

L 4 R 3502/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 940/03
Datum
28.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3502/06
Datum
04.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 28. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1947 geborene Kläger absolvierte vom 10. April 1961 bis 09. April 1964 eine Lehre als Maurer. Danach war er bis 31. Mai 1970 als Maurer beschäftigt. Vom 31. August 1970 bis 30. November 1997 war er als Inhaber eines Bauunternehmens selbständig. Er entrichtete bis 30. Juni 1981 Pflichtbeiträge als Handwerker sowie ab 01. Januar 1984 freiwillige Beiträge. Ab 03. Dezember 1997 war er wieder als Maurermeister bei der Firma S.-Bau-GmbH in Ö. versicherungspflichtig beschäftigt. Wegen ab 04. Juli 2000, 07. September 2001 und 17. April 2002 bestehender Arbeitsunfähigkeiten bezog er vom 14. August 2000 bis 12. März 2001, 25. bis 30. Juni 2001, vom 04. Oktober bis 30. November 2001 sowie ab 18. April 2002 Krankengeld von der Betriebskrankenkasse Junghans und Partner (BKK). Ab Oktober 2004 war er arbeitslos, bezog Arbeitslosengeld und übte eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung aus.

Der Kläger beantragte am 18. Januar 2001 medizinische Leistungen zur Rehabilitation und am 08. November 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit. Dr. S., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), sah in dem für die BKK erstatteten sozialmedizinischen Gutachten vom 15. Januar 2001 die Erwerbsfähigkeit des Klägers als erheblich gefährdet an. Er diagnostizierte ein funktionelles Lumbalsyndrom mit geringer radikulärer Residualsymptomatik nach einer Bandscheibenoperation L 4/L 5 im Jahre 1990, eine langjährige Alkoholabhängigkeit, derzeit unter mittelfristiger Abstinenz mit exokriner Pankreasfunktionsstörung, einen degenerativen Kniebinnenschaden rechts sowie eine ausgeprägte Unterschenkelvarikosis beidseits. Er hielt bis zu mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnden Haltungen für vollschichtig ausführbar. Nicht mehr zumutbar seien schwere körperliche Tätigkeiten, Arbeiten in bückender und hockender Zwangshaltung, schweres Heben und Tragen ohne Hilfsmittel, Akkordtätigkeiten, Dreischichtbetrieb sowie rasch wechselnde Arbeitsorte und Arbeitsinhalte. Das Restleistungsvermögen für die Anforderungen der zuletzt maßgeblichen Tätigkeit und des erlernten Berufs auf Dauer sei nicht mehr ausreichend. Radiologin/Sozialmedizinerin Lux, Ärztliche Gutachterstelle Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet), kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, zeitweise im Gehen, zeitweise im Sitzen ohne besondere Beanspruchung des Bewegungs- und Haltungsapparats ausführen (Stellungnahme vom 03. September 2001).

Die Beklagte bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 25. Juli 2002 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, weil der Kläger berufsunfähig sei. Diese Rente zahlte sie wegen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze ab 13. März 2001 nicht. Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte sie ab. Den Widerspruch des Klägers, den er nicht begründete, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 09. April 2003). Aus ärztlicher Sicht sei der Kläger fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten, möglichst im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, wobei Nachtschicht und Zwangshaltungen der Wirbelsäule vermieden werden sollten. Der Tatsache, dass der Kläger mit dem festgestellten Leistungsvermögen nicht mehr in der Lage sei, seinen erlernten Beruf als Maurer bzw. Maurermeister wenigstens sechs Stunden täglich auszuüben, sei mit der Bewilligung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit Rechnung getragen worden.

Deswegen hat der Kläger am 12. Mai 2003 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zur Begründung hat er geltend gemacht, der

medizinisch relevante Sachverhalt sei nur unzureichend aufgeklärt worden. Neben den durch das Gutachten des Dr. S. (MDK) dokumentierten orthopädischen Erkrankungen lägen - wie sich aus den Beweiserhebung des SG im Rechtsstreit S 6 SB 1162/01 betreffend die Feststellung des Grades der Behinderung nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) ergebe - auch zahlreiche Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet vor. Auch die Gehfähigkeit sei ganz erheblich eingeschränkt. Er hat die im Rechtsstreit S 6 SB 1162/01 erhobenen Auskünfte der behandelnden Ärzte sowie das internistische Gutachten des Dr. L. vom 18. Oktober 2002 eingereicht.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Das Leistungsvermögen des Klägers sei zutreffend beurteilt und bewertet worden.

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Orthopäde Dr. K. (Auskunft vom 15. August 2003) hat als Diagnosen eine Fußheberschwäche links nach operiertem lumbalem Bandscheibenvorfall, eine Ischialgie links, eine Varikosis beider Beine sowie einen Zustand nach Borreliose genannt. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt maximal halbschichtig (ca. drei bis vier Stunden) verrichten. Internist Dr. M. (Auskünfte vom 31. Oktober 2003 und 28. Mai 2004) hat als Diagnose ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom auf dem Boden eines chronifizierten Leidens der Lendenwirbelsäule sowie zusätzlich im April 2002 erhöhte Leberwerte angegeben. Der Kläger könne wechselnde im Sitzen, Stehen bzw. Gehen auszuführende Tätigkeiten mit nur leichter körperlicher Belastung verrichten.

Das SG hat das Gutachten des Prof. Dr. Dr. H., Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der Fachklinik in H. I und II, vom 13. Februar 2004 erhoben. Prof. Dr. Dr. H. hat eine mäßiggradige degenerative Rotatorenmanschettenarthropathie beidseits mit aktueller Bizepssehnentendinitis, eine leichte Schultergelenksarthrose beidseits, ein geringfügiges funktionelles unteres HWS-Syndrom bei degenerativem Bandscheibenschaden C5/C6, ein rezidivierendes Thorakolumbalsyndrom bei globaler Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule und degenerativen Bandscheibenschäden der beiden untersten lumbalen Etagen, einen Zustand nach Nukleotomie L 4/L 5 links mit verbleibendem sensomotorischem Defizit, eine initiale Coxarthrose beidseits, eine innenseitig betonte Gonarthrose beidseits, eine rechtsbetonte Femoropatellararthrose sowie eine Knick-Senk-Fußdeformität beidseits diagnostiziert und ausgeführt, sozialmedizinisch relevant lägen beim Kläger Störungen im Bereich beider Schultergelenke, der Rumpfwirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule, sowie der Kniegelenke vor. Von untergeordneter Bedeutung seien Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Hüftgelenke. Irrelevant seien feststellbare Veränderungen im Bereich der Füße. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten an fünf Tagen in der Woche acht Stunden täglich, mittelschwere Tätigkeiten drei bis vier Stunden täglich ausüben, jedoch keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr. Als Maurermeister könne er nur noch stundenweise arbeiten. Die Wegefähigkeit sei nicht wesentlich beeinträchtigt. Einfache Wegestrecken von 1.500 bis 2.000 m könnten in der hierfür üblichen Zeit mehrmals täglich zurückgelegt werden. Der Kläger sei gesundheitlich in der Lage, mit einem Kraftfahrzeug zur Arbeit zu fahren.

Das SG hat ferner das Gutachten des Dr. Ko., Oberarzt der Inneren Abteilung der Klinik Tettwang GmbH, vom 08. Februar 2005 erhoben. Er hat eine Steatosis hepatis mit beginnendem zirrhotischem Umbau, einen chronischen Alkoholabusus bei seit langem bestehender Alkoholkrankheit, einen Zustand nach Pankreatitis, derzeit ohne Hinweise für eine endokrine oder exokrine Pankreasinsuffizienz, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, eine Cholezystolithiasis, eine chronisch venöse Insuffizienz (links ausgeprägter als rechts), eine leichte Hyperlipoproteinämie, eine Hyperurikämie, einen Verdacht auf eine latente Hypothyreose sowie einen Zustand nach tetraplegischer Lähmung mit beatmungspflichtiger Atmungsinsuffizienz nach einem Zeckenbiss 1979 diagnostiziert. Internistischerseits könne der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig mindestens sechs Stunden täglich fünf Tage in der Woche ausüben. Zu vermeiden seien Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord), Schichtarbeit, Arbeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung, mit Verletzungs- bzw. Absturzgefahr sowie das Heben und Tragen von Lasten über zehn kg. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger eine Gehstrecke von über 500 m in höchstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen könne. Dem Kläger sei es möglich und zumutbar, mit einem Kraftfahrzeug zu fahren. Zusätzliche, betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. April 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen entnehme die Kammer dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere den Gutachten des Prof. Dr. Dr. H. und des Dr. Ko. ...

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 03. Mai 2005 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 06. Mai 2005 eingelegte Berufung des Klägers (Aktenzeichen L 4 R 1836/05). Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 05. Dezember 2005 hat der Kläger angegeben, derzeit kein Arbeitslosengeld mehr zu erhalten, weil er eine Tätigkeit ausgeübt habe. Auf Antrag der Beteiligten ist mit Beschluss vom 05. Dezember 2005 das Ruhen des Berufungsverfahrens angeordnet worden ... Die Beklagte hat das Verfahren am 10. Juli 2006 wieder angerufen.

Der Kläger macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten erheblich verschlechtert. Ein vollschichtiges Restleistungsvermögen liege nicht mehr vor.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 28. April 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. April 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Januar 2001 bis 30. April 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass das Restleistungsvermögen des Klägers einer vollschichtigen leichten Tätigkeit nicht entgegenstehe. Sie hat dem Kläger ab 01. Mai 2007 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bewilligt.

Der Berichterstatter des Senats hat die Akte des SG S 6 SB 1162/01 beigezogen und Facharzt für Allgemeinmedizin O. als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner Auskunft vom 27. August 2007 hat er angegeben, der Zustand des Klägers habe sich seit Januar 2005 nicht

wesentlich verändert oder verschlechtert.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG hat Orthopäde, Rheumatologe, Sportmediziner und Chirotherapeut Dr. R. das Gutachten vom 01. August 2007 erstattet. Er hat folgende Diagnosen im Bereich des Haltungs-/Bewegungsapparates gestellt: chronisch degeneratives linksbetontes ischialgieformes überwiegend tendomyotisch geprägtes Lendenwirbelsäulen-Iliosakral-Syndrom mit mäßiggradigen sensomotorischen Störungen am linken Unterschenkel/Fuß, überlagert von einer Polyneuropathie der Unterschenkel/Füße beidseits, degenerative Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule bei großbogig vermehrter Kyphose mit Rumpffehlhaltung nach vorne, degeneratives, überwiegend unteres Halswirbelsäulen-Syndrom ohne Wurzelkompressionszeichen, initiale Coxarthrose beidseits, ausgeprägte (summarisch) Schulterperiarthrose links mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung, mäßiggradige Gonarthrose rechts sowie ohne wesentliche Bedeutung für die berufliche Leistungsfähigkeit, Spreizfüße mit leichtgradigen Zehendeformitäten, initiale Großzehengrundgelenksarthrose beidseits, Tinea pedis, mäßige Varikosis und leichtgradige Fingerpolyarthrose Heberden. Gravierende Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit hätten die Erkrankungen der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule, der linken Schulter und des rechten Knies. Es seien nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis zu zehn kg möglich in überwiegend selbst gewähltem Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Akkord-Fließbandarbeit sowie ohne wesentlichen Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe. Die Arbeiten seien weitgehend einhändig rechts durchzuführen. Vollschieftig seien diese Tätigkeiten nicht mehr möglich. Auch bei einer Teilzeitarbeit von drei Stunden im Rahmen der genannten Einschränkungen sei der Kläger darauf angewiesen, sich mehrfach stündlich kurzzeitig (Sekunden bis Minuten) durchzulockern bzw. die Haltung zu ändern. Die mögliche Wegstrecke zum Arbeitsplatz sei relevant eingeschränkt auf unter 500 m viertel pro Tag. Bereits 2003 seien die Arbeiten nur noch unter vollschieftig, ab 2005 nur noch unter drei Stunden täglich zumutbar.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie, Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sozialmedizin Dr. St., Sozialmedizinischer Dienst, vom 30. Januar 2008 vorgelegt. Die Beurteilung durch Dr. R. sei nicht nachvollziehbar. Aus den vorliegenden Unterlagen sei nicht ableitbar, weshalb ein unter vollschieftiges Leistungsvermögen für das Jahr 2003 angegeben werde. So gebe Dr. R. an, das Ablegen der Kleidung geschehe ohne auffällige Behinderung seitens der Arme, beschreibe aber eine hochgradige Bewegungseinschränkung. Auch der gemessene Finger-Boden-Abstand von 25 cm lasse nicht auf eine hochgradige Bewegungseinschränkung schließen. Der Schober-Index liege fast im Normbereich. Die Griffarten seien möglich gewesen. Das Gangbild werde als leicht hängend beschrieben, wobei der Gang dennoch sicher sei. Eine gravierende Umfangsdifferenz der Beine sei nicht festgestellt worden, weshalb die sozialrechtlich relevante Gehstrecke eingeschränkt sein solle, sei dem Gutachten nicht zu entnehmen. In keinsten Weise sei nachvollziehbar, weshalb die von Dr. R. selbst erhobenen Befunde in eine quantitative Leistungseinschränkung auch für leichte Tätigkeit münden sollen. Auch der Arzt O. habe festgestellt, dass sich seit 2005 keine wesentliche Verschlechterung ergeben habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG und die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2002 in Gestalt des Widerspruchsbeseids vom 09. April 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, soweit er einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung verneint. Dem Kläger steht Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu.

