

L 10 R 5953/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3798/05
Datum
18.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5953/07
Datum
21.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.10.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1956 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Nach Abbruch einer Schlosserlehre war er bis zuletzt im September 2004 als Bau- bzw. Montagearbeiter und Hilfsarbeiter in der Metallverarbeitung beschäftigt. Seitdem ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 13.04.2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.06.2005 und Widerspruchsbescheid vom 20.10.2005 ab. Dem lag ein Entlassungsbericht über ein stationäres Heilverfahren in der F Klinik Bad B. im März 2005 (rechtsbetontes muskulotendinöses Schultergürtelschmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerzen, chronisches BWS- und LWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links bei Spondylose der LWS, Impingementsyndrom rechts bei knöcherner Enge, akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlichen Zügen, somatoforme autonome Funktionsstörung des respiratorischen Systems; Leistungsvermögen: leichte körperliche Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen ohne Nachtschicht, ohne häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen und Überkopfarbeiten und unter Berücksichtigung eines verminderten Umstellungs- und Anpassungsvermögens mindestens sechs Stunden täglich) zu Grunde.

Der Kläger hat am 21.11.2005 zum Sozialgericht Heilbronn Klage erhoben und zur Begründung geltend gemacht, die Beklagte habe die psychische Erkrankung nicht hinreichend gewürdigt; bereits deshalb sei er nicht mehr in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Hä. und W. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und ein Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. Br. sowie auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Neurologen und Psychiater Dr. D. mit einer neuropsychologischen Zusatzuntersuchung der Psychologin H. eingeholt.

Der Facharzt für Innere Medizin W. hat angegeben, der Kläger leide an einem cervicobrachialen Schmerzsyndrom bei vorbeschriebener Arthrose des Schultergelenkes, chronischen Lumboischialgien bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung mit depressiver Komponente. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltung, ohne ständiges Stehen und Gehen, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne repetitive Tätigkeiten unter besonderer Belastung der Schultergelenke, ohne Schichttätigkeit (insbesondere Nachtarbeit) und ohne Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr und erhöhter Verantwortlichkeit könne der Kläger noch bis zu sechs Stunden täglich verrichten. Der behandelnde Psychiater Hä. hat angegeben, der Kläger leide an einer generalisierten Angststörung, einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung und einem Zustand nach Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit. Eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei dem Kläger nur noch bis zu drei Stunden täglich möglich.

Der Sachverständige Dr. Br. hat eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-selbstunsicheren, dysthymen und dependenten Zügen, eine leichte agoraphobisch gefärbte Panikstörung ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten, einen Zustand nach langjährigem Alkohol- und Benzodiazepinabusus ohne Anhalt für Folgeschäden, chronische lumboischialgiforme Beschwerden links, Schulter-Arm-

Beschwerden rechts und eine vom klinischen Aspekt her noch ausreichend kompensierte Hörminderung rechts festgestellt. Der Kläger könne körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne ständigen Zeitdruck, nervöse Anspannung und andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht sowie ohne Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, an unmittelbar gefährdenden Maschinen und auf Leitern und Gerüsten weiterhin vollschichtig ausüben.

Zu dem Gutachten von Dr. Br. hat der Kläger geltend gemacht, der Stil des Gutachtens sei unangemessen und im weiteren Verlauf des Verfahrens eine Stellungnahme des Psychiaters Hä. (das Gutachten von Dr. Br. sei abwertend, von Dr. Br. bei seiner Beurteilung berücksichtigte Alltags- und Freizeitaktivitäten des Klägers basierten auf therapeutischer Intervention) sowie ein Attest des Internisten Dipl. Med. M. (Depression, Hiatushernie, Akromioklavikulargelenkarthrose, chronisches BWS-Syndrom, Hypotonie und Extrasystolie, somatoforme autonome Funktionsstörung des Atmungssystems, Mitralklappeninsuffizienz, Impingement-Syndrom der Schulter sowie Diabetes mellitus; bei dem Kläger bestehe eine deutliche Erwerbsminderung) vorgelegt.

Der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Neurologe und Psychiater Dr. D. hat eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken seit der Jugend, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode und eine Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepinen bei gegenwärtiger Abstinenz festgestellt. Der Kläger könne auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten.

Mit Urteil vom 18.10.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert im Sinne der [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), weil er leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig verrichten könne. Dies ergebe sich insbesondere aus dem schlüssigen Gutachten des Sachverständigen Dr. Br. Dem nach [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten von Dr. D. könne nicht gefolgt werden, dieser habe den Tagesablauf nur extrem knapp geschildert, seine Leistungsbeurteilung sei nicht nachvollziehbar.

Gegen das am 30.11.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.12.2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, das Gutachten von Dr. Br. sei in Stil und Aussage unangemessen, was einen Mangel an Objektivität des Sachverständigen erkennen lasse. Auch der Kammervorsitzende sei voreingenommen gewesen, das Sozialgericht habe nicht nachvollziehbar begründet, weshalb der Auffassung von Dr. D. und der Psychologin H. sowie den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Hä. und Dipl. Med. M. nicht gefolgt werde. Zudem seien weitere Erkrankungen hinzugetreten. Hierzu hat der Kläger auf einen Bescheid des Landratsamtes H. vom 20.02.2008 (Grad der Behinderung von 50; festgestellte Funktionsbeeinträchtigungen: seelische Störung, Depression, funktionelle Organbeschwerden, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Kopfschmerzsyndrom, Diabetes mellitus, Speiseröhrengleitbruch, Bluthochdruck) und einen Befundbericht des Internisten W. (Cervicobrachiales Syndrom bei AC-Gelenksarthrose und Impingement der Supraspinatussehne sowie Begleitbursitis, chronische Lumboschialgien bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne sichere neurologische Defizite, somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung und depressives Syndrom, Z.n. Pleuraemphysem) verwiesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.10.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 03.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung eine zeitlich befristete Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagte, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheidet, ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des

Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nach Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert im Sinne der o.a. Vorschriften. Vielmehr ist er weiterhin in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen (keine Arbeiten mit ständigem Zeitdruck, unter nervöser Anspannung, mit Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, ohne Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen sowie unmittelbar an gefährdenden Maschinen und auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen und Überkopparbeiten) in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den schlüssigen Feststellungen des Sachverständigen Dr. Br. und dem Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren in der F Klinik Bad B.

Das Gutachten des Sachverständigen Dr. Br. ist verwertbar. Insbesondere sind Ablehnungsgründe im Sinne des [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 406 Abs. 1, 42](#) Zivilprozessordnung (ZPO) weder ersichtlich noch von dem Kläger hinreichend dargetan, darüber hinaus hat der anwaltlich vertretene Kläger einen formellen Ablehnungsantrag im Sinne des [§ 406 Abs. 2 ZPO](#) zu keiner Zeit gestellt. Insbesondere liegen keine Anhaltspunkte für eine - wie vom Kläger vorgetragene - mangelnde Objektivität des Sachverständigen Dr. Br. vor. Auf eine solche lässt sich insbesondere nicht aus dem von dem Kläger bemängelten Stil des Gutachtens (Verwendung von Fragezeichen bei Darstellung der Anamnese) schließen. Diese Darstellung erklärt sich vielmehr aus den Schilderungen des Sachverständigen zum Ablauf der Exploration. Dr. Br. hat hierzu in seinem Gutachten dargelegt, dass die Exploration zäh verlaufen ist und häufige Nachfragen durch den Sachverständigen erforderlich gewesen sind. Diese Nachfragen hat Dr. Br. bei Darstellung der Exploration ganz offensichtlich dadurch gekennzeichnet, dass er hierzu an Stelle des Zusatzes "Auf Frage:" in Klammern gesetzte Fragezeichen verwendet hat. Aus diesem Vorgehen lässt sich weder darauf schließen, dass Dr. Br. voreingenommen gewesen wäre, noch dass er die Beschwerden des Klägers von vornherein hat herunterspielen oder den Kläger ins Lächerliche hat ziehen wollen. Dass Dr. Br. das Leistungsvermögen abweichend von den behandelnden Ärzten beurteilt hat, rechtfertigt ebenfalls nicht den Schluss auf das Vorliegen mangelnder Objektivität; vielmehr ist es Aufgabe eines gerichtlichen Sachverständigen, die vom Gericht gestellten Beweisfragen unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde und des medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes zu beantworten und zu begründen. Dies hat Dr. Br. in seinem Gutachten getan.

Das Gutachten von Dr. Br. ist auch nicht deshalb unverwertbar, weil das Sozialgericht Dr. Br. nicht entsprechend dem Antrag des Klägerbevollmächtigten in seinem Schriftsatz vom 09.08.2006 zur Erläuterung des Gutachtens geladen hat. Gemäß [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411 Abs. 4 ZPO](#) haben die Beteiligten nicht nur die Begutachtung betreffende Anträge (vorliegend den Antrag, den Sachverständigen mündlich zu hören), sondern auch die Ergänzungsfragen zu dem schriftlichen Gutachten mitzuteilen. Derartige konkrete Ergänzungsfragen hat der anwaltlich vertretene Kläger gegenüber dem Sozialgericht nicht vorgelegt, weshalb dieses nicht verpflichtet war, den Sachverständigen zum Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden. Darüber hinaus hat der Kläger - wie sich aus der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem Sozialgericht ergibt - seinen Antrag in der mündlichen Verhandlung nicht aufrecht erhalten.

Der Sachverständige Dr. Br. hat in seinem Gutachten schlüssig dargelegt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Befunde und der weiterhin erhaltenen Alltags- und Freizeitaktivitäten noch in der Lage ist, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der o.a. qualitativen Einschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Ganz im Vordergrund stehen bei dem Kläger sowohl nach dessen eigenen Angaben als auch nach den Angaben der behandelnden Ärzte Beschwerden im psychischen Bereich. Insoweit hat der gerichtliche Sachverständige eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-selbstunsicheren, auch dysthymen, gleichzeitig dependenten Zügen, eine seit langer Zeit (nämlich dem 19. Lebensjahr) bekannte, leicht agoraphobisch gefärbte Panikstörung mit guter Einsicht in die Psychogenese und ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten und einen Z.n. Alkohol- und Benzodiazepinabusus ohne Folgeschäden festgestellt. Diese Gesundheitsstörungen bedingen zwar gewisse, bereits o.g. Einschränkungen in qualitativer Hinsicht, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht lässt sich daraus - so überzeugend der gerichtliche Sachverständige Dr. Br. - jedoch nicht ableiten. Die seit dem 19. Lebensjahr bestehenden Panikattacken kann der Kläger, wie sich aus der Darstellung von Dr. Br. ergibt, gut kontrollieren. Insbesondere besteht insoweit kein weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten. Der Kläger ist nach den Schilderungen gegenüber Dr. Br. in der Lage, regelmäßig die anfallenden Einkäufe zu erledigen, sich häufig mit einem Gesprächskreis zu treffen, Vorträge, Museen o.ä. zu besuchen, auch ist er in der Lage gewesen, vor der Untersuchung durch Dr. Br. in der für ihn nicht gewohnten Großstadt M. noch in ein Café zu gehen. Darüber hinaus war der Kläger trotz der nach seinen eigenen Angaben bereits seit langer Zeit bestehenden Panikstörung auch in der Vergangenheit in der Lage, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Insgesamt ergibt sich somit, dass der Kläger - wenn auch möglicherweise auf Grund therapeutischer Hilfe - gut in der Lage ist, mit seiner Panikstörung umzugehen.

Der gerichtliche Sachverständige Dr. Br. hat des Weiteren überzeugend dargelegt, dass eine überdauernde depressive Symptomatik von sozialmedizinisch relevantem Ausmaß nicht besteht. Dies ergibt sich - so Dr. Br. - aus der regelrechten Antriebslage, der durchaus erhaltenen Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, erhaltener Mobilität, erhaltenen Interessen und inhaltlich und affektiv durchaus erhaltener Auslenkbarkeit. Hinweise für eine hirnrorganische Symptomatik oder eine Einschränkung von Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit sind - so Dr. Br. - im Rahmen der Untersuchung des Klägers ebenfalls nicht zu erheben gewesen.

Der Auffassung der behandelnden Ärzte Dipl. Med. M. und Hä. sowie des nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. D. vermag der Senat nicht zu folgen. Dr. D. hat eine seit der Jugend bestehende generalisierte Angststörung mit Panikattacken und eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode festgestellt. Eine stärker behindernde Störung durch die Panikattacken hat Dr. D. nicht plausibel beschrieben. Soweit er ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten angegeben hat, weil der Kläger sich im Wesentlichen in gewohnten Kreisen bewege, vermag dies nicht zu überzeugen. Denn hierbei hat Dr. D. die von dem Kläger darüber hinaus geschilderten Aktivitäten, wie z.B. die Besuche von Museen, Vorträgen, Sportveranstaltungen, aber auch die Fähigkeit, sich in einer für ihn fremden Großstadt (M.) zurecht zu finden und die Tatsache, dass der Kläger trotz der seit langer Zeit bestehenden Panikattacken einer beruflichen Tätigkeit nachgehen konnte, in keiner Weise berücksichtigt. Das Vorliegen einer depressiven Störung wird von Dr. D. nicht nachvollziehbar begründet, insbesondere ist eine wesentliche Störung des Antriebs oder der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit unter Berücksichtigung der von dem Kläger geschilderten Alltags- und Freizeitaktivitäten nicht nachvollziehbar. Eine depressive Erkrankung hat auch der behandelnde

Psychiater Hä. - entgegen Dr. D. - in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht nicht angegeben. Er hat vielmehr lediglich eine generalisierte Angststörung und eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Die von dem Psychiater Hä. auf Grund dieser Gesundheitsstörung beschriebene Einschränkung der Leistungsfähigkeit von nur noch bis zu drei Stunden täglich für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermag vor dem Hintergrund der weiterhin erhaltenen Alltags- und Freizeitaktivitäten nicht zu überzeugen. Hiergegen spricht auch nicht, dass - so der Psychiater Hä. - das aktive Freizeitverhalten auf der therapeutischen Intervention beruht. Vielmehr belegt dies, dass der Kläger bei zumutbarer Willensanstrengung und mit Hilfe der ambulanten Therapie gut in der Lage ist, mit der Angststörung umzugehen.

Das von dem Kläger vorgelegte Attest des behandelnden Internisten Dipl.-Mediziner M., in welchem dieser ausführt, der Kläger sei psychischen und physischen Belastungen, wie sie im Arbeitsprozess erbracht werden müssten, nicht mehr gewachsen, vermag bereits deshalb nicht zu überzeugen, weil es an einer nachvollziehbaren Begründung für diese Auffassung fehlt. Die psychischen Gesundheitsstörungen bedingen - wie bereits dargelegt - zwar das Erfordernis gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen, hindern den Kläger jedoch nicht daran, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Auch die somatischen Störungen sind nicht so stark ausgeprägt, dass hierdurch die Leistungsfähigkeit des Klägers in quantitativer Hinsicht gemindert wäre. Neben den ganz im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet leidet der Kläger an Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates. Diesbezüglich hat Dr. Ma. im Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren in der F Klinik Bad B. ein rechtsbetontes musklotendinöses Schultergürtelschmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerzen, ein chronisches BWS- und LWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei Spondylose der LWS und ein Impingementsyndrom rechts bei knöcherner Enge festgestellt. Hieraus ergeben sich, wie im Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren in der F Klinik Bad B. schlüssig dargelegt, gewisse qualitative Leistungseinschränkungen (Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen und Überkopparbeiten), bei insgesamt nur diskreten Funktionsdefiziten jedoch keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ergibt sich insoweit auch nicht aus den Schilderungen des Klägers gegenüber dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. Br. Denn danach ist der Kläger in Lage, täglich zwei bis drei Stunden spazieren zu gehen, den Haushalt zu versorgen, kleinere Arbeiten im Garten des Nachbarn durchzuführen und Fahrrad zu fahren. Wesentliche Änderungen der Gesundheitsstörungen auf orthopädischen Gebiet sind aus dem im Berufungsverfahren vorgelegten Befundbericht des Internisten W. nicht ersichtlich. Im Übrigen hat dieser in seiner sachverständigen Zeugenaussage ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten von bis zu sechs Stunden bestätigt.

Auch aus den im Bescheid des Landratsamtes H. vom 20.02.2008 genannten Diagnosen auf internistischem Fachgebiet (Diabetes mellitus, Speiseröhrengleitbruch und Bluthochdruck) sind keine Funktionseinschränkungen ersichtlich, die eine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht rechtfertigen würden. Insoweit handelt es sich im Übrigen nicht um neu hinzugetretene Gesundheitsstörungen; vielmehr hat der behandelnde Dipl. Med. M. diese bereits in seinem dem Sozialgericht vorgelegten Attest aufgeführt, wobei es sich bei dem Begriff Hiatushernie und Speiseröhrengleitbruch um dasselbe Krankheitsbild handelt (Roche-Lexikon Medizin, 4. Auflage, S. 1228), das zu einer Refluxerkrankung führen kann und medikamentös gut behandelbar ist (vgl. z.B. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 805). Soweit Dipl. Med. M. eine Hypotonie (niedriger Blutdruck) angegeben hat, ist davon auszugehen, dass insofern ein Schreibfehler vorliegt, da im Bescheid des Landratsamtes H. nunmehr ein Bluthochdruck (Hypertonie) angegeben ist. Die außerdem von Dipl. Med. M. aufgeführten Diagnosen (Mitralklappeninsuffizienz [Herzklappenfehler] und Extrasystolie [Herzrhythmusstörungen]) bedingen, wie sich aus dem Bescheid des Landratsamtes H. ergibt, "keine Funktionsbeeinträchtigung", was auch der Kläger nicht bestreitet. Weitere Ermittlungen von Amts wegen sind daher nicht erforderlich.

Auch wenn der Kläger auf Grund der o.a. qualitativen Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu verrichten, führt dies nicht zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#). Der Kläger verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und war - wie sich aus den im Widerspruchsverfahren eingeholten Auskünften der Fa. R. P. und der Fa. W. GmbH ergibt - zuletzt als ungelernter Arbeiter beschäftigt. Er ist somit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, Richter Vogt sei voreingenommen gewesen und hätte eigentlich wegen Befangenheit abgelehnt werden müssen, ist dies unerheblich, da ein Ablehnungsantrag von dem Kläger tatsächlich nicht gestellt worden ist und gemäß [§ 60 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 43 ZPO](#) ein Beteiligter einen Richter wegen Besorgnis der Befangenheit nicht mehr ablehnen kann, wenn er sich bei ihm, ohne den ihm bekannten Ablehnungsgrund geltend zu machen, in eine Verhandlung eingelassen oder Anträge gestellt hat. Dies hat der Kläger, nachdem sich Richter am Sozialgericht Vogt in der von dem Kläger gerügten Weise gegenüber dem Kläger geäußert hatte, jedoch getan. Im Übrigen würde ein solcher Mangel des erstinstanzlichen Verfahrens mit der Entscheidung des Senats nicht mehr fortwirken.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-23