

L 4 R 3411/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 2506/04
Datum
23.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3411/06
Datum
25.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1951 im ehemaligen Jugoslawien geborene Kläger erlernte keinen Beruf und zog im Juni 1970 nach Deutschland. Seither war er bei der Firma M. GmbH in M. versicherungspflichtig beschäftigt, zunächst als Abgrater, Gießer, Hilfskernmacher (1977 bis 1998) und Kernsandmischer (1998 bis 2001) sowie vom 01. Januar 2002 bis 30. November 2003 als Saalwart. Ab 27. November 2003 war er arbeitsunfähig und bezog zunächst Krankengeld, ab 25. Mai 2005 Arbeitslosengeld (unterbrochen durch Bezug von Krankengeld). Das Landratsamt L. stellte den Grad der Behinderung (GdB) seit dem 13. Juli 2006 mit 90 und das Merkzeichen "G" fest (Bescheid vom 31. August 2006).

Am 01. Dezember 2003 beantragte er bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) Rente wegen Erwerbsminderung. Er begründete seinen Antrag unter Vorlage zahlreicher ärztlicher Bescheinigungen und Atteste damit, dass er wegen mehrerer Gesundheitsstörungen keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten könne. Die Beklagte erhob das Gutachten des Dr. S., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 13. Januar 2004. Er diagnostizierte einen derzeit leichtgradig ausgeprägten reaktiven Ver Stimmungszustand in sozialer und familiärer Belastungssituation. Bei geklagten multiplen körperlichen Beschwerden bestehe aktuell kein ausreichender Anhalt für eine peripher-neurologische Erkrankung oder segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen. Die Tätigkeit als Gießereiarbeiter könne er nur noch drei bis unter sechs Stunden verrichten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne wesentliche geistige und psychische Belastbarkeit seien sechs Stunden und mehr möglich. Die Beklagte erhob weiterhin das Gutachten des Dr. G., Chirurg, vom 29. Januar 2004. Er gelangte zu folgenden zusätzlichen Diagnosen: Chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit linksbetonten Cervicobrachialgien und -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkung bei beginnenden degenerativen Veränderungen in den Schulter-, Hüft- und Kniegelenken ohne wesentliche Funktionseinschränkung. Die Tätigkeit als Saaldiener könne er noch sechs Stunden und mehr verrichten, ebenso leichte Tätigkeiten, wobei Einschränkungen für Lan.s Stehen und häufiges Bücken, Überkopfarbeiten sowie Heben und Tragen von Lasten bis maximal zehn kg zu beachten seien. Die vom Kläger benutzten Unterarmgehstützen würden aus chirurgisch-orthopädischer Sicht nicht benötigt und dienten eher der Verdeutlichung. Die Beklagte zog des Weiteren ärztliche Befundberichte der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie He. (Auskunft vom 02. April 2004), des Internisten Dr. D. (Auskunft vom 05. April 2004) und des Orthopäden Dr. P. (Auskunft vom 15. April 2004) bei. Mit Bescheid vom 04. Februar 2004 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Mit seinem Widerspruch hiergegen machte der Kläger geltend, seine Krankheiten seien unvollständig bzw. nicht erfasst worden. Im Übrigen müsse er einem Facharbeiter gleichgestellt werden, sodass er Berufsschutz genieße. Der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss wies den Widerspruch mit der Begründung zurück, aufgrund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeiten könne der Kläger auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden. Diese könne er noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten (Widerspruchsbescheid vom 04. August 2004).

Hiergegen erhob der Kläger am 17. August 2004 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Die Beklagte habe folgende Krankheiten nicht berücksichtigt: Ständiges Schmerzsyndrom, Kopfschmerzsyndrom, Schwindel, Nervenwurzelreizerscheinungen, chronische Bronchitis, Refluxkrankheit, chronische Gastritis, reaktive Depression mit Schlafstörungen, innere Unruhe, Gefühlsinkontinenz,

Konzentrationsstörungen, Hausstaubmilbenallergie, Gesichtsfeldverlust (rechtes Auge durch Glasauge ersetzt) bei hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit und Herzrhythmusstörungen. Seine Leistungsfähigkeit liege bei allenfalls noch vier Stunden täglich. Im Übrigen sei er berufsunfähig, da er über 20 Jahre in der Gießerei bzw. Sandkernerei gearbeitet und dort alle Tätigkeiten verrichtet habe, die im Allgemeinen von Facharbeitern ausgeübt worden seien. Bereits seit dem Jahr 2000 liege Berufsunfähigkeit vor. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Zur weiteren Begründung wurden ärztliche Bescheinigungen des Dr. P. vom 06. März 2006, der Dr. B., Assistenzärztin am Klinikum S., vom 02. März 2006 und die gutachterliche Äußerung des Arbeitsamtsarztes Dr. L. vom 04. Mai 2006 vorgelegt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und bezog sich auf den Inhalt des angefochtenen Widerspruchsbescheids. Sie legte eine Stellungnahme der Internisten Dr. Bu. vom 10. Juni 2005 und Dr. J. vom 04. August 2005 vor.

Das SG erhob die Auskünfte des früheren Arbeitgebers des Klägers vom 29. Oktober 2004 und 26. Januar 2005. Dieser gab an, für die vom Kläger verrichteten Tätigkeiten sei keine abgeschlossene Berufsausbildung benötigt worden, da die Einlernzeit ca. eine Woche betrage. Als Kernsandmischer sei er der Gruppe der Facharbeiter zugeordnet worden. Eine Veränderung der Lohngruppe bei der Versetzung auf den Arbeitsplatz als Saalwart sei nicht erfolgt. Weiter hörte das SG die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Hautärztin Dr. Br. teilte mit (Auskunft vom 03. März 2005), bezüglich der Hautveränderungen bestehe derzeit keine messbare Minderung der Leistungsfähigkeit. Der Kläger leide an einer Hausstaubmilbenallergie. Dr. D. gab an (Auskunft vom 02. März 2005), beim Kläger bestünden ein Zustand nach Verlust des rechten Auges, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Tinnitus, ein Barrett-Syndrom und intermittierende Herzrhythmusstörungen. Der Kläger sei nicht in der Lage, seinen Beruf als Saalwart ohne Gefährdung der Gesundheit auszuüben. Er könne Arbeiten von wirtschaftlichem Wert nicht mehr verrichten. Er sei maßgeblich durch die degenerative Wirbelsäulenerkrankung sowie die hüft- und kniegelenksbetonten Arthrosen beeinträchtigt. Der Auskunft waren weitere Befundberichte beigelegt (Bl. 46/54 der SG-Akte). Ärztin He. teilte mit (Auskünfte vom 06. April und 24. Mai 2005), beim Kläger liege eine depressive Episode mit Schlafstörung sowie ein Verdacht auf erhöhten Alkoholgenuss vor. Aufgrund der psychischen Lage bei Einnahme der Antidepressiva sei seine Leistung leicht herabgesetzt. Leichte körperliche Tätigkeiten könne er noch sechs Stunden verrichten, bei Verbesserung der psychischen Lage seien auch acht Stunden möglich. Von Seiten des Bewegungsapparates seien Wegstrecken bis zu 500 m zu Fuß gut zurückzulegen. Dr. P. gab an (Auskunft vom 17. Mai 2005), der Kläger stehe seit dem 10. April 2002 unter regelmäßiger fachorthopädischer Behandlung. Bau- oder Gießereiarbeiten könne der Kläger noch zwei bis maximal drei Stunden am Tag durchführen. Ohne Gefährdung seiner Gesundheit sei er noch in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vier bis sechs Stunden zu verrichten. Häufig könne der Kläger eine Wegstrecke von über 500 m zu Fuß nicht mehr zurücklegen.

Das SG erhob weiter das Gutachten des Dr. Du., Facharzt für Orthopädie, vom 15. November 2005. Er kam zu folgenden orthopädischen Diagnosen: Chronisch rezidivierende Lumboschialgie bei diskreten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfälle, chronisch rezidivierende Cervikalgie bei degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfälle, Schulterschmerzen beidseits ohne morphologisches Korrelat, subjektive Ellenbogenschmerzen beidseits bei diskreter einseitiger knöcherner Randausziehung am Epicondylus humeri radialis, aktuell kein funktionelles Defizit, Ausschluss einer wesentlichen Kniearthrose bei beidseitiger Gonalgie, diskrete Hüftgelenksarthrose rechts mehr als links und Spreizfuß beidseits. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Saaldiener, die einer leichten körperlichen Tätigkeit zuzuordnen sei, sei der Kläger noch vollschichtig arbeitsfähig. Es sei orthopädischerseits nicht nachvollziehbar, weshalb der Kläger zwei Unterarmgehstützen sowie zahlreiche weitere Hilfsmittel trage, die beim Verlassen der Praxis nicht mehr angelegt worden seien. Zumutbar seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne das Heben und Tragen schwerer Lasten über zehn kg. Empfehlenswert seien überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum zeitweisen Gehen und Stehen. Langes Stehen sowie häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie regelmäßiges Treppengehen und Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen sollten gemieden werden. Der Kläger sei noch in der Lage, auch ohne die nicht notwendigen Gehstützen viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Beim Kläger habe sich während der gesamten Untersuchung eine sehr starke Aggravationstendenz gezeigt. Er habe den Kläger deshalb nach Verlassen der Praxis noch beobachtet und sei ihm 100 m gefolgt. Hierbei habe sich unter teilweiser Benutzung der zwei Unterarmgehstützen ein fast normalschrittiges Gangbild mit regelrechter Gangabwicklung gezeigt. Zu Beginn der Untersuchung habe der Kläger eine Cervikalstütze, einen Lendenmieder, zwei Ellenbogenbandagen und noch zwei Kniebandagen getragen. Beim Anziehen und zum Verlassen der Praxis seien diese Hilfsmittel bis auf die Cervikalstütze nicht mehr angelegt worden. Während der über 45-minütigen Anamnese und dem anschließenden Diktat habe der Kläger ohne wesentliche Schmerzangaben oder ohne wesentliche Änderung der Position gut sitzen können. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Januar 2006 zu Einwänden des Klägers gab Dr. Du. an, beim Kläger sei eine sehr übertriebene und somit erhebliche Verdeutlichungstendenz aufgefallen. Aus diesem Grund sei er ihm (dem Kläger) nach Verlassen der Praxis gefolgt. Entgegen seinen ursprünglichen Angaben sei er ihm aber wohl nicht 100 m, sondern nur 60 bis 65 m gefolgt.

Während des Klageverfahrens erfolgte am 24. Februar 2006 ein operativer Eingriff wegen eines Nucleus-pulposus-Prolapses L 3/4 links (Bericht des Dr. P. vom 02. März 2006) mit stationärer Anschlussheilbehandlung vom 09. bis 30. März 2006 in den Fachkliniken Hohenurach. Prof. Dr. He. teilte im Entlassungsbericht vom 03. April 2006 mit, der Kläger sei noch in der Lage, leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Ein regelmäßiger Wechsel der Körperpositionen Sitzen, Gehen, Stehen sei ratsam. Das schwere Heben und Tragen von Lasten über zehn bis 15 kg müsse vermieden werden, ebenso Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken und ruckartige Bewegungen. Auf hüftgelenksschonendes Verhalten müsse geachtet werden.

Mit Urteil vom 23. Mai 2006 wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er noch in der Lage sei, unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Dies ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten des Dr. Du. und aus dem Entlassungsbericht des Prof. Dr. He. ... Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da der Kläger keinen anerkannten Ausbildungsberuf erlernt habe und die Tätigkeit als Kernsandmischer nach den Angaben des Arbeitgebers allenfalls als angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs angesehen werden könne. Der Kläger sei daher auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar, auch wenn er die Tätigkeit als Kernsandmischer aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe, was offen bleiben könne.

Gegen das Urteil hat der Kläger am 23. Juni 2006 beim SG schriftlich Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das SG habe übersehen, dass er sich in einem multimorbiden Gesundheitszustand befinde, der sich im Laufe des Verfahrens noch weiter verschlechtert

habe. Er sei ständig schmerzgeplagt und trage wegen eines Sturzes und eines Fußbruchs links eine Peronäus-Schiene. Das linke Bein sei nach wie vor taub und gefühllos. Die Fußheberschwäche links und das chronische Schmerzsyndrom seien in dem Entlassungsbericht der Fachklinik H. nicht berücksichtigt worden und auch die übrigen bei ihm vorliegenden Erkrankungen, wie etwa der Verlust eines Auges, die Schwerhörigkeit, der Tinnitus und die Refluxösophagitis-Erkrankung, seien nicht erwähnt worden. Zur weiteren Begründung hat der Kläger eine gutachterliche Stellungnahme des Dr. La., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 15. September 2006 vorgelegt, wonach seine (des Klägers) Leistungsfähigkeit wesentlich eingeschränkt sei. Körperliche Arbeiten seien grundsätzlich unmöglich. Auch an einem Arbeitsplatz, an dem er (der Kläger) wenig körperlich gefordert werde, liege die tägliche Leistungsfähigkeit unter drei Stunden. Eine somatoforme Störung könne ausgeschlossen werden, da die geklagten körperlichen Beschwerden eindeutig auf Organveränderungen zurückzuführen seien. Man könne immer wieder auch die Symptome einer Depression beobachten. Des Weiteren hat der Kläger die Bescheinigung des Dr. P. vom 11. Juli 2006 vorgelegt, wonach die Erwerbsfähigkeit "weiterhin auf Dauer erheblich gefährdet und erheblich auf Dauer gemindert" sei, sowie den Arztbericht der Dres. Lan. (Augenärzte) vom 13. November 2006, in dem als Diagnosen Maculopathie und Heterophoriaausschluss angegeben worden sind.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Mai 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 04. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. August 2004 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Dezember 2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Berichterstatter hat Dr. Ei., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Facharzt für Sozialhygiene, zum Sachverständigen bestimmt; er hat den Kläger am 28. Februar 2007 untersucht. In seinem Gutachten vom 18. Juni 2007 hat er folgende psychotherapeutisch-psychosomatischen Diagnosen gestellt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode) und Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig (acht Stunden bei fünf Tagen) auszuüben. Leichte Tätigkeiten könne er noch zwei bis vier Stunden täglich verrichten. Der Grund für die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergebe sich jedoch nicht aus den gestellten Diagnosen seines Fachgebietes, sondern er beziehe sich hierbei ausschließlich auf die vorliegenden orthopädischen und internistischen Befunde. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit September 2006. Zusätzlich zu den Bandagen an beiden Ellenbogen, beiden Knien, beiden Sprunggelenken sowie einer Schiene im Bereich des rechten Sprunggelenks habe der Kläger zur Begutachtung eine Halskrause und eine Bandage im Lendenwirbelsäulenbereich getragen. Jede Bewegung sei mit heftigem und lautem Schreien sowie mit Schmerzüßerungen verbunden gewesen. Deswegen sei eine Untersuchung der Wirbelsäule nicht möglich gewesen. Das Verhalten des Klägers sei von starken Aggravationstendenzen überlagert gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei jedoch nicht eingeschränkt gewesen, auch habe man eine Antriebsminderung nicht erkennen können. Eine Simulation durch den Kläger sei wahrscheinlich, wobei man von einer neurotischen Fehlentwicklung ausgehen könne.

Die Beklagte ist dem Gutachten des Dr. Ei. unter Vorlage einer Stellungnahme des Dr. Bu. vom 20. Juli 2007 entgegengetreten. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei nicht zweifelsfrei belegt. Die Aggravationstendenzen und der Verdacht auf eine Simulation würden völlig unzureichend berücksichtigt. Der Einschätzung, wonach eine rezidivierende depressive Störung vorliege, könne nicht gefolgt werden, da sie sich dem dokumentierten psychopathologischen Befund nicht entnehmen lasse. Der Gutachter habe keine ausgesprochen aggressive Stimmungslage, keine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit und auch keine Antriebsminderung erkannt. Es sei nicht ersichtlich, wie sich hieraus eine gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode ableiten lasse. Bei seiner Leistungseinschätzung beziehe sich Dr. Ei. ausschließlich auf die vorliegenden orthopädischen und internistischen Befunde, ohne im Einzelnen anzugeben, welche Befunde er heranziehe. Auch habe er angegeben, dass eine Untersuchung der Wirbelsäule und der Gliedmaßen sowie eine Reflexprüfung nicht möglich gewesen sei. Insgesamt handle es sich um fachfremde Erwägungen, sodass letztlich auch die Aussage unverständlich sei, dass die Leistungseinschränkung seit September 2006 bestehe. Dies werde nicht begründet.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte, auf die Gerichtsakte der ersten Instanz sowie auf die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 04. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. August 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm steht ab 01. Dezember 2003 keine Rente wegen voller oder wegen teilweiser Erwerbsminderung 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 Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzen-anpassungsgesetzes 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 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 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 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 Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßgaben ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Bei dem Kläger liegen zwar auf orthopädischem und neurologischem bzw. psychiatrischem Fachgebiet verschiedene Erkrankungen vor, diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass das Leistungsvermögen soweit gemindert wäre, dass volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt.

Der Senat entnimmt dem auf umfassenden Untersuchungen des Klägers beruhenden orthopädischen Gutachten des Dr. Du. vom 15. November 2005, dass der Kläger an einer chronisch rezidivierenden Lumboischialgie bei diskreten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfälle, an einer chronisch rezidivierenden Cervikalgie bei degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfälle, an Schulterschmerzen beidseits ohne morphologisches Korrelat, an Ellenbogenschmerzen beidseits bei diskreter einseitiger knöcherner Randausziehung am Epicondylus humeri radialis, an diskreter Hüftgelenksarthrose rechts mehr als links und an beiderseitigem Spreizfuß leidet. Aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme vor dem SG steht zudem fest, dass der Kläger an Adipositas, intermittierenden Herzrhythmusstörungen, arterieller Hypertonie, latentem Diabetes mellitus, Psoriasis vulgaris, Hörminderung, Tinnitus und an Refluxösophagitis leidet. Des Weiteren hat der Kläger rechts ein Glasauge. Aufgrund des Gutachtens des Dr. Ei. vom 18. Juni 2007 steht zur Überzeugung des Senats weiter fest, dass der Kläger an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode) sowie an der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen leidet. Aufgrund dieser festgestellten Erkrankungen kann der Kläger keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr ausüben. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten über zehn kg, Langes Stehen, häufiges Bücken, Überkopftätigkeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, regelmäßiges Treppengehen und Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen. Leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum zeitweisen Gehen und Stehen kann der Kläger nach den insoweit nachvollziehbaren und schlüssigen Angaben des Dr. Du. jedoch noch ausführen. Aufgrund der von Dr. Ei. in seinem Gutachten genannten Diagnosen ergeben sich keine weiteren Leistungseinschränkungen. Denn er sieht die von ihm angenommenen Leistungseinschränkungen nicht aufgrund der von ihm auf seinem Fachgebiet gestellten (psychotherapeutisch- psychosomatisch) Diagnosen, sondern ausschließlich aus den vorliegenden orthopädischen und internistischen Befunden. Auch Dr. L. nannte in dem für die Agentur für Arbeit erstatteten Gutachten vom 04. Mai 2006 keine darüber hinausgehenden Leistungseinschränkungen.

Trotz der genannten qualitativen Einschränkungen ist der Kläger aber noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Senat stützt sich hierbei - ebenso wie das SG - auf die Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch den Sachverständigen Dr. Du. ... Dieser ist in seinem Gutachten nachvollziehbar und schlüssig zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuüben. Seine Leistungseinschätzung entspricht nicht nur der des Dr. G., sondern sie stimmt auch mit den von ihm erhobenen Befunden überein. Dabei hat sich Dr. Du. differenziert mit der Aggravations- und Simulationstendenz des Klägers auseinandergesetzt und für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der Kläger außerhalb der Praxis nur teilweise seine Unterarmgehstützen benutzt und ein fast normalschrittiges Gangbild mit regelrechter Gangabwicklung gezeigt hat, ohne dass das - bei der Untersuchung bei Dr. Du. demonstrierte - starke Abstützen auf den Gehstützen notwendig war. Des Weiteren konnte Dr. Du. weder im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule noch im Bereich der unteren Halswirbelsäule neurologische Ausfälle feststellen. Im Übrigen hat sich Dr. Du. eingehend mit den Leistungseinschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten vollschichtig unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Diese Leistungseinschätzung wird zudem von Prof. Dr. He. im Entlassungsbericht vom 03. April 2006 geteilt. Auch er ist nach der stationären Behandlung des Klägers vom 09. bis 30. März 2006 zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten kann. Schließlich hält auch Dr. L. im Gutachten vom 04. Mai 2006 den Kläger für fähig, leichte Tätigkeiten mit Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Soweit Dr. P. in seiner Auskunft vom 17. Mai 2005 davon ausgeht, der Kläger könne häufig die Wegstrecke von über 500 m zu Fuß nicht zurücklegen, ist dem entgegenzuhalten, dass sich sowohl aus dem Gutachten des Dr. Du. als auch aus dem Entlassungsbericht des Prof. Dr. He. eine derartige Einschränkung nicht ergibt. Auch die Ärztin He. bestätigt die Einschätzung, dass von Seiten des Bewegungsapparates Wegstrecken bis zu 500 m zu Fuß gut zurückzulegen sind (Auskunft vom 06. April 2005).

Dr. Ei. ist in seinem Gutachten vom 18. Juni 2007 bei seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit hingegen zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger nur noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten zwei bis vier Stunden zu verrichten. Diese Einschätzung überzeugt nicht, sodass der Senat ihr nicht folgt. Denn Dr. Ei. stützt sich hierbei ausschließlich auf die vorliegenden orthopädischen und internistischen Befunde, ohne anzugeben, welche Befunde er konkret zugrunde legt. Unabhängig davon, dass er sich nicht auf konkrete orthopädische oder internistische Befunde bezieht und in seinem Gutachten mitgeteilt hat, dass eine körperliche Untersuchung nur eingeschränkt möglich war, handelt es sich insgesamt um fachfremde Erwägungen, die seine Leistungseinschätzung nicht stützen können. Das orthopädische Gutachten des Dr. Du. und der Entlassungsbericht des Prof. Dr. He. sind schlüssig und überzeugend, sodass der Senat keine Anhaltspunkte dafür sieht, dass das Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht wegen orthopädischer Erkrankungen eingeschränkt ist. Im Übrigen setzt sich Dr. Ei. mit den Leistungseinschätzungen des Dr. Du. und des Prof. Dr. He. nicht auseinander.

Die auf internistischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen führen ebenfalls nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des

Leistungsvermögens des Klägers. Dr. D. hat seine Leistungseinschätