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG bei Dr. L. eingeholten Gutachtens nicht folgen. Nach Auffassung von Dr. L. leidet der Kläger an einer zwischenzeitlich chronifizierten Depression mit anhaltender Angst (ICD10 F41.2). Der Kläger ist nach Auffassung von Dr. L. nicht mehr in der Lage mehr als zwei Stunden täglich zu arbeiten. Zur Begründung verweist Dr. L. u. a. darauf, dass der Kläger von seiner Krebserkrankung wisse, dass sie noch nicht überstanden und die Prognose eher schlecht sei. Die Erkrankung und die Diagnose habe der Kläger als ein tiefgreifendes Schockerlebnis im Sinne einer erheblichen Traumatisierung erlebt und hierauf mit einer Depression reagiert, deren Symptome heute zwar abgemildert, nach wie vor aber doch soweit vorhanden seien, dass die Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Dazu ist allerdings festzuhalten - worauf auch Dr. H. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme hingewiesen hat -, dass Anhaltspunkte für eine schlechte Prognose beim Kläger nun gerade nicht bestehen. Das Karzinom war im Januar 2001 operiert worden und seitdem ist kein Rezidiv aufgetreten. Bei der Operation im Januar 2004 hat sich kein Anhalt für ein Rezidiv ergeben, bei dem Fibrolipom hat es sich um ein gutartiges Geschwulst gehandelt. Des Weiteren widerspricht auch die von Dr. L. beschriebene Freizeitgestaltung des Klägers dem was Dr. P. auch hierzu erhoben und der Kläger auch selbst in der mündlichen Verhandlung vor dem SG angegeben hat. Im Übrigen verweist Dr. L. selbst darauf, dass die orthopädisch-neurologischen Krankheiten vom Kläger sicher als bedeutend erheblicher erlebt würden als die objektiven Befunde dies erlauben könnten.

Auch die Auskunft von Dr. Ka., der zwar die Ergebnisse der klinischen Untersuchung von Dr. S. bestätigt hat, aber hinsichtlich der Leistungsfähigkeit zu einer anderen Einschätzung gelangt ist, führt zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis. Diese Aussage ist nämlich - worauf bereits das SG hingewiesen hat - insoweit widersprüchlich, als Dr. Ka. zugleich feststellt, dass sich der psychische Befund des Klägers unter Medikamenteneinnahme stabilisiert habe. Auch die von ihm gestellten Diagnosen von Interkostalschmerzen, phobischen und degenerativen Veränderungen und rezidivierenden Cervikalgien und Panikattacken sowie eine arteriosklerotische Makroangiopathie lassen nicht automatisch den Schluss auf eine Erwerbsminderung zu. Im Übrigen hat Dr. P. in seinem Gutachten hinsichtlich der Auskunft von Dr. Ka. darauf hingewiesen, dass dieser am 3. Juni 2004 noch von einer erstaunlich guten Verarbeitung des Krankheitsgeschehens berichtet habe. Außerdem ist die von Dr. Ka. mitgeteilte Medikation nach Angaben von Dr. P. aktuell nicht mehr in der von Dr. Ka. geschilderten Ausprägung nötig. Auch die sachverständige Zeugenauskunft des Allgemeinmediziners Dr. B. vom 11. Januar 2005, der dem Gutachten von Dr. S. nicht zustimmte, führt zu keiner für den Kläger günstigeren Einschätzung. Zur Begründung führt Dr. B. auch lediglich an, die psychische Erkrankung scheine etwas ausgeprägter zu sein, als im Gutachten dargestellt. Es bestünden ausgeprägte Angstzustände und Zukunftsängste. Darüber hinaus führt er jedoch keine Diagnosen und Befunde an, welche seine Einschätzung, eine Erwerbsminderung liege vor, begründen könnten.

