

L 9 R 1385/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 15 RJ 4228/02

Datum

17.02.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1385/04

Datum

25.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Februar 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 13. April 1950 geborene Kläger hat vom 1.7.1965 bis 31.3.1968 eine Ausbildung als Heizungs- und Lüftungsbauer absolviert. Daran anschließend war er bis zum 30.11.1978 als technischer Zeichner und sodann ab Dezember 1978 als kaufmännischer Angestellter bei der D. Ch. AG beschäftigt, zuletzt als Wareneingangsprüfer bzw. im Qualitätsmanagement. Ab April 1997 war der Kläger langfristig arbeitsunfähig erkrankt. Leistungen der Arbeitsverwaltung bezog er ab Oktober 1998.

Vom 14.10.1997 bis 18.11.1997 befand er sich in den Sch.-Kliniken B. W. zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Im Entlassungsbericht vom 18.11.1997 wurden als Diagnosen ein rezidivierendes radikuläres Cervikalsyndrom (Dermatom C 6) bei degenerativen Halswirbelsäulen(HWS)-Veränderungen, ein rezidivierendes lokales Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom, Adipositas sowie eine arterielle Hypertonie genannt. Zu vermeiden seien schwere körperliche Arbeiten und statische Haltearbeiten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne der Kläger vollschichtig verrichten.

Am 14. Mai 1999 wurde im U.-K. F. bei Prof. Dr. Z. eine anteriore Diskektomie in Höhe C 5/6 sowie eine Foraminotomie bds., Myelondekompression und Sulfixdübel-Implantation durchgeführt. Vom 15. Juni bis 27. Juli 1999 befand sich der Kläger zu einer Anschlussheilbehandlung in den Kliniken für Rehabilitation Waldbronn. Im Entlassungsbericht vom 25. August 1999 führten die behandelnden Ärzte aus, es sei zu einer objektivierbaren Funktionsverbesserung, weniger jedoch zu einer Schmerzlinderung gekommen. Der Kläger sei zunächst weiterhin arbeitsunfähig entlassen worden. Ab Ende August sei er voraussichtlich in der Lage, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne häufiges Bücken vollschichtig zu verrichten. Da sein ursprünglicher Arbeitsplatz nicht mehr bestehe, müsse eine entsprechende Stelle gefunden werden.

Von November 2000 bis März 2001 arbeitete der Kläger erneut bei seinem bisherigen Arbeitgeber. Danach bestand wieder Arbeitsunfähigkeit.

Einer weiteren stationären Rehabilitationsmaßnahme unterzog sich der Kläger vom 16. Januar bis 18. Februar 2002 im Rehabilitationszentrum Lindenallee B., Sch. in der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie. Im Entlassungsbericht vom 28. Februar 2002 nannten die behandelnden Ärzte die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung, eines chronischen HWS-Syndroms, eines chronischen LWS-Syndroms, einer Hypertonie sowie einer Peroneusparesis rechts. Der Kläger könne die Tätigkeit als Qualitätsmanager noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Am 29. April 2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht des Rehabilitationszentrums Lindenallee B. Sch. sowie das von Dr. K. für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg am 22. März 2002 erstattete Gutachten bei. Dr. K. stellte die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung sowie eines chronischen cervikalen und lumbalen Schmerzsyndroms bei reaktiver depressiver Verstimmung.

Aus medizinischer Sicht sei der Kläger auf Dauer arbeitsunfähig.

Nach Auswertung der beigezogenen Unterlagen durch den Beratungsarzt Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Mai 2002 den Rentenantrag des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen legte der Kläger am 24. Juni 2002 Widerspruch ein unter Vorlage zahlreicher medizinischer Unterlagen mit der Begründung, es seien nicht alle Befunde berücksichtigt worden.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung des Klägers durch Dr. G. ... Im nervenärztlichen Gutachten vom 19. September 2002 stellte Dr. G. nach Untersuchung des Klägers die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung, einer Peroneusparese rechts, eines rezidivierenden HWS-Syndroms bei Zustand nach Bandscheibenoperation C 5/6 1999 ohne wesentliche aktuelle Funktionseinschränkung und radikuläre Symptomatik, eines rezidivierenden LWS-Syndroms bei degenerativen Veränderungen, derzeit ohne radikuläre zuordenbare Symptomatik, sowie einer Hypertonie. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Zeitdruck, besonderer geistiger Anspannung sowie Arbeiten in Zwangshaltungen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 2002 wies die Beklagte hierauf den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger habe seinen erlernten Beruf niemals ausgeübt, er habe vielmehr seit 1978 als Wareneingangsprüfer gearbeitet, ohne dass medizinische Gründe für die Nichtausübung des erlernten Berufes vorgelegen hätten. Er sei deshalb als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf alle angelernten und ungelernten Tätigkeiten verweisbar.

Hiergegen erhob der Kläger am 6. Dezember 2002 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe mit der Begründung, er habe ab 1978 als Planer und kaufmännischer Angestellter sowie zuletzt als Wareneingangsprüfer mit der Lohngruppe des Tarifvertrages für die Metallindustrie Nordwürttemberg/Nordbaden gearbeitet und sei deshalb als gehobener Facharbeiter einzustufen. Ihm stehe deshalb zumindest eine Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Die Firma D. Ch. AG teilte mit ihren Schreiben vom 21.7., 6.8. und 9.10.2003 mit, das Arbeitsverhältnis des Klägers sei zum 30. Juni 2003 auf Grund ordentlicher Kündigung durch den Arbeitgeber wegen krankheitsbedingter Fehltag gekündigt worden. Der Kläger sei in der Lohngruppe des Lohngruppenrahmentarifvertrages I vom 1.4.1988 eingestuft worden. Hierbei handele es sich um eine Facharbeitertätigkeit. Die tarifliche Einstufung beruhe auf der betrieblichen Bedeutung der Tätigkeit. Die Tätigkeit des Wareneingangsprüfers habe folgende Tätigkeiten umfasst: Anreißen und Überprüfen der Neuteile als Muster im Original, Gips, Blei, Holz usw., Änderungen für die Fertigung und Versuch, Überprüfung fehlerhafter Teile aus der Fertigung, Klärung von Differenzen - Material und Arbeitsausschuss, Rücksprache mit AV. LK und KK wegen Unstimmigkeiten in der Zeichnung und der Fertigung, Erstellung der Prüfberichte an die Lieferanten, Beantwortung und Stellungnahme von Rücksprachen, alle im Haus verwendeten Schmiede-, Guss- und Pressteile, z.T. aus Metall, Holz und Kunststoff. Die Grundlage, um die Tätigkeit als Wareneingangsprüfer auszuüben, sei die 3-jährige Ausbildung des Klägers in einem Metallberuf sowie seine Tätigkeit (18 Monate) als Technischer Zeichner gewesen. In der Regel gehe man von einer Einarbeitungszeit von 2 bis 3 Jahren aus, um die Tätigkeit als Wareneingangsprüfer in Gänze auszufüllen.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Orthopäde Dr. H. führte in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 22. April 2003 aus, der Kläger stehe wegen Beschwerden bei Zustand nach operiertem Bandscheibenvorfall in seiner ärztlichen Behandlung. Ein Meniskushinterhornschaden sei operativ versorgt. Eine Tätigkeit als Angestellter ohne Zwangshaltungen und ohne Belastung der Wirbelsäule dürfte möglich sein. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. P. teilte unter dem 29. April 2003 mit, während der gesamten Behandlungszeit seit 1995 habe eine wechselnde Ausprägung der Schmerzsymptomatik und der begleitenden reaktiven Depression bestanden. Insgesamt sei keine Befundänderung, eher sogar eine Verschlechterung durch Zunahme der reaktiven Depression eingetreten. Die zuletzt vor allem im Sitzen ausgeübte Tätigkeit halte er für den Kläger nicht geeignet. Die bestehende Peroneusparese bedinge eine Gehstörung und zusätzliche Schwierigkeiten beim Treppensteigen. Aus seiner Sicht sei der Kläger auf Dauer arbeitsunfähig. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. führte in der sachverständigen Zeugenaussage vom 12. Mai 2003 aus, der Kläger habe zuletzt am 27. Juni 2002 in seiner ärztlichen Behandlung gestanden. Die Fußheberschwäche rechts habe sich deutlich zurückgebildet, bei der letzten Untersuchung am 2. Oktober 2001 habe das ausgeprägte Cervikalsyndrom mit partieller Chronifizierung bei erheblich schmerzhaft eingeschränkter HWS-Beweglichkeit im Vordergrund gestanden sowie eine zunehmend vorwiegend reaktive Depression. Eine antidepressive Medikation sei nicht eingenommen worden. Aus seiner Sicht könne der Kläger keine Berufstätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich ausüben.

Nach Stellungnahme des Prüfärztes der Beklagten Dr. H. vom 23. Mai 2003 beauftragte das SG Dr. S. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens. Im Gutachten vom 10. November 2003 stellte Dr. S. folgende Diagnosen: - Chronische Cervikobrachialgie rechts bei Zustand nach Nukleotomie, Foraminektomie und Implantation eines Sulfix-Dübels im Segment C 5/C6 bei cervikaler Stenose (14.05.1999), sensible Wurzelirritation C6 rechts, endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie Muskelverkürzung und Myotendinose Musculus trapezius und Musculus levator scapulae - Chronisches Lumbalsyndrom bei Osteochondrose und Pseudospondylolisthesis L 5/ S 1, Facettensyndrom bei Arthrose der Bogenwurzelgelenke L 4/L5 und L5/S 1 mit statischen Beschwerden - Peroneusteilparese rechts mit mäßigen motorischen und leichten sensiblen Defiziten, Gangbehinderung und Schonhinken rechts sowie diskrete Muskelminderung am rechten Unterschenkel und Verminderung der Abrollung am rechten Fuß - Osteoporose ohne frische Wirbelfrakturen - Insertionstendinose Trochanter major bds. - Diskrete Retropatellararthrose rechts, Zustand nach Innenmenishektomie rechts, beginnende Retropatellararthrose linkes Knie - Zustand nach Achillessehnenruptur und Achillessehnennaht links mit endgradiger Einschränkung der Dorsalextension am linken Sprunggelenk - Senk-/Spreizfüße bds. - Somatoforme Schmerzstörung. Auf anderen Fachgebieten bestehe eine reaktive Depression, eine Hypertonie sowie die - bereits genannte - somatoforme Schmerzstörung. Im Vordergrund der Beschwerden stünden die anhaltenden Schmerzen an der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule. Der Kläger könne keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über acht kg, in Zwangshaltung oder in fixierter Körperhaltung, mit Überkopfarbeiten, mit häufigem Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten verrichten. Die Minderung der psychischen Belastbarkeit stehe Akkord- und Fließbandtätigkeiten sowie Arbeiten in Nacht- und Spätschicht entgegen. Auch Tätigkeiten mit hoher Verantwortung und erhöhter nervlicher Belastung sowie Tätigkeiten mit Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sowie Nässe und Arbeiten im Freien seien dem Kläger nicht

mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei er in der Lage, noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig zu verrichten. Auch die Tätigkeit als Wareneingangsprüfer sei dem Kläger weiterhin zeitlich uneingeschränkt zumutbar. Der Kläger könne überdies eine Tätigkeit als Registrator ausüben, soweit hierbei keine Lasten über acht kg getragen werden müssten und ein Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen möglich sei. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt.

Mit Urteil vom 17. Februar 2004, auf das Bezug genommen wird, wies das SG die Klage ab.

Gegen das am 15. März 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6. April 2004 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Er trägt vor, entgegen der Beurteilung durch die Sachverständige Dr. S. ergebe sich aus seiner durchgehenden Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. April 1997, dass er seine ehemalige Tätigkeit als Wareneingangsprüfer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könne. Auch der zwischenzeitlich durchgeführte Arbeitsversuch sei aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden. Schließlich sei Dr. S. als Ärztin für Orthopädie nicht in der Lage, die aus der somatoformen Schmerzstörung mit mittelschwerer depressiver Symptomatik resultierende Einschränkung der Leistungsfähigkeit adäquat zu beurteilen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Februar 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Prof. Dr. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie im Bezirkskrankenhaus Günzburg, mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens nach Untersuchung des Klägers beauftragt. Im Gutachten vom 3. April 2005 führt Prof. Dr. Dr. W. unter Mitarbeit von Oberärztin Dr. Sch. nach Erhebung der beruflichen Anamnese aus, der Kläger sei von September 1978 bis Dezember 1980 zunächst als kaufmännischer Angestellter, von 1981 bis 1986 als Werks- und Hallenplaner bei der Firma D.Ch. AG in G. beschäftigt gewesen. Danach sei er bis September 1996 in der Qualitätssicherung als Wareneingangsprüfer tätig gewesen. Im September 1996 sei sein Arbeitsplatz aufgrund von Umstrukturierungsmaßnahmen weggefallen, eine innerbetriebliche Umsetzung habe nicht realisiert werden können. Er sei dann weiterhin in seinem alten Team des Produktionszentrums tätig gewesen, habe die Einarbeitung der neuen Kollegen durchgeführt sowie Vertretungen für Krankheitsfälle übernommen. Seit April 1997 sei der Kläger krankgeschrieben. 2000/2001 habe er ein Projekt angeboten bekommen, das er aber nach einem Vierteljahr wegen zunehmender Belastung habe abbrechen müssen. Auf neurologischem Fachgebiet liege eine diskrete Fußheberlähmung rechts vor. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe eine somatoforme Schmerzstörung. Es sei eine gewisse Chronifizierung eingetreten, da der Kläger seit vielen Jahren eine adäquate Behandlung ablehne. Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Tätigkeiten in Kälte und Nässe. Auch Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung und besonderem Stress sowie Akkord- und Schichtarbeit seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei er noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen zu verrichten. Im Rahmen der Begutachtung sei es nicht möglich gewesen, auf den Kern der psychiatrischen Symptomatik vorzudringen, da der Kläger die Exploration vorzeitig abgebrochen habe. Deshalb sei die Frage nach der noch zumutbaren täglichen Arbeitszeit nicht hinreichend zu beantworten.

Der frühere Arbeitgeber des Klägers hat unter dem 29.07.2005 einen Bewertungsbogen nach der analytischen Arbeitsbewertung für die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Eingangskontrolle vorgelegt. Hierin sind bei einem Gesamtarbeitswert von 34,8 für die Tätigkeit als Anreißer in der Eingangskontrolle folgende Teilarbeitswerte aufgeführt: im Bereich Können: Kenntnisse, Ausbildung und Erfahrung 8,5 Geschicklichkeit, Handfertigkeit und Körpergewandtheit 4,8; im Bereich Belastung: Sinne und Nerven 5,85, zusätzlicher Denkprozess 5,6 Muskeln 2,0, im Bereich Verantwortung: für die eigene Arbeit 5,6, und im Bereich Umgebungseinflüsse: Schmutz 0,15; Lärm 1,75; Blendung und Lichtmangel 0,4 und Unfallgefahr 0,15.

Am 15. Dezember 2005 wurde der Kläger erneut von Prof. Dr. Dr. W. gutachterlich untersucht. In der Ergänzung zum nervenfachärztlichen Fachgutachten hat Prof. Dr. Dr. W. unter dem 20. Februar 2006 ausgeführt, es blieben weiterhin erhebliche Zweifel hinsichtlich des Ausmaßes der geklagten Beschwerden bestehen. Diese beruhten auf einer diffusen Schilderung der Beschwerden, einer fehlenden Modulierbarkeit der Schmerzen, einer Diskrepanz zwischen den geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und den zu eruiierenden häuslichen Aktivitäten. Auch werde trotz der ausgeprägten Beschwerdesymptomatik als Schmerzmedikation seit Juli 2005 lediglich Paracetamol neu eingenommen. Die Gutachter hätten sich erneut nicht davon überzeugen können, dass bei aller zumutbaren Willensanstrengung eine Tätigkeit nicht möglich sei. Der körperliche Befund stehe sicherlich einer Tätigkeit nicht entgegen. Maßgeblich sei letztlich die psychische Situation. Hier sei jedoch auch nicht mit der erforderlichen Sicherheit eine Funktionsstörung zu erkennen, die eine quantitative Leistungseinschränkung rechtfertigen würde, zumal bisher keine konstante neurologische bzw. psychotherapeutische Therapie ambulant erfolgt sei und der Kläger erheblich inkonsistente Angaben und Befunde gezeigt habe. Eine quantitative Leistungseinschränkung sei nicht feststellbar.

In der weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 27.03.2006 hat Prof. Dr. Dr. W. keinen Grund erkennen können, warum unter Zugrundelegung der Tätigkeitsbeschreibung der Firma Daimler-Benz AG über die Arbeit in der Eingangskontrolle eine derartige Tätigkeit vom Kläger nicht wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden könnte, sofern hierbei kein Heben schwerer Lasten erforderlich sei.

Auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Prof. Dr. B. mit der Begutachtung des Klägers nach Untersuchung beauftragt. In seinem nervenärztlichen Gutachten vom 3.9.2006 stellt Prof. Dr. B. folgende Diagnosen: 1.) Schwere und seit

Jahren anhaltende somatoforme Schmerzstörung. 2.) Zustand nach Operation wegen eines zervikalen Bandscheibenvorfalles (HWK5/6) im Jahr 1999 mit der Folge eines fortgeschrittenen HWS-Syndroms. 3.) Zustand nach Achillessehnenruptur rechtsseitig. 4.) Zustand nach Umstellungsosteotomie des rechten Unterarms (1965). 5.) Leichte Peroneusparese rechtsseitig (unklarer Genese). 6.) Leichtes Karpaltunnelsyndrom linksseitig. 7.) Chronisches LWS-Syndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. 8.) Arterielle Hypertonie

Aus diesen Gesundheitsstörungen resultierten für den Kläger die folgenden Behinderungen: - eine sehr wesentliche Einschränkung seiner sog. Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, - chronische Schmerzzustände, - chronische Bewegungsbeeinträchtigungen, - eine chronische Lähmung im Sinne einer rechtsseitigen Peroneusparese, - chronische Schwellungen im Bereich seiner rechten Achillessehne, - hypertone Blutdruckschwankungen. Der Kläger komme vor allem wegen des komplexen und chronifizierten psychopathologischen Befunds für keinerlei Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr in Frage. Daher könne er auch eine Tätigkeit als Wareneingangsprüfer nicht mehr ausführen.

Hierzu hat Prof. Dr. W. ergänzend unter dem 10.1.2007 Stellung genommen. Er hat gutachterlich ausgeführt, bei der von Prof. Dr. B. gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, die als einzige in das psychiatrische Fachgebiet falle, seien zur Prüfung der konkreten psychopathologischen Befunde entsprechend den Leitlinien zur Beurteilung psychiatrischer Erkrankungen die Ebenen der Anamnese, der Befunde und der Funktionen heranzuziehen. Das Gutachten des Prof. Dr. B. enthalte keine wirklich neuen Aspekte, welche eine Leistungseinschränkung auf dem im Vordergrund stehenden psychiatrischen Fachgebiet belegen würden. In der Beschwerde- und Beeinträchtigungsschilderung fänden sich durchgehend recht vage und nicht näher hinterfragte Attributionen. Die psychopathologische Befunderhebung lasse keine "Marker" einer schwerergradigen psychischen Störung erkennen und die abschließende Bewertung enthalte verschiedene "Allgemeinplätze", die sich nicht mit dem individuellen Leistungsvermögen auseinandersetzen. Letztlich gehe es um die Frage, ob die Gesellschaft dafür einzustehen habe, wenn eine narzisstische und leicht kränkbare Person aufgrund eines bestehenden somatischen Beschwerdekerns zu der unverrückbaren Überzeugung gelangt sei, nicht mehr arbeiten zu können und auch nicht bereit sei, therapeutische Maßnahmen zu akzeptieren. Er habe erhebliche Zweifel, ob es möglich sei, den Kläger wieder in das Berufsleben zu integrieren, da ihm hierzu ganz offensichtlich die Motivation fehle und er inzwischen in einem querulatorisch geprägten Verharrensstatus angekommen zu sein scheine. Andererseits vermöge er sich nicht davon zu überzeugen, dass bei dem Kläger eine schwere leistungseinschränkende psychiatrische Krankheit vorliege.

Auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) hat der Senat von Prof. Dr. B. die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 27.3.2007 eingeholt. Hierin führt er zusammenfassend aus, bei dem Kläger sei schon seit vielen Jahren von einem schwerwiegenden psychopathologischen Befund im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Diese gutachtliche These werde durch vieles gestützt, so also durch die lange Krankheitsdauer, die "Vergeblichkeit" der bisherigen therapeutischen Bemühungen und durch die Komplexität und Chronizität des Krankheitsgeschehens.

Die Beklagte hat abschließend die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. G. vom 7.5.2007 vorgelegt, der weiterhin keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers erkennen kann und nach dessen Auffassung dem Kläger auch noch ein gewisses Maß an Anstrengungsbereitschaft abverlangt werden könne.

Der Senat hat die Akten des SG Karlsruhe S 10 SB 2929/02 beigezogen. Das Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht wurde durch Vergleich beendet nach Anerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 ab September 2002 seitens der Versorgungsverwaltung. Ferner hat der Senat die Akten des Arbeitsamts G. über den Kläger (Vers.-Nr.: A 16130450 K 048) beigezogen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der beigezogenen Akten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger weder Anspruch (1.) auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch (2.) auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

(1.) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, d.h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden arbeitstäglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht hinreichend sicher belegen.

Dies ergibt sich insbesondere aus der Gesamtwürdigung des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens des Dr. G. (vom 19.9.2002), das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, des im erstinstanzlichen Verfahren vor dem SG Karlsruhe eingeholten Gutachtens der Dr. S. (vom 10.11.2003) sowie des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. Dr. W. (vom 3.4.2005) nebst Ergänzungsgutachten (vom 20.2.2006 und 27.3.2006) und ergänzender gutachtlicher Stellungnahme (vom 10.1.2007).

Danach leidet der Kläger zur Überzeugung des Senats an folgenden für seine körperliche Leistungsfähigkeit bedeutsamen Gesundheitsstörungen: Auf psychiatrischem Fachgebiet besteht eine somatoforme Schmerzstörung. Desweiteren leidet der Kläger auf orthopädischem Gebiet an einer chronischen Cervicobrachialgie rechts bei Zustand nach Nukleotomie, Foraminektomie und Implantation eines Sulfix-Dübels sowie an einem chronischen Lumbalsyndrom. Auf neurologischem Fachgebiet liegt eine diskrete Fußheberlähmung rechts vor. Darüber hinaus besteht eine arterielle Hypertonie.

Die danach als relevant festgestellten Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Aus medizinischer Sicht sind dem Kläger derzeit und absehbar noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Beachtung qualitativer Leistungsausschlüsse über 6 Stunden arbeitstäglich zumutbar. Zu vermeiden sind wegen der auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über acht kg und Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder fixierter Körperhaltung. Aufgrund der Bewegungseinschränkung an der linken Schulter und einem degenerativen Rotatorenmanschettensyndrom sowie der endgradigen Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei Zustand nach Diskektomie und Foraminotomie C5/C6 sind dem Kläger keine Überkopfarbeiten mehr zumutbar. Die Teilperonäusparese rechts und die Retropatellararthrose stehen Arbeiten mit häufigem Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten entgegen. Die psychische Minderbelastbarkeit bei somatoformer Schmerzstörung schließt Arbeiten in Akkord oder am Fließband sowie in Nacht- und Spätschicht aus. Gleiches gilt für Tätigkeiten mit hoher Verantwortung und erhöhter nervlicher Belastung. Auch Tätigkeiten mit Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sowie in Nässe oder im Freien sind dem Kläger nicht mehr zumutbar.

Entgegen seiner Auffassung ist der Kläger auch in Zusammenschau seiner im Vordergrund des Beschwerdebildes stehenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem und orthopädischem/neurologischem Fachgebiet seit Renten Antragstellung und auf absehbare Zeit in quantitativer Hinsicht noch in der Lage, arbeitstäglich über 6 Stunden hinweg körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Dauer zu bewältigen.

Diese Folgerung ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus folgenden medizinischen Feststellungen: Der Kläger leidet nach den vom Senat als schlüssig und nachvollziehbar beurteilten Äußerungen der mit dem Fall befassten nervenärztlichen Gutachter Dr. G. (Gutachten vom 19.9.2002) und Prof. Dr. Dr. W. (Gutachten vom 3.4.2005, Ergänzungsgutachten vom 20.2.2006 und 27.3.2006 und ergänzender gutachtlicher Stellungnahme vom 27.3.2006) an einer somatoformen Schmerzstörung, die im Vergleich zu den sonstigen Gesundheitsstörungen sein Leistungsvermögen am stärksten tangiert. Dr. G. und Prof. Dr. Dr. W. haben für den Senat überzeugend dargelegt, dass der Kläger durch die somatoforme Schmerzstörung nicht an einer körperlich leichten sechsstündigen Tätigkeit gehindert ist.

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung von somatoformen Schmerzstörungen (nach der internationalen Klassifikation ICD-10: F 45.4), die durch überwiegend chronische Schmerzen ohne organische Begründbarkeit charakterisiert sind, ist auf die vorhandenen psychopathologischen Auffälligkeiten des Erkrankten abzustellen. Bei weitgehender Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse oder Aufmerksamkeit ist von einer qualitativen oder quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens auszugehen (vgl. Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen, Hrsg. Deutsche Rentenversicherung Bund, Dez. 2006, S.46).

Nach dem Gutachten des Dr. G. war der zur Untersuchung im September 2002 in gepflegtem äußerem Erscheinungsbild erschienene Kläger wach, bewussteinklar, in allen Qualitäten voll orientiert, im Kontaktverhalten nur anfänglich zurückhaltend, stimmungsmäßig leicht gedrückt, jedoch ausreichend auslenkbar und schwingungsfähig, insgesamt eher unzufrieden erscheinend als tiefergehend depressiv verstimmt. Der Gedankengang war auf durchschnittlich intellektuellem Niveau geordnet, streckenweise mit erheblicher Tendenz zur hypochondrischen Selbstbeobachtung und Beschwerdefehlerverarbeitung. Es fanden sich keine Hinweise auf produktiv-psychotische Erlebensweisen, Sinnestäuschungen, gröbere neuro-psychologische oder kognitive Störungen. Konzentration und Merkfähigkeit waren nicht wesentlich beeinträchtigt. Der vom Kläger geschilderte Tagesablauf erschien hinreichend strukturiert. Nach den Angaben des Klägers zur Tagesgestaltung im Rahmen der Anamneseerhebung versorgte dieser seine - seit einem viele Jahre zurückliegenden Unfall schwerbehinderte - Ehefrau, erledigte den Haushalt, war zum Alltagsgeschehen interessiert, fuhr auch Auto und verfügte über ausreichend Sozialkontakte, die er auch wahrnahm. Als Hauptbeschwerden gab der Kläger einen permanenten Schmerzpunkt im Bereich der unteren Halswirbelsäule an.

Prof. Dr. Dr. W. stellte bei seinen Untersuchungen des Klägers im Januar und Dezember 2005 bei der Erhebung des psychischen Befundes ein gepflegtes Äußeres fest. Der Kläger war bewussteinklar und zu allen Qualitäten voll orientiert. In seinem Verhalten war er mürrisch und sehr gereizt, zeigte sich immer wieder klagsam und vorwurfsvoll, insbesondere bei der Schilderung seiner Krankengeschichte sowie bei den Umständen hinsichtlich des Verlusts seines letzten Arbeitsplatzes. In der Stimmung wirkte er mäßig depressiv, wobei er mehrmals aus Wut bzw. Kränkung seines Stolzes heraus weinte, andererseits immer wieder aufbrausend und auch laut wurde. Die affektive Schwingungsfähigkeit war gegeben, der Antrieb normal, eine deutliche Modulation der Mimik feststellbar, keine eingeschränkte Ein- und Umstellungsfähigkeit nachweisbar, auch ließen sich inhaltliche oder formale Denkstörungen nicht nachweisen. Die Kooperation des Klägers war mäßig bis schlecht. Ein Anhalt für das Bestehen einer endogenen oder exogenen Psychose bestand nicht, dagegen deutliche Hinweise für Aggravation. Nach der Anamneseerhebung durch Prof. Dr. Dr. W. versorgte der Kläger weiterhin seine Ehefrau, die nach den Angaben des Klägers an einer extremen Hirnminderleistung leidet, bewältigte (wenn auch mit Pausen) im Wesentlichen allein den Haushalt, fuhr (wenn auch eher selten) mit seinem PKW, besaß einen PC mit Internet-Anschluss, hatte eine Tageszeitung abonniert und las auch ab und zu

eine französische Zeitung. Zumindest gelegentlich besuchte er ferner einen Stammtisch. In der Folgezeit nach einem Gespräch mit einem Therapeuten aus Baden-Baden im Jahr 2004 wegen der Schmerzverarbeitung befand sich der Kläger nur noch in hausärztlicher Betreuung, insbesondere fand keine psychiatrische Behandlung statt. Nach Aktenlage stellte sich der Kläger zuletzt im Juni 2002 (bei einmaliger Vorstellung im Jahr 2002) bei einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Dr. Dr. B. - vor. Nach den weiteren Feststellungen des Prof. Dr. Dr. W. werden vom Kläger keine hochdosierten Schmerzmedikamente eingenommen (lediglich Karvea 300, Verapamil 80 und Paracetamol).

Diesen Schilderungen der Gutachter Dr. G. und Prof. Dr. Dr. W. lässt sich eine schwerwiegende Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse oder Aufmerksamkeit mit Auswirkungen auch auf berufliche Tätigkeiten nicht entnehmen. Der psychischen Symptomatik kann durch die Beschäftigung mit Arbeiten ohne erhöhte Verantwortung, ohne besonderen Stress und ohne Akkord- und Schichtarbeit begegnet werden, ohne dass dies eine quantitative Leistungsminderung rechtfertigt. Entsprechendes gilt für die festgestellten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet, welche ebenfalls nur qualitative Leistungsausschlüsse bedingen in Form der Vermeidung von Zwangshaltungen, fixierter Körperhaltung, Überkopfarbeiten, häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Heben und Tragen von Lasten über acht kg. Die arterielle Hypertonie beeinflusst das berufliche Leistungsvermögen des Klägers weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht. Der Kläger bedarf im Übrigen auch keiner - über die genannten qualitativen Leistungsausschlüsse hinausgehender - besonderer Arbeitsbedingungen.

Der Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. B. (im Gutachten vom 03.09.2006 und der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 27.03.2007) schließt sich der Senat nicht an. Die Anamneseerhebung und der psychische Befund ebenso wie die gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung entsprechen im Wesentlichen den Feststellungen des Prof. Dr. Dr. W. ... Allein mit dieser Diagnose ist jedoch eine quantitative Leistungseinschränkung weder zu bejahen noch zu verneinen. Maßgeblich sind immer die hierdurch bedingten Funktionseinschränkungen und ihre hieraus folgende Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens. Der Darlegung des Prof. Dr. B., der Kläger sei seit vielen Jahren multimorbid krank mit chronifiziert und manifest in Erscheinung tretenden Schmerzsyndromen, kommt demgegenüber Bedeutung für die Diagnostik der Beschwerden, nicht jedoch für die hieraus resultierenden Leistungseinschränkungen zu. Seine Beurteilung, der Kläger komme für keinerlei Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr in Frage, belegt Prof. Dr. B. nicht. Prof. Dr. Dr. W. weist zutreffend darauf hin, dass die psychopathologische Befunderhebung durch Prof. Dr. B. keine herausragende schwerergradige psychische Störung erkennen lässt. Insoweit wird auf den auf S. 11 bis 13 des Gutachtens des Prof. Dr. B. wiedergegebenen psychischen Befund verwiesen. Auch der von Prof. Dr. B. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 27.03.2007 wiederholten Schilderung, der Kläger habe am Untersuchungstag vor allem auf seine lange und diesbezügliche Krankheitsanamnese hingewiesen, sei angespannt und unruhig gewesen, habe einige Male Tränen in den Augen gehabt etc. (vgl. S. 6 der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme) vermag der Senat bei dem ansonsten erhobenen psychischen Befund keine ausschlaggebende Bedeutung beizumessen.

Prof. Dr. Dr. W. hat für den Senat gut nachvollziehbar auf die Schwierigkeit der Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers hingewiesen, der sich als eine narzisstische, leicht kränkbare Persönlichkeit bei einem bestehenden somatischen Beschwerdekern in einer Situation befindet, in der er zu der festen Überzeugung gelangt ist, nicht mehr arbeiten zu können, andererseits auch nicht therapeutische Maßnahmen akzeptieren will. Infolgedessen erscheint es - wie Prof. Dr. Dr. W. weiter darlegt - zwar zweifelhaft, ob eine Integration des Klägers ins Berufsleben möglich ist. Andererseits fehlt angesichts der erhobenen Befunde sowie der festgestellten Zeichen einer bewusstseinsnahen Aggravation der schlüssige Beleg für eine schwere leistungseinschränkende psychische Krankheit des Klägers.

Gemäß [§ 103 Satz 1](#), 1. Halbsatz SGG erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen. Eine subjektive Beweisführungslast haben die Beteiligten nicht. Dagegen gibt es auch im sozialgerichtlichen Verfahren eine objektive Beweislast. Sie regelt, wen die Folgen treffen, wenn das Gericht eine bestimmte Tatsache trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen kann. Es gilt dann der Grundsatz, dass jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. § 103 Rdnr. 19 und 19a).

Der von Prof. Dr. B. herangezogene Beweislastgrundsatz "in dubio pro reo" (= im Zweifel für den Angeklagten) findet im Strafrecht, nicht jedoch im Sozialversicherungsrecht Anwendung. Die Einschätzung des Prof. Dr. B., wenn ein Kläger die Behauptung in den Raum stelle, dass ihm eine Willensanspannung zur Überwindung von Krankheitssymptomen nicht mehr zugemutet werden könne, müsse dies der Beurteilung auch zugrunde gelegt werden, es sei denn, sie könne argumentativ widerlegt werden, ist nach der Rechtslage nicht zutreffend. Maßgeblich sind die objektiven medizinischen Feststellungen, nicht die subjektive Einschätzung des Anspruchstellers, d.h. hier des Klägers. Nur wenn durch schlüssige, objektive medizinische Feststellungen der Nachweis einer behaupteten Tatsache erbracht wird, kann dies einen Anspruch des Betroffenen begründen. Auf den vorliegenden Fall übertragen bedeutet dies, dass die objektive Beweislast für die behauptete medizinische Sachlage, die zur Bewältigung eines mindestens sechsstündigen Arbeitstages erforderliche zumutbare Willensanspannung könne nicht aufgebracht werden, beim Kläger liegt. Nach den für den Senat nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen des Prof. Dr. Dr. W. fehlt jedoch insoweit der erforderliche Nachweis.

Zusammenfassend ist der Kläger nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Daher ist auch für den Kläger, der seinen Arbeitsplatz bei der Firma D.Ch. AG zum 30.06.2003 verlor, davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für ihn geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Agentur für Arbeit einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m. w.

N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt der Kläger - wie bereits ausgeführt wurde - keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche bis mittelschwere Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen bis mittelschweren Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen von vorn herein nicht mit erheblichem Zeitdruck, mit häufigem Bücken oder Knien, einseitigen körperlichen Zwangshaltungen oder dem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an gefährdenden Maschinen oder Arbeiten unter Kälte- und Zuglufteinfluss verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen auch nicht zu einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen.

Der Kläger ist schließlich auch als hinreichend wegefähig anzusehen. Aus der Gesamtschau der vorliegenden Befunde ergeben sich keine Hinweise für eine mangelnde Wegefähigkeit. Der Kläger ist im Besitz eines Führerscheins und verfügt über einen PKW. Darüber hinaus ist er nach dem Gutachten der Dr. S. für das SG vom 10.11.2003 insoweit als wegefähig anzusehen, als er die üblicherweise zu Fuß zurückzulegenden Wegstrecken zu einem Arbeitsplatz bewältigen kann. Auch er benötigt er nach den Feststellungen des Prof. Dr. B. im Gutachten vom 03.09.2006 für die Wegstrecke von 500 m ("wohl") höchstens 20 Minuten. Ferner bestehen keine Hinweise dafür, dass der Kläger nicht während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel benutzen könnte (vgl. zur Wegefähigkeit: BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10, S. 30 f. und [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#)).

(2.) Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig. Deshalb hat er auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#)). 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 ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Kann der Versicherte die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben, so ist, ausgehend vom qualitativen Wert der bisherigen Tätigkeit, der Kreis der Tätigkeiten zu ermitteln, auf den der Versicherte zumutbar verwiesen werden kann. Für die Ermittlung einer zumutbaren Verweisungstätigkeit hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung ein Mehrstufenschema entwickelt, welches durch die Gruppen mit den Leitberufen 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) mit Unterscheidung in einen oberen (zwölf bis 24 Monate Anlernzeit) und unteren Bereich sowie des ungelernten Arbeiters charakterisiert ist (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#)). Im Rahmen der sozialen Zumutbarkeit kann auf eine Tätigkeit der jeweils nächst niedrigeren Gruppe verwiesen werden. Dem angelernten Arbeiter des unteren Bereichs sind grundsätzlich alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zuzumuten; demgegenüber müssen sich Verweisungstätigkeiten für die Angelernten des oberen Bereiches durch Qualitätsmerkmale auszeichnen.

Nach diesen Kriterien ist der 1950, und damit vor dem 2. Januar 1961, geborene Kläger unter Zugrundelegung der im erstinstanzlichen und im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte seines letzten Arbeitgebers, der Firma D.Ch. AG, als Facharbeiter einzustufen. Grundsätzlich schließen die Besonderheiten der analytischen Arbeitsplatzbewertung eine qualitative Bewertung nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema nicht aus. An die Stelle der Lohngruppen und deren Einstufungskriterien müssen dann die Arbeitsplatz-Wertzahlen und die zu ihrer Ermittlung maßgebenden Einstufungskriterien treten, wobei alle Faktoren unberücksichtigt bleiben müssen, die sich nicht an den qualitativen Anforderungen des Berufs, sondern an anderen Gesichtspunkten orientieren wie z.B. Erschwernisse infolge Belastungen durch Staub, Hitze, Dämpfe, Lärm, Erschütterungen und dergleichen (vgl. hierzu Urteil des BSG vom 11.3.1982, [5b/5 RJ 166/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 88](#) und LSG Nordrhein-Westfalen vom 14.9.1999, [L 18 RJ 74/95](#) in Juris-Dok.). Aufgrund des qualitativen Werts der Arbeit des Klägers als Wareneingangsprüfer, wie er sich aus der analytischen Arbeitsbewertung - Gesamtarbeitswert abzüglich der Teilarbeitswerte der nicht qualitativen Faktoren - ergibt, ist der Kläger demnach als Facharbeiter zu beurteilen. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig.

Der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger seine langjährig (bis September 1996 und von November 2000 bis März 2001) ausgeübte Tätigkeit als Prüfer in der Wareneingangskontrolle nicht noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Nach den für den Senat schlüssigen Darlegungen des Prof. Dr. Dr. W. in der ergänzendengutachtlichen Stellungnahme vom 27.03.2006 ist dem Kläger die zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Wareneingangsprüfer mindestens sechs Stunden arbeitstäglich gesundheitlich zumutbar. Prof. Dr. Dr. W. hat seiner Beurteilung das Tätigkeitsbild des Wareneingangsprüfers zugrunde gelegt und dieses mit den Aufgaben der Eingangskontrolle, Überprüfung von Modellen auf ihre Maßhaltigkeit im Vergleich mit den Konstruktionsplänen, der anschließenden Erstellung von Prüfberichten und der Behebung von Fehlern in der Fertigung durch entsprechende Rücksprachen umschrieben. Der Kläger hat gegen diese Tätigkeitsbeschreibung keine Einwendungen erhoben. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise dafür, dass diese Beschreibung nicht zutreffend wäre. Sie entspricht im Übrigen auch der Tätigkeitsbeschreibung durch den Kläger anlässlich seines Antrages auf Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation am 10.07.1978.

Somit steht dem Kläger auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-17