

L 4 R 5916/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 2580/06
Datum
27.11.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5916/07
Datum
09.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger ab 28. November 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (BU) beanspruchen kann.

Der am 1959 geborene Kläger hat seinen Angaben zufolge vom 02. Mai 1975 bis 31. August 1978 erfolgreich eine Ausbildung als Automechaniker durchlaufen. Ebenfalls seinen Angaben zufolge war er dann - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. der Krankheit - als Staplerfahrer (01. Juli 1979 bis 03. Juni 1980), als Kraftfahrzeugmechaniker (05. Januar 1982 bis 31. Dezember 1984), als Arbeiter (09. Juli 1985 bis 25. September 1986 und 02. Dezember 1986 bis 05. Juni 1987), als Bauarbeiter (29. Februar 1988 bis 31. Dezember 1989), als Schlosser (01. Januar 1990 bis 31. Dezember 1991), als Waldarbeiter (01. Januar 1992 bis 30. November 1997) und zuletzt als Auslieferfahrer bei einer Reinigungsfirma (11. August 2003 bis 06. September 2004) beschäftigt. Vom 07. September 2004 bis 26. Januar 2006 bezog der Kläger Krankengeld bzw. Übergangsgeld (25. August bis 15. September 2005). Ab 25. Januar 2006, unterbrochen durch den Bezug von Übergangsgeld vom 24. März bis 14. April 2006, bezog der Kläger Leistungen von der Agentur für Arbeit, wobei er zeitweise auch eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung ausübte. Beim Kläger ist seit 08. Dezember 1998 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Die Landesversicherungsanstalt Württemberg, eine der Rechtsvorgängerinnen der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet), hatte dem Kläger stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlungen vom 24. November bis 22. Dezember 1992, vom 23. April bis 14. Mai 1997 und vom 18. Juli bis 08. August 2001 gewährt. Nach Bandscheibenoperationen vom 16. Mai 2000 und 05. Juli 2002 wurde am 01. Juni 2005 beim Kläger in der Klinik für Neurochirurgie des Bezirkskrankenhauses G. bei stationärer Behandlung vom 31. Mai bis 09. Juni 2005 eine mikroneurochirurgische Dekompression L 4/5 sowie eine Spondylodese durchgeführt (Arztbrief des Direktors der Klinik Prof. Dr. R. vom 09. Juni 2005). Auf Kosten der Beklagten wurde dann eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung in der Rehabilitationsklinik K. vom 25. August bis 15. September 2005 durchgeführt, wobei die Beklagte dem Kläger Übergangsgeld gewährte. Im Entlassungsbericht des Leitenden Arztes Dr. D. wurden als Diagnosen Zustand nach Dekompression und Spondylodese L 4/5 (01. Juni 2005), Zustand nach cervicaler Bandscheibenoperation C 5/6 bzw. C 4/5 (Mai 2000 und Juli 2002), Hyperlipoproteinämie und psychophysischer Erschöpfungszustand genannt. Beim Kläger wurde Arbeitsunfähigkeit (AU) noch für einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen angenommen. Im Anschluss daran sei der Kläger voraussichtlich wieder leistungsfähig für leichte, maximal mittelschwere vollschichtige Tätigkeiten unter Verzicht auf schweres Heben und Tragen sowie auf Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenzwangshaltungen. Es wurde eine Arbeitshaltung im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen empfohlen. Die Beklagte hatte dem Kläger als Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben einen Vermittlungsbescheid erteilt.

Am 28. November 2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Unter Auswertung des Entlassungsberichts des Dr. D. äußerte sich Dr. H. am 02. Januar 2006 dahin, dass der Kläger entsprechend der darin vorgenommenen Leistungsbeurteilung noch in der Lage sei, leichte Arbeiten, zeitweise im Stehen, überwiegend jedoch im Gehen bzw. im Sitzen sechs Stunden täglich und mehr verrichten könne, und zwar ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges Bücken und ohne häufige Überkopfarbeiten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03. Januar 2006 den Rentenanspruch ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein.

Mit der Diagnose (Bandscheibenvorfall LWK 5/SWK 1) wurde der Kläger dann vom 20. bis 26. Februar 2006 erneut stationär in der genannten Klinik für Neurochirurgie behandelt. Dort wurde eine mikroneurochirurgische Dekompression dementsprechend durchgeführt (Operationsbericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. Klasen vom 21. Februar 2006 und Arztbrief des Prof. Dr. R. vom 25. Februar 2006). Danach führte die Beklagte beim Kläger vom 24. März bis 14. April 2006 eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung in der Federseeklinik Bad Buchau durch. Im Entlassungsbericht des Arztes für Orthopädie/Rheumatologie/Sportmedizin/Chirotherapie Dr. M. vom 22. April 2006 wurde angenommen, der Kläger könne noch eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit im Wechselrhythmus zwischen Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig ausüben. Vermieden werden müssten schweres Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne technische Hilfsmittel, Zwangshaltungen des Oberkörpers, häufiges Bücken sowie Überkopparbeiten. Der Kläger sei arbeitsunfähig aus dem Heilverfahren entlassen worden. Mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei ab der zwölften postoperativen Woche zu rechnen. Die Beklagte gewährte dem Kläger Übergangsgeld.

Zur Begründung des Widerspruchs trug der Kläger vor, er sehe sich infolge des Zusammenwirkens der massiven Schmerzsymptomatik, der orthopädischen Gesundheitsstörungen sowie der depressiven Erkrankung keinesfalls mehr in der Lage, zu den betriebsüblichen Bedingungen erwerbstätig zu sein. Er leide an schweren Schmerzzuständen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, betont im Lendenwirbelsäulenbereich, sowie an anhaltender Kopfschmerzsymptomatik, welche ihm auch nachts erheblich beeinträchtige. Ausgehend von der Lendenwirbelsäule bestehe eine erhebliche Schmerzausstrahlung in das linke Bein, über das linke Knie bis hinunter in den linken Fuß. Dieser sei taub. Im linken Bein bestünden dauernde Sensibilitätsstörungen. Auch das rechte Kniegelenk sei eingeschränkt. Das massive Schmerzerleben zwingt ihn, auch tagsüber zu liegen. Bereits nach kurzzeitiger nur leichter Tätigkeit benötige er eine Pause. Keinesfalls sei er in der Lage, kontinuierlich sechs Stunden täglich arbeiten zu können. Die bisherige Schmerzmedikation habe keine Linderung der Beschwerden bewirkt. Es werde jetzt eine Schmerztherapie begonnen. Die anhaltende Schmerzsymptomatik reibe ihn stark auf. Auch psychisch sei seine Belastbarkeit deutlich reduziert. Es bestehe eine zunehmende Erschöpfungssymptomatik. Im Entlassungsbericht vom 23. September 2005 sei die massive Schmerzsymptomatik und die dadurch hervorgerufene psychische Belastungssituation nicht berücksichtigt worden. Auch weise er auf die Operation vom Februar 2006 sowie die weitere am 22. Juni 2006 in der genannten Klinik für Neurochirurgie durchgeführte Operation hin. Dazu reichte der Kläger den Operationsbericht des Dr. He. vom 02. Juni 2006 sowie den Arztbrief des Prof. Dr. R. vom 08. Juni 2006 über die stationäre Behandlung vom 02. bis 08. Juni 2006 ein. Die Beklagte erhob eine Stellungnahme der Internisten Dr. Me. vom 26. April 2006, in der ausgeführt wurde, als Ursache der Schmerzsymptomatik sei im Februar 2006 ein erneuter Bandscheibenvorfall festgestellt und operiert worden. Aufgrund des aktuellen orthopädischen Heilverfahrens in der Federseeklinik Bad Buchau sei eine Besserung eingetreten. Es bestehe weiterhin ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten mit den bereits festgestellten Funktionseinschränkungen. Berufsfördernde Maßnahme seien angezeigt. Mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 04. Juli 2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung liege beim Kläger nicht vor. Er könne auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU beanspruchen, da der Kläger aufgrund seiner zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigung als Auslieferungsfahrer dem Leitbild der ungelerten Arbeiter zuzuordnen sei. Er müsse sich deshalb auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verweisen lassen. Die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit sei nicht erforderlich.

Deswegen erhob der Kläger am 14. Juli 2006 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Er reichte den Arztbrief des Prof. Dr. R. vom 08. Juni 2006 sowie den Operationsbericht des Dr. He. vom 02. Juni 2006 ein, ferner einen Arztbrief des Hautarztes Dr. Wo. vom 28. November 2006. Er machte geltend, er leide an erheblichen orthopädischen Gesundheitsstörungen insbesondere in Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbereich. Dadurch komme es zu einer anhaltenden massiven Schmerzsymptomatik, welche ihn erheblich belaste. Hinzu trete eine depressive Erkrankung. Trotz operativer Behandlungen bestünden starke Schmerzausstrahlungen in die Schultern und in den Nackenbereich mit anhaltender Kopfschmerzsymptomatik, aber auch in die Beine. Das linke Bein sei schmerzbedingt in seiner Belastbarkeit deutlich eingeschränkt, es komme zu Taubheitsgefühlen im linken Fuß. Auch das rechte Kniegelenk sei schmerzbedingt in der Beweglichkeit reduziert. Die Schmerzstörung in Verbindung mit der zunehmenden Erschöpfung zwingen ihn auch am Tag überwiegend zu liegen. Nach kurzzeitiger leichter Tätigkeit benötige er eine Ruhepause. Seine psychische Stabilität sei ebenfalls erheblich eingeschränkt. Eine Besserung oder zumindest Stabilisierung des Gesundheitszustands sei entgegen der Prognose im Entlassungsbericht vom 22. April 2006 nicht eingetreten. Er sei deswegen keinesfalls mehr in der Lage, eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts noch wenigstens sechs Stunden auszuüben. Die behandelnden Ärzte müssten gehört werden. Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen des Facharztes für Orthopädie Ko. vom 10. Oktober 2006 sowie des Allgemeinarztes Dr. Br. vom 30. Oktober 2006, der zahlreiche weitere medizinische Unterlagen einreichte (Bl. 23 bis 74 der SG-Akte). Auf die Auskünfte wird Bezug genommen. Die Beklagte regte danach unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie/Notfallmedizin - Sozialmedizin Dr. St. vom 05. Dezember 2006 die Erhebung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens an. Das SG erhob daraufhin das orthopädische Gutachten des Prof. Dr. Dr. Hei., Arzt für Orthopädie, Physikalische Therapie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Sportmedizin und Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der Fachkliniken H. I und II, vom 20. März 2007, erstattet aufgrund einer Untersuchung des Klägers vom 16. Januar 2007. Der Sachverständige stellte folgende Diagnosen: Periarthralgie linkes Schultergelenk, Zeigefingerteilverlust links, chronisches funktionelles Halswirbelsäulensyndrom mit Neigung zu muskulärer Fehlfunktion und intermittierender linksseitiger zervikobrachialgischer Überlagerung, chronisch rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom/Postfunktionssyndrom, initiale mediale Varusgonarthrose rechts, mäßiggradige Femoropatellararthrose medial beidseits und Zehennagelmykose. Bei integrierender Betrachtung sämtlicher Veränderungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sei beim Kläger von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Armhaltung, überwiegend vor dem Körper im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne längere Überkopparbeit, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne häufige Kopfwende- sowie -seitige Bewegungen, ohne längere Kopf-in-Nackenstellung, ohne längere Rumpfanteklinationshaltung, ohne Arbeiten in Hock-, Bück- oder kniender Stellung, ohne Arbeiten auf unebenen Gelände, ohne Arbeiten auf Leitern auf Gerüsten sowie ohne Arbeiten unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss auszugehen. Es ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine quantitative Beeinträchtigung. Er bestätige die Ausführungen in den Entlassungsberichten über die Rehabilitationsbehandlungen in den Jahren 2005 und 2006. Ferner erhob das SG auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten des Prof. Dr. Dr. Wi., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Klinische Geriatrie, Medizinische Informatik, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, und Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation des Bezirkskrankenhauses G., vom 13. August 2007, das aufgrund einer Untersuchung vom 06. August 2007 erstattet wurde. Der Sachverständige gelangte zu der Beurteilung, sich mit dem chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet überdeckend, bestünden auf neurologischem Fachgebiet chronische Rückenschmerzen und cervikogen bedingten Spannungskopfschmerzen bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie mehrfachen operativen Eingriffen. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe eine leichte depressive Störung vom Ausprägungsgrad einer Dysthymie mit

verstärkter Selbstbeobachtung und Wahrnehmung körperlicher Beschwerden auf den Boden einer zu vermutenden Persönlichkeitsstörung und eines früheren Drogenkonsums. Es seien insoweit aufgrund der psychosomatischen Symptomatik auch Tätigkeiten zu vermeiden, die mit besonderer Verantwortung und hohem zeitlichen Stress, wie beispielsweise Akkordarbeiten und Tätigkeiten in Nachtschicht, einhergingen. Er, der Sachverständige, könne sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger bei zumutbarer Willensanspannung nicht in der Lage sei, bei Beachtung der genannten Einschränkungen Erwerbstätigkeiten vollschichtig auszuüben. Der Kläger trug vor, sich mit dem Ergebnissen der Sachverständigengutachten nicht einverstanden zu erklären. Er sei mit der Beurteilung des Prof. Dr. Dr. Wi. nicht zufrieden, weil dieser nicht gründlich genug gewesen sei. Er wisse nicht, was sein Lebenslauf mit seinen Schmerzen zu tun haben solle. Auch der Zusammenhang der bei ihm bestehenden Tätowierungen mit seinem Leiden sei ihm nicht klar. Mit Urteil vom 27. November 2007 wies das SG die Klage ab. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers in zeitlicher Hinsicht sei nicht feststellbar.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 05. Dezember 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. Dezember 2007 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er sei nach wie vor der Auffassung, dass ihm aufgrund seines angegriffenen Gesundheitszustands die Ausübung einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei, weshalb ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu Unrecht versagt worden sei. Das SG habe sich bei seiner Beweiswürdigung ohne hinreichend Begründung über die Auskunft des Dr. Br. hinweggesetzt, der aufgrund der vorliegenden Instabilität der entsprechenden Wirbelsegmente mit akuten Schmerzen davon ausgegangen sei, dass er nicht mehr in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mehr als drei Stunden arbeitstäglich auszuüben. Das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Dr. Wi. könne er als Entscheidungsgrundlage nicht akzeptieren. Die von jenem Arzt durchgeführte Untersuchung sei nicht gründlich genug gewesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. November 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 03. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. Juli 2006 zu verurteilen, ihm ab 28. November 2005 - die Zeit vom 24. März bis 14. April 2006 ausgenommen - Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Die Beklagte hat auch einen Versicherungsverlauf des Klägers vom 30. Januar 2008 vorgelegt.

Der Berichterstatter des Senats hat die Beteiligten mit Verfügung vom 29. Februar 2008 auf die Möglichkeit einer Entscheidung des Senats durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen. Dazu hat der Kläger sich mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 08. April 2008 dahin geäußert, dass er nicht bereit sei, die Berufung zurückzunehmen, jedoch von der beabsichtigten Verfahrensweise Kenntnis genommen zu haben. Die Beklagte hat einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 03. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. Juli 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht weder ab 28. November 2005 noch ab einem späteren Zeitpunkt, die Zeit vom 24. März bis 14. April 2006 insoweit ausgenommen, weil der Kläger in dieser Zeit ohnehin Übergangsgeld bezogen hat, eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung noch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU zu.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersrente (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 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 allgemeinen 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs 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 seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, dass darauf 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 Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Die gilt sowohl aufgrund von Gesundheitsstörungen im orthopädischen Bereich als auch im neurologisch-psychiatrischen Bereich. Der Senat folgt - ebenso wie das SG - der überzeugenden, aufgrund einer eingehenden Untersuchung des Klägers abgegebenen Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Hei., der für das orthopädische Gebiet noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit Armhaltung überwiegend vor dem Körper im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig, also mindestens sechs Stunden pro Tag für möglich hält. Zu vermeiden sind danach (qualitative Leistungseinschränkungen) längere Überkopparbeit, Heben und Tragen schwerer Lasten, häufige Kopfwende- sowie -seitneigebewegungen, längere Kopf-in-Nackenstellung, längere Rumpfanteklinationshaltung, Arbeiten in Hock- Bück- oder kniender Stellung sowie auf unebenen Gelände, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss. Insoweit handelt es sich bei diesen qualitativen Leistungseinschränkungen auch nicht um eine schwere spezifische Behinderung bzw. eine Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen. Dabei hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Hei. auch die mehrfachen operativen Eingriffe, zuletzt im Juni 2006 bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigt und überzeugend die lediglich qualitativen Leistungseinschränkungen festgestellt. Es ergab sich bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. Hei. eine weitgehend kompensierte Situation mit operationsimmanentem Restbeschwerdebild. Damit hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Hei. die von Dr. Br. am 30. Oktober 2006 abgegebene Einschätzung, der Kläger sei aufgrund der gegebenen und ständig modifizierten Pharmakotherapiewirkungen noch mindestens sechs Monate für mehr als drei Stunden auch für leichte Tätigkeiten nicht arbeitsfähig nicht bestätigt. Er hat vielmehr darauf hingewiesen, dass gelegentliche konservative Behandlungsabläufe in Betracht kämen, die jedoch durchaus unter ambulanten Bedingungen in der arbeitsfreien Zeit durchgeführt werden könnten. Ferner hat der vom Kläger benannte Sachverständige Prof. Dr. Dr. Wi. die Beurteilung des Prof. Dr. Dr. Hei. für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet jedenfalls für vollschichtig auszuübende leichte Tätigkeiten ohne besondere Verantwortung und ohne hohen zeitlichen Stress, wie er beispielsweise bei Akkordarbeiten und Tätigkeiten in Nachtschicht bestehe, bestätigt. Dabei hat er bezüglich der psychischen Symptomatik (psychopathologische Symptomatik) darauf hingewiesen, dass eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie zu einer Besserung beitragen könnte. Von einer nicht gründlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi. vermag der Senat im Hinblick auf die durchgeführte zweistündige Exporation des Klägers sowie die neurophysiologischen Zusatzuntersuchungen und die Erhebung der Selbstbeurteilungsskalen nicht auszugehen. Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht geboten.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben insoweit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersrente (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 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 dem die Erwerbstätigkeit vom Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildeten 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 mit dem festgestellten Leistungsvermögen in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten mit den beschriebenen qualitativen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Solche Tätigkeiten sind ihm sozial zumutbar. Zwar hat der Kläger seinen Angaben zufolge eine Ausbildung als Automechaniker durchlaufen. Seinen Angaben zufolge hat er diese Tätigkeit bis 31. Dezember 1984 ausgeübt, ohne dass sich ergibt, dass er sich von dem erlernten Beruf damals aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat. Aufgrund der danach ausgeübten Tätigkeiten als Arbeiter, Bauarbeiter, Schlosser, Waldarbeiter und insbesondere zuletzt als Auslieferfahrer bei einer Reinigungsfirma ist der Kläger allenfalls in die Gruppe der einfach angelernten Versicherten einzuordnen und deswegen auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechende Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10