Soweit der Kläger hier insbesondere mit der Berufung geltend gemacht hat, es liege eine eigenständige Schmerzerkrankung vor, er leide unter ständigen Schmerzen und dies sei bislang nicht von den Gutachtern vollständig bewertet worden, kann der Senat dem nicht folgen. Festzuhalten ist vielmehr, dass die Gutachter insbesondere Dr. S. und Dr. P. sehr wohl die jeweils vom Kläger geklagten Schmerzen in ihrer

Beurteilung miteinbezogen haben. In dem Zusammenhang ist z. B. durchaus auch zu berücksichtigen, dass etwa bei der Begutachtung durch Dr. S. der Kläger einerseits über Schmerzen in der rechten Schulter geklagt und geltend gemacht hat, er könne den Arm nicht über die Schulter anheben, später bei der Untersuchung der Operationsnarbe es jedoch ohne weiteres für ihn möglich war, den Arm endgradig hochzuheben. Dr. P. hat ferner darauf hingewiesen, dass die von Dr. Ka. beschriebenen Interkostalschmerzen im Bereich der Operationsnarben durchaus glaubhaft sind, allerdings in der Alltagsgestaltung zumal auch beim Autofahren (Lenkrad bedienen, Schaltung), nicht hinderlich und sich auch bei einer leichten körperlichen Tätigkeit nicht leistungseinschränkend auswirken sollten.

Gerade hinsichtlich der orthopädischen Leiden führt insbesondere auch das noch vom Kläger vorgelegte "ärztliche Gutachten" von Dr. K. zu keiner anderen Einschätzung. Dr. K. beschreibt darin zwar entsprechende degenerative Veränderungen im Bereich insbesondere der Wirbelsäule. Soweit er allerdings allein daraus die Schlussfolgerung zieht, da der Kläger Lasten von über 5 kg nicht mehr heben, tragen und bewegen könne, sei er erwerbsunfähig, kann dem nicht gefolgt werden. In der ärztlichen Stellungnahme werden von Dr. K. u. a. sehr ausführlich die vom Kläger geklagten subjektiven Beschwerden dargestellt, die aber - wie Dr. L. selbst schon ausgeführt hat -, nicht mit den objektiven Befunden im Einklang stehen. Zu berücksichtigen ist in dem Zusammenhang auch, dass der Kläger bereits bei der Begutachtung durch Dr. S. geklagt hat, er könne den Arm nicht heben, es ihm jedoch bei der Untersuchung dann ohne weiteres möglich gewesen ist den Arm endgradig hochzuheben. Des weiteren ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass die von Dr. K. angesprochene eingeschränkte Wegstrecke von lediglich 200 m im Widerspruch zu den Angaben des Klägers im Gutachten von Dr. P. wie auch seinen Einlassungen in der mündlichen Verhandlung vor dem SG steht. Außerdem hat auch der behandelnde Orthopäde Dr. G. in seiner sachverständigen Zeugenvernehmung vom 3. Januar 2005 angegeben, dass er sich der Leistungseinschätzung von Dr. S. anschließe. Diese Einschätzung hat auch für den Senat vor dem Hintergrund, dass der Kläger nach seinen eigenen Angaben bei Dr. G. und Dr. Br., wesentlich mehr Gewicht.

In dem Zusammenhang ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass auch Dr. J., Dr. Z. und Dr. Hö. im Entlassungsbericht der R.klinik, Bad R., vom 5. März 2004 bezüglich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung davon ausgehen, dass der Kläger noch in der Lage ist, in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Monteur/Kontrolleur sechs Stunden und mehr und auch im Übrigen noch leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der bereits genannten Einschränkungen hinsichtlich des Bewegungs- und Haltungsapparates ausführen kann.

Schließlich haben auch die Pneumologen Prof. Dr. T. und La. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 17. Januar 2005 die Leistungseinschätzung der Beklagten bestätigt.

Insgesamt ist damit nach Überzeugung des Senats auf der Grundlage einerseits der vorliegenden Gutachten, der sachverständigen Zeugenauskünfte und des Reha-Entlassungsberichtes vom 5. März 2007 festzuhalten, dass der Kläger - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ausüben kann. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit für den Klägers noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in Juris, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nur wenn der Kläger aufgrund seiner krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen die qualitativen Anforderungen seines bisherigen Berufs (Hauptberuf) nicht mehr erfüllen kann, liegt eine - im Sinne der Rentenversicherung relevante - Minderung der Berufsfähigkeit vor. Der Kläger hat jedoch keinen Beruf erlernt und auch die zuletzt von ihm ausgeübte Tätigkeit als Monteur/Kontrolleur ist eine ungelernete Tätigkeit gewesen, mit der Folge, dass der Kläger ohne Benennung eines Verweisungsberufes verweisbar auf alle Tätigkeiten eines ungelerten Arbeiters ist und damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann.

Aus all diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2007-05-15