Da die Beklagte dem Kläger ab 01. Mai 2007 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bewilligt hat, ist nur noch darüber zu entscheiden, ob dem Kläger auf Grund der Antragstellung am 18. Januar 2001 - die Beklagte sah den Antrag des Klägers auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation als Rentenanspruch an - für die Zeit vom 01. Januar 2001 bis 30. April 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser, als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

Nach diesen Maßgaben ist der Kläger nicht voll erwerbsgemindert. Beim Kläger liegen zwar auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet verschiedene Erkrankungen vor, diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass das Leistungsvermögen soweit gemindert wäre, dass volle Erwerbsminderung vorliegt.

Das Schwergewicht der Erkrankungen des Klägers liegt auf orthopädischem Fachgebiet. Der Senat entnimmt dem auf einer umfassenden Untersuchung des Klägers beruhenden Gutachten des Prof. Dr. Dr. H. vom 13. Februar 2004, dass beim Kläger eine mäßiggradige degenerative Rotatorenmanschettenarthropathie beidseits mit aktueller Bizepssehnenentendinitis, eine leichte Schultergelenksarthrose beidseits, ein geringfügiges funktionelles unteres Halswirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Bandscheibenschäden C5/C6, ein rezidivierendes Thorakolumbalsyndrom bei globaler Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule und degenerativen Bandscheibenschäden der beiden untersten lumbalen Etagen, ein Zustand nach Nukleotomie L 4/L 5 links mit verbleibendem sensomotorischem Defizit, eine initiale

Coxarthrose beidseits, eine innenseitig betonte Gonarthrose beidseits, eine rechtsbetonte Femoropatellararthrose sowie eine Knick-Senk-Fußdeformität beidseits vorliegt. Die Leistungsfähigkeit des Klägers wird dabei nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ganz überwiegend durch die Erkrankungen im Bereich der Schultergelenke, der Rumpfwirbelsäule, hier insbesondere der Lendenwirbelsäule, und der Kniegelenke verursacht. Mit diesen Erkrankungen kann der Kläger keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausüben. Weiter sind deshalb Arbeiten mit längerer Überkopfhaltung der Arme, Tätigkeiten, wie Heben, Tragen und Bewegen von Lasten und Gewichten über zwölf bis 15 kg, Arbeiten unter vermehrtem Kälte- Nässe- und Zuglufteinfluss, mit langer Kopf-in-Nacken-Stellung, mit häufigen Kopfwende- und Seitneigebewegungen, in monotoner Körperhaltung, wie ausschließliches Gehen und Stehen einerseits und ausschließliches Sitzen andererseits, auf unebenem Gelände, Leitern und Gerüsten, in Hock- oder Bückstellungen sowie mit angelehnter Oberkörperhaltung ausgeschlossen. Trotz dieser qualitativen Einschränkungen ist der Kläger in der Lage, eine leichte Tätigkeit auszuüben. Eine quantitative Leistungseinschränkung für derartige Tätigkeiten hat der Sachverständige nach ausführlicher Diskussion der von ihm festgestellten Erkrankungen ausgeschlossen.

Soweit Dr. Rü. in seinem Gutachten vom 01. August 2007 zu dem Ergebnis kommt, der Kläger könne auch leichte Tätigkeiten nicht mehr vollschichtig ausüben, überzeugt seine Schlussfolgerung den Senat nicht. Dr. Rü., der wie Prof. Dr. Dr. H. die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers auf Grund der Erkrankungen der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule, der linken Schulter und des rechten Knies als eingeschränkt ansieht, baut seine von Prof. Dr. Dr. H. abweichende Leistungsbeurteilung vor allem auf dem Gesichtspunkt auf, dass nach seiner Ansicht eine deutliche Verschlechterung in den orthopädischen Leiden des Klägers seit etwa 2003/2004 eingetreten sei. Dieser Einschätzung kann sich der Senat aufgrund der Auskunft des Facharztes für Allgemeinmedizin O. vom 27. August 2007 nicht anschließen. Auch er nennt in seiner Auskunft die beschriebenen orthopädischen Leiden, weist aber darauf hin, dass sich der Zustand des Klägers jedenfalls seit Januar 2005 nicht wesentlich verändert oder verschlechtert hat. Gegen eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits im Jahre 2003 spricht weiter, dass der Kläger seine bisherige Beschäftigung jedenfalls bis September 2004 ausgeübt hat. Der Kläger hat zu keinem Zeitpunkt behauptet, dass sich bereits in diesem Zeitraum sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Das entsprechende Vorbringen erfolgte erst nach Wiederanrufung des ruhenden Berufungsverfahrens mit Schriftsatz vom 11. April 2007 und bezog sich auf die "letzten Monate". Damit kann von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands allenfalls Ende 2006/Anfang 2007 ausgegangen werden. Auch Orthopäde Dr. K. geht in seiner Auskunft vom 15. August 2003 von einer Leistungsfähigkeit von drei bis vier Stunden für leichtere Tätigkeiten aus. Dr. Rü. gab in seinem Gutachten an, dieser Einschätzung zustimmen zu können, begründete dann aber nicht, weshalb er letztendlich doch zu einem unter dreistündigen Leistungsvermögen kommt. Zudem weist Dr. St. in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2008 zutreffend darauf hin, dass die Befunderhebungen durch Dr. Rü. insgesamt nicht schlüssig sind. So führt Dr. Rü. einerseits aus, dass das Ablegen der Kleidung ohne eine auffällige Behinderung der Arme durch den Kläger möglich war. Andererseits beschreibt er eine hochgradige Bewegungseinschränkung im Bereich der oberen Extremitäten. Auch das Ankleiden beschreibt Dr. Rü. als unauffällig. Inwieweit er dennoch eine auffällige Behinderung seitens der Arme diagnostizieren kann, ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Eine hochgradige Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule kann bei einem von Dr. Rü. gemessenen Finger-Boden-Abstand von 25 cm nicht angenommen werden. Zutreffend weist Dr. St. auf darauf hin, dass der Schober-Index, der Hinweise für Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule gibt, fast im Normbereich liegt und weitere Auffälligkeiten nicht festgestellt wurden. So waren nach der Untersuchung des Dr. Rü. die Griffarten möglich und der Faustschluss war komplett durchführbar. Der Gang wird als sicher beschrieben. Eine gravierende Umfangsdifferenz der Beine findet sich nicht. Aus welchen Gründen Dr. Rü. dennoch eine sozialrechtlich relevante Einschränkung der möglichen Gehstrecke annimmt, ist für den Senat ebenso wie für Dr. St. nicht nachvollziehbar. Aufgrund der von ihm - teilweise widersprüchlich - genannten Befunde lässt sich die von Dr. Rü. angenommene Leistungseinschränkung weder in qualitativer noch in zeitlicher Hinsicht begründen. Seine Leistungsbeurteilung ist für den Senat deshalb insgesamt nicht nachvollziehbar und damit nicht geeignet, die schlüssigen Darlegungen des Prof. Dr. Dr. H. in Zweifel zu ziehen.

Soweit Dr. K. in seiner Auskunft vom 15. August 2003 den Kläger nur noch für in der Lage hält, ca. drei bis vier Stunden leichte Tätigkeiten zu verrichten, überzeugt diese Einschätzung nicht. Dr. K. begründet seine Einschätzung nicht, die von ihm mitgeteilten Befunde wurden durch Prof. Dr. Dr. H. bei seiner Begutachtung berücksichtigt und bewertet.

Die daneben auf internistischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen führen zu keiner weitergehenden Leistungseinschränkung des Klägers. Der Sachverständige Dr. Ko. hat in seinem ebenfalls auf einer ausführlichen Untersuchung des Klägers beruhenden Gutachten vom 08. Februar 2005 dargelegt, dass beim Kläger eine Steatosis hepatis mit beginnendem zirrhotischem Umbau, ein chronischer Alkoholabusus bei seit langem bestehender Alkoholkrankheit, ein Zustand nach Pankreatitis, derzeit ohne Hinweise für eine endokrine oder exokrine Pankreasinsuffizienz, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, eine Cholezystolithiasis, eine chronisch venöse Insuffizienz (links ausgeprägter als rechts), eine leichte Hyperlipoproteinämie, eine Hyperurikämie, ein Verdacht auf eine latente Hypothyreose sowie ein Zustand nach tetraplegischer Lähmung mit beatmungspflichtiger Atmungsinsuffizienz nach einem Zeckenbiss 1979 vorliegt. Wegen dieser Erkrankungen sind dem Kläger jedoch leichte Tätigkeiten möglich. Zu vermeiden sind Arbeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung, schwerem Heben, starker psychischer Belastung sowie mit vorwiegend isometrischer Muskulararbeit und Akkordarbeit. Weitergehende qualitative oder quantitative Leistungseinschränkungen beim Kläger ergeben sich deshalb nicht.

Auch der behandelnde Facharzt für Innere Medizin Dr. M. hält den Kläger - entgegen der Einschätzung des Dr. K. - für in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der vorliegenden orthopädischen und internistischen Erkrankungen auszuüben. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-10