

**L 11 R 2686/07**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3295/04  
Datum  
19.04.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 2686/07  
Datum  
15.04.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. April 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger, der Rente wegen Berufsunfähigkeit erhält, Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Der 1947 geborene Kläger war nach abgebrochener Lehre zum Einrichtungsdekorateur als Matrose und ab 1971 als Kraftfahrer tätig. 1988/1989 absolvierte der Kläger eine vom Arbeitsamt geförderte Ausbildung zum Berufskraftfahrer. Im Mai 1990 zog er sich bei einem Arbeitsunfall eine Ruptur des hinteren Kreuzbandes, des Innenbandes sowie der hinteren inneren Kniegelenkskapsel rechts zu. Wegen der Folgen erhält er von der Berufsgenossenschaft (BG) für Fahrzeughaltungen eine Verletztenrente, die zunächst nach einer MdE von 20 v.H. und ab 01.05.2000 nach einer MdE von 30 v.H. gewährt wurde/wird. Der Kläger ist seit März 1991 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen und bezog ab Juni 1991 Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Ab 01.02.2007 bewilligte die Beklagte dem Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 01.02.2007).

Auf den Rentenantrag des Klägers vom Oktober 1992 gewährte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 14.04.1994/Widerspruchsbescheid vom 09.01.1995 Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 01.11.1992. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bestehe nicht. Dieser Entscheidung lagen u.a. Nachschauberichte und Berichte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L., ein arbeitsamtsärztliches Gutachten nebst orthopädischem Zusatzgutachten und Gutachten der Ärztin für Chirurgie Dr. E. zugrunde.

Am 24.10.2002 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte zog die gutachterliche Äußerung der Arbeitsamtsärztin Dr. L.-S. sowie weitere Arztunterlagen bei und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Innere Medizin Dr. E. ... Dieser diagnostizierte als Gesundheitsstörungen: 1. Zustand nach (Z.n.) Arbeitsunfall mit kombinierter Bandverletzung des rechten Knies 1995, 2. koronare 1-Gefäß-Erkrankung, 3. Nikotinabusus, 4. Übergewicht, 5. anamnestisches Asthma bronchiale. Nebenbefundlich bestünden ein Leberparenchymschaden, eine leichte Fett- und Cholesterinstoffwechselstörung und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS). Der Kläger sei weiterhin in der Lage, leichte Arbeiten vollschichtig mit kurzfristig mittelschweren Belastungsspitzen im Wechsel ohne ständiges Stehen und Gehen, Zeitdruck, Nachtschicht sowie Tätigkeiten im Knien zu verrichten. Mit Bescheid vom 10.12.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2003 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil eine volle Erwerbsminderung nicht vorliege.

Am 04.11.2003 beantragte der Kläger erneut die Umwandlung der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger wiederum durch Dr. E., Ärztliche Untersuchungsstelle M., untersuchen und begutachten. Dr. E., dem Arztbriefe des Kreiskrankenhauses S. vom Februar und April 2004 (bekannt auslösbare AV-nodale-Tachykardie, Z.n. erfolgreicher Ablation vom 01.04.2004) vorlagen, wiederholte die früheren Diagnosen bezüglich der Folgen des Arbeitsunfalls, der koronaren 1-Gefäß-Erkrankung, des Übergewichts, der Cholesterinstoffwechselstörung und des Leberparenchymschadens und erhob zusätzlich einen erhöhten Blutzucker (Nüchternspiegel) und einen Z.n. AV-Knoten-Ablatio bei dualem Knoten. Eine wesentliche Obstruktion habe sich nicht nachweisen lassen, die Beweglichkeit der HWS sei gut gewesen bei noch ausreichender Beweglichkeit der Rumpf-Wirbelsäule (WS) bei bestehender Verdeutlichungstendenz. Aufgrund des guten Langzeitergebnisses der Aufdehnung der Koronararterie sei der Kläger weiterhin in der Lage, leichte Arbeiten mit kurzfristig mittelschweren Belastungsspitzen im Wechsel ohne ständig stehende und gehende Tätigkeiten, nicht im Knien und unter Ausschluss von Zeitdruck und Nachtschicht sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Mit Bescheid vom 08.06.2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers ab, weil eine volle Erwerbsminderung nicht vorliege.

Den Widerspruch des Klägers, mit dem er geltend machte, seine tatsächlichen Gesundheitsstörungen seien nicht berücksichtigt worden, wies die Beklagte nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. E. mit Widerspruchsbescheid vom 06.10.2004 zurück.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG), mit der er sein Begehren weiterverfolgte. Er vermisse die Berücksichtigung seiner Bandscheibenvorfälle, seines Asthmas und seiner Atemnot.

Das SG hörte zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers und holte ein internistisches Gutachten bei Dr. R. ein.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin K. berichtete unter Beifügung weiterer Arztunterlagen (Bl. 89/103 SG-Akte) über Behandlungen des Klägers seit Mai 2003 und teilte die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit. Der Kläger könne seines Erachtens leichte im Sitzen oder im Umhergehen zu verrichtende Arbeiten drei bis unter sechs Stunden am Tag ausführen. Limitierend seien die Rückenbeschwerden, das Übergewicht, die Schmerzen im rechten Bein und die allgemeine psycho-physische Verfassung des Klägers. Dem Gutachten von Dr. E. stimme er bezüglich der Befunde zu; was die Beurteilung der Leistungsfähigkeit angehe, halte er Arbeitszeiten bis maximal sechs Stunden täglich für realistischer.

Dr. R., Arzt für Orthopädie, teilte mit, der Kläger sei letztmals im Januar 2003 behandelt worden, weshalb er zum Leistungsvermögen nicht Stellung nehmen könne.

Dr. L., Ärztin für Innere Medizin, bekundete, bei der letzten Untersuchung des Klägers im November 2003 sei eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung nachweisbar gewesen. Seither habe sie den Kläger bezüglich seiner kardiopulmonalen Situation nicht mehr behandelt. Im November 2003 sei der Kläger wegen der pulmonalen Situation nicht in der Lage gewesen, einer vollschichtigen leichten Arbeit nachzugehen.

Der Sachverständige Dr. R. beschrieb in seinem Gutachten eine koronare Herzerkrankung (1-Gefäßerkrankung) und arterielle Hypertonie, paroxysmale Tachykardien und einen Z.n. Ablation des AV-Knotens, ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ 2, Fettleber, Adipositas Grad II und Hyperlipidämie, eine Miktions- und Potenzstörung, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit HWS-Syndrom, Lendenwirbelsäulen-(LWS)-Syndrom und Periarthropathie linke Schulter, eine kombinierte Bandverletzung des rechten Kniegelenks mit persistierenden Belastungsbeschwerden, eine beginnende Coxarthrose und einen Senk-Spreizfuß sowie eine depressive Verstimmung, einen Spannungskopfschmerz und eine somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund des jetzt gezeigten Gesundheitszustandes mit der fortbestehenden Exazerbation der chronischen Bronchitis und einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD) sowie, allerdings weniger, der erstmaligen Manifestation eines Diabetes mellitus Typ 2 sei seines Erachtens zur Zeit keine vollschichtige Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) gegeben. Der Diabetes sei durch eine Gewichtsabnahme, eine medikamentöse Therapie und eine Diabetes-Schulung gut zu behandeln. Bezüglich der COPD und der chronischen Bronchitis empfehle sich eine pulmologische Mitbehandlung und eine Intensivierung der Maßnahmen durch mehrmalige Dosieraerosolapplikationen. Es könne davon ausgegangen werden, dass leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg in wechselnder Körperhaltung dann weiterhin sechs Stunden pro Tag ausgeübt werden könnten. Zu vermeiden seien ständiges Stehen oder Gehen, häufiges Bücken und Knien, Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sowie unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen, Fließband-, Akkord- und Nachtschichtarbeiten sowie Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und erhöhter oder hoher Verantwortung. Eine Pause nach 4-stündiger Arbeitszeit sei ausreichend. Der Kläger sei normalerweise in der Lage, ein bis zwei Stunden spazieren zu gehen, d.h. er könne auch 4 x 500 m Wegstrecke zurücklegen. Komplizierend sei, dass die gesamte Problematik der Erkrankungen und der Leistungsfähigkeit des Klägers bei den vorhandenen multiplen Diagnosen auch von einer somatoformen Störung überlagert werde. Eine offene depressive Symptomatik bestehe jedoch nicht. Eine psychotherapeutische Mitbehandlung mit einer Gesprächstherapie wäre sicherlich hilfreich. Beigefügt war dem Gutachten ein Krankheitsbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. vom Januar 2003.

Für die Beklagte äußerte sich Medizinaldirektor L. dahingehend, die Leistungseinschätzung des Dr. R. sei im Grunde nicht plausibel, weil immer wieder eine deutliche Diskrepanz zwischen der geklagten Schmerzhaftigkeit und dem vorgefundenen Befund beschrieben werde und auch Defizite der Diagnostik bestünden. Es gebe keinen Hinweis dafür, dass der Kläger nicht wenigstens eine leichte körperliche Tätigkeit 6-stündig verrichten könne ohne Schichtarbeit, erhöhten Zeitdruck, erhöhte Verletzungsgefahren, inhalative Belastungen, längeres Stehen, Gehen und ohne Steigen von Treppen oder Leitern, zu ebener Erde, überwiegend im Sitzen. Im Übrigen gehe auch der Gutachter von einer vorübergehenden Leistungsminderung etwa im Sinne der Arbeitsunfähigkeit aus, da erhebliche therapeutische Defizite bestünden, die einfach zu beheben seien und somit auch von dieser Seite keine nachhaltige Leistungsminderung anzunehmen sei.

Der vom SG sodann mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragte Internist B. teilte mit, der Kläger habe die Begutachtung abgebrochen, weshalb eine körperliche Untersuchung und ein Teil der apparativen Untersuchungen nicht mehr durchgeführt werden können. Eine gutachterliche Aussage zum Leistungsvermögen des Klägers sei somit nicht möglich.

Nach rechtlicher Belehrung des Klägers über die Grundsätze der Beweislast erstattete Dr. S. ein fachinternistisch-arbeitsmedizinisches Gutachten. Dr. S. stellte beim Kläger auf seinem Fachgebiet unter Berücksichtigung eines Befundberichtes des Lungenfacharztes Dr. v. B. folgende Erkrankungen fest: 1. chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, 2. koronare 1-Gefäßerkrankung, Z.n. Ablation wegen Herzrhythmusstörungen, 3. Hypertonie, 4. Diabetes mellitus Typ II b, 5. wenig enzymaktive Fettleber, starke Übergewichtigkeit (metabolisches Syndrom). Der Kläger sei weiterhin in der Lage, leichte körperliche Arbeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere Arbeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen, vorzugsweise in geschlossenen, wohltemperierten Räumen, noch ganzschichtig (ca. 8 Stunden) zu verrichten. Vermeiden müsse er schwere körperliche Arbeiten, mittelschwere Arbeiten drei Stunden und länger pro Arbeitstag, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Nässe sowie von reizenden inhalativen Substanzen, Wechselschichten, Arbeiten auf Gerüsten und Arbeiten an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgehe. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich, auch ergäben sich keine Beschränkungen hinsichtlich des Arbeitsweges.

Anschließend erhob das SG weiteren Beweis durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. P ... Dieser führte zusammenfassend aus, beim Kläger bestünden eine Bandinstabilität im rechten Kniegelenk nach Innen- und Kreuzbandverletzung bei einem Arbeitsunfall im

Mai 1990 mit Bewegungseinschränkung ohne Entzündungszeichen, Verschleißerscheinungen der HWS und LWS ohne Funktionsstörungen und ohne neurologische Ausfälle, ein sehr starkes Übergewicht sowie eine Bauchdeckenschwäche mit großer Bauchdeckenspalte oberhalb des Nabels. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bzw. überwiegend im Sitzen mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg unter Vermeidung von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie häufigem Treppensteigen vollschichtig zu verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Gesundheitsstörungen des Klägers bedingten eine Beschränkung des Arbeitsweges hinsichtlich Wegstrecke und Zeitdauer. Der einfache Weg sollte 4 x am Tag 500 m nicht überschreiten. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich.

Eine vom SG veranlasste nervenärztliche Begutachtung des Klägers durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. kam nicht zustande, da der Kläger nach Mitteilung dieser Ärztin nur bereit gewesen sei, sich im Beisein seiner Ehefrau als Zeugin untersuchen zu lassen.

Das SG beauftragte daraufhin, nachdem der Kläger bereit war, sich erforderlichenfalls allein ohne Beisein seiner Ehefrau untersuchen zu lassen, Dr. W. mit der Erstattung eines nervenärztlichen Gutachtens. Dr. W. gab den Gutachtensauftrag mit Schreiben vom 01.03.2007 unerledigt zurück. Der Kläger sei am 01.03.2007 zum Gutachten einbestellt und dieser Termin sei bereits vom Kläger selbst und auch von seinem Prozessbevollmächtigten bestätigt worden. Eine Stunde vor dem vereinbarten Termin habe der Kläger angerufen und erklärt, er lehne eine Begutachtung ab, die Gründe würde er dem Gericht mitteilen.

Die Beklagte legte den Bescheid vom 01.02.2007 über Altersrente für schwerbehinderte Personen ab 01.02.2007 vor.

Mit Urteil vom 19.04.2007, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 27.04.2007, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es, gestützt auf die Gutachten von E., Dr. R., Dr. S. und Dr. P. unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. K., im Wesentlichen aus, der Kläger sei im hier streitigen Zeitraum von Rentenantragstellung bis Ende Januar 2007 in der Lage gewesen, leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Einwirkung von Kälte, Nässe oder reizenden inhalativen Substanzen, ohne Arbeiten auf Gerüsten oder an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgehe, in Normalschicht, in Wechselhaltung von Gehen, Stehen oder Sitzen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. R. habe zwar aktuell eine vollschichtige Leistungsfähigkeit verneint, jedoch deutlich gemacht, dass die Leistungsfähigkeit in zwei bis drei Monaten wiederhergestellt werden könne. Rentenrelevant sei aber nur eine nicht auf absehbare Zeit bestehende Einschränkung. Dr. S. habe beim Kläger eine ganzschichtige Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten bestätigt. Dieser Beurteilung stehe die Aussage des Allgemeinmediziners Dr. K. nicht entgegen, denn letztlich habe er den von Dr. E. erhobenen Befunden zugestimmt und nur eine Arbeitszeit von maximal sechs Stunden für realistischer angesehen. Auch auf orthopädischem Fachgebiet sei die Leistungsfähigkeit des Klägers in quantitativer Hinsicht nicht rentenrelevant eingeschränkt, wie sich dem Gutachten von Dr. P. entnehmen lasse. Der Kläger sei bei seinem behandelnden Orthopäden zuletzt im Januar 2003 vorstellig geworden, was nicht auf einen entsprechenden Leidensdruck schließen lasse. Inwieweit beim Kläger etwa vorhandene Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestünden, habe das Gericht letztlich nicht zweifelsfrei aufklären können, da sich der Kläger offensichtlich nicht in begleitender nervenärztlicher Fachbehandlung befunden habe und die entsprechenden Gutachtensaufträge des Gerichts an der fehlenden Mitwirkung des Klägers gescheitert seien. Dem Antrag auf weitere Sachverhaltsermittlung habe nicht nachgegangen werden müssen, da der Kläger zum einen seit 01.02.2007 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen beziehe, so dass eine Erwerbsminderungsrente ohnehin nur bis 31.01.2007 in Betracht komme und jede danach stattfindende Begutachtung also einen bereits abgeschlossenen Zeitraum beurteilen müsse, zum anderen sei aufgrund der gesamten Umstände für das Gericht nicht ersichtlich, dass der Kläger, der bereits drei Begutachtungen habe scheitern lassen, ein weiteres Gutachten durchführen lassen würde. Es bestünden auch keine gravierenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger in dem streitigen Zeitraum bis Januar 2007 aufgrund neurologisch-psychiatrischer Erkrankungen in quantitativer Hinsicht an der Ausübung leichter körperlicher Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen gehindert gewesen wäre. Eine fachärztliche Mitbehandlung habe nicht vorgelegen, auch habe Dr. K. offensichtlich trotz der festgestellten Verschlechterung der psychischen Verfassung keine Veranlassung gesehen, die Überweisung an einen Facharzt vorzunehmen. Aus dem von Dr. R. erhobenen Tagesablauf ergebe sich ebenfalls keine rentenrelevante Einschränkung in Bezug auf neurologisch-psychiatrische Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund und dem Hintergrund der bisher fehlenden Mitwirkung des Klägers habe die Kammer keine Veranlassung gesehen, ein weiteres Gutachten einzuholen.

Hiergegen richtet sich die am 29.05.2007, dem Tag nach Pfingstmontag, eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, das SG habe bei der Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit die Ausführungen der Dres. K. und L. nicht ausreichend gewürdigt und berücksichtigt. Insbesondere Dr. L. habe darauf hingewiesen, dass er im November 2003 nicht in der Lage gewesen sei, einer vollschichtigen leichten Arbeit nachzugehen. Dr. R. habe zur damaligen Zeit ebenfalls kein vollschichtiges Leistungsvermögen gesehen. Auch sei ohne Begutachtung seiner depressiven Verstimmungen und der somatoformen Schmerzstörungen der medizinische Sachverhalt nicht vollständig geklärt worden. Seine Verhaltensweise bei den veranlassten ärztlichen Vorstellungen sei gerade auf seinen damaligen psychischen Zustand zurückzuführen. Entgegen der Auffassung des SG liege bei ihm auch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. April 2007 sowie den Bescheid vom 08. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Oktober 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung bis 31. Januar 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Kläger hat auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass nervenärztliche Untersuchungen und Behandlungen infolge psychischer Probleme und depressiver Verstimmungen nicht erfolgt seien, dies gelte auch für den Zeitraum vor dem 01.02.2007.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert. Auf die Niederschrift vom 07.02.2008 wird verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Streitgegenstand ist vorliegend nur noch ein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der Rente wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung (November 2003) bis Januar 2007. Denn da der Kläger seit 01.02.2007 eine Altersrente bezieht und gemäß [§ 34 Abs. 4 SGB VI](#) nach bindender Bewilligung einer Rente wegen Alters oder für Zeiten des Bezugs einer solchen Rente kein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit besteht, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung für Leistungsfälle ab Januar 2007 aus ([§ 99 Abs. 1 SGB VI](#)).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Bescheid vom 08.06.2004 und im Urteil des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor, denn er konnte trotz seiner Gesundheitsstörungen seit der Renten Antragstellung bis zum 31.01.2007 noch leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig ausüben. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb auch insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat - wie schon das SG - auf das urkundsbeweislich verwertbare Gutachten des Dr. E. sowie die schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des Dr. S. und Dr. P., außerdem berücksichtigt er die Aussagen der behandelnden Ärzte und das Gutachten von Dr. R ...

Danach leidet der Kläger an den im Tatbestand genannten Gesundheitsstörungen, wobei auf internistischem Fachgebiet vor allem die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung und die koronare 1-Gefäßerkrankung leistungsrelevant sind. Insoweit hat Dr. S. eine wesentliche Pumpfunktionsschwäche der linken Herzkammer ausgeschlossen und aufgrund des Ergebnisses der bei Dr. v. B. veranlassten Lungenfunktionsdiagnostik keine Hinweise auf eine Leistungsminderung im Bereich leichter körperlicher Arbeiten gesehen. Bodyplethysmographisch zeigte sich eine überwiegend mäßige Restriktion bei erheblicher Adipositas mit einer zusätzlich eher geringen obstruktiven Komponente. Die durchgeführte Ergospirometrie ergab bis 120 Watt auf dem Laufband keine Limitierung durch das kardio-pulmonale System. Der Abbruch erfolgte wegen Angabe von Krämpfen im rechten Unterschenkel, die kardiorespiratorischen Leistungsreserven waren zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht ausgeschöpft. Der leicht überhöhte Blutdruck ist behandelbar und der Diabetes mellitus diätetisch befriedigend eingestellt. Auch unter Einbeziehung der überhöhten Blutfette, der Fettleber und der Übergewichtigkeit stellt das metabolische Syndrom zwar einen Risikofaktor dar, quantitative Einschränkungen lassen sich hieraus im Anschluss an Dr. S. indes nicht ableiten. Auf orthopädischem Fachgebiet steht die unfallbedingte Bänderschwäche im rechten Kniegelenk im Vordergrund des Beschwerdebildes. Insoweit hat Dr. P. aber auf die Diskrepanz zwischen den anamnestischen Angaben des Klägers und dem klinischen Befund hingewiesen. Bei der ambulanten Untersuchung im Mai 2006 fanden sich bei normaler Kontur des Kniegelenks keine Entzündungszeichen und keinerlei Wärme- oder Umfangsvermehrung, nicht einmal eine Kapselschwellung. Die passive Bewegung des entlasteten Kniegelenks in Rückenlage bis 90° Beugstellung war ohne Schwierigkeiten möglich. Es fand sich keine nennenswerte Muskelminderung im Bereich des rechten Oberschenkels, auch war die Fußsohlenbeschwellung seitengleich, was gegen eine Schonung der rechten unteren Extremität spricht. Dr. P. hat deutlich gemacht, dass der Röntgenbefund die geklagte Schmerzhaftigkeit des Kniegelenks und die Notwendigkeit, einen Stock beim Gehen zu Hilfe zu nehmen, nicht erklärt und zudem der Stock vom Kläger auf der falschen Seite getragen wird. Trotz der nachgewiesenen Bandscheibenschäden wies die HWS keinerlei Funktionsstörungen auf, solche waren auch im Bereich der Rumpfwirbelsäule nicht feststellbar. Ungünstig wirkt sich hier allerdings das Übergewicht des Klägers und die Bauchdeckenschwäche mit Bauchdeckenspalte auf die Stützfunktion der Rumpfmuskulatur aus. Die oberen Extremitäten zeigten sich in Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenken ebenso frei beweglich wie auch die Hüftgelenke. Darüber hinausgehende anhaltende wesentlich schwerer wiegende Gesundheitsstörungen und Krankheitsäußerungen auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet hat der behandelnde Arzt K. nicht mitgeteilt. Solche ergeben sich auch aus den sonstigen zahlreichen aktenkundigen Arztunterlagen nicht.

Wegen dieser Gesundheitsstörungen ist das gesundheitliche Leistungsvermögen des Klägers zwar beeinträchtigt, der Kläger war aber gleichwohl ab der Renten Antragstellung bis einschließlich Januar 2007 zumindest in der Lage, körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bzw. überwiegend im Sitzen in geschlossenen wohltemperierten Räumen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig zu verrichten. Vermeiden musste er das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Nässe sowie von reizenden inhalativen Substanzen, Wechselschichten und Arbeiten an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgeht. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund der schlüssigen, nachvollziehbaren und fundierten Darlegungen von Dr. S. und Dr. P., die im Einklang mit den dokumentierten Befunden stehen. Der Senat hat keine Bedenken, diesen zu folgen.

Anders ist auch nicht aufgrund der Beurteilung des Dr. R. zu entscheiden. Dieser hat zwar ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers zum Zeitpunkt der Untersuchung (März 2005) unter Hinweis auf die im Dezember 2004 akut exazerbierte und noch nicht ausreichend behandelte oder abgeklungene chronische Bronchitis verneint, jedoch gleichzeitig deutlich gemacht, dass unter pulmologischer Mitbehandlung und Intensivierung der Behandlungsmaßnahmen mit der Herstellung einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit in ca. zwei bis

drei Monaten zu rechnen ist. Hieraus lässt sich lediglich eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung, jedoch keine rentenrelevante anhaltende (mehr als sechs Monate dauernde) Erwerbsminderung (quantitative Leistungsminderung) im Sinne der Rentenversicherung ableiten. Soweit Dr. R. weitere - über die oben aufgeführten hinausgehende - qualitative Einschränkungen genannt hat, vermag der Senat dem nicht zu folgen, denn diese basieren im Wesentlichen auf der von ihm diagnostizierten somatoformen Störung und depressiven Verstimmung. Insoweit hat sich aber Dr. R. als Internist fachfremd geäußert, eine entsprechende nervenärztliche Untersuchung und Diagnostik fand im streitbefangenen Zeitraum niemals statt.

Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg auf die Aussage von Dr. L. berufen, da deren Beurteilung allein auf der - verschlechterten - pulmonalen Symptomatik im November 2003 beruht. Der Kläger wurde nachfolgend bezüglich der cardiopulmonalen Situation nicht mehr von Dr. L. behandelt, im Juni 2004 erfolgte lediglich eine Oberbauchsonographie. Dass es sich im November 2003 um einen akuten - nicht anhaltenden - Krankheitsbefund gehandelt hat, ergibt sich aus der Aussage des Arztes K., denn dessen Behandlungsdaten ist zu entnehmen, dass der Kläger nach November 2003 erst wieder im Dezember 2004, d.h. ca. ein Jahr später, akute Atemnot klagte und entsprechend der Diagnose - akute Exazerbation einer chronisch spastischen Emphysembronchitis - antibiotisch und bronchospasmolytisch behandelt wurde. Der Arzt K. hat im Übrigen den von Dr. E. erhobenen Befunden zugestimmt und dem Kläger ein Leistungsvermögen von maximal sechs Stunden attestiert, was zur Verneinung eines Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ausreicht.

Ein mit der Berufungsbegründung geltend gemachter Klärungsbedarf auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist nicht (mehr) gegeben. Zum einen lässt sich weder dem Gutachten von Dr. R. noch der Aussage des Arztes K. eine gravierende psychische Beeinträchtigung des Klägers entnehmen. Vielmehr beschreibt Dr. R. eine ausschweifende Schilderung der Beschwerdesymptomatik, erhebliche Klagsamkeit des Klägers mit Fixierung auf die Kniegelenksschmerzen, eine nur mäßig gedrückte Stimmungslage und einen mäßig reduzierten Antrieb bei durchaus erhaltenem Interessenspektrum (z.B. Freude an der Reparatur von Modellautos) sowie eine Verdeutlichungstendenz und Diskrepanz zwischen der geklagten Schmerzhaftigkeit und dem vorgefundenen Befund, indes verneint er eine offene depressive Symptomatik. Zum anderen lag es am Kläger, dass die vom SG veranlassten nervenärztlichen Begutachtungen nicht zustande kamen. Ein Gutachten nach Aktenlage bot sich angesichts der Tatsache, dass der Kläger im streitbefangenen Zeitraum niemals neurologisch-psychiatrisch untersucht und behandelt wurde, nicht an. Die sich hieraus ergebenden Beweisschwierigkeiten gehen nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers (vgl. u.a. BSG [SozR 3 - 2200 § 1247 Nr. 8](#) sowie a.a.O. § 548 Nrn. 11 und 14). Nachdem der Kläger bereits seit 01.02.2007 Altersrente bezieht, ist auch eine nervenärztliche Begutachtung im Berufungsverfahren nicht geboten. Selbst wenn jetzt eine psychisch bedingte Erwerbsminderung feststellbar wäre, ließe sich damit mangels fachärztlicher Vorbefunde ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung im streitbefangenen Zeitraum (November 2003 bis Januar 2007) nicht begründen.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Insbesondere ist der Ausschluss von Heben und Tragen schwererer Lasten, von Zwangshaltungen, von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und von häufigem Treppensteigen bereits vom Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#) und [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen. Hinsichtlich der Anforderungen für diese Tätigkeitsfelder (vor allem Fingerfertigkeit, Sehvermögen) ergeben sich aus den vorliegenden ärztlichen Äußerungen keine Einschränkungen. Auch sind diese Tätigkeiten in der Regel ohne Einwirkung von Nässe, Kälte sowie von reizenden inhalativen Substanzen verrichtbar und nicht notwendigerweise mit Schichtarbeit oder mit Arbeiten an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgeht, verbunden.

Schließlich ist dem Kläger auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag, oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 (GS1/95) abschließend. Im Falle des Klägers ist keiner dieser Fälle gegeben. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers ergibt sich weder aus den Gutachten von Dr. P. und Dr. S. noch aus dem Gutachten von Dr. R. ...

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -; BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 19](#)).

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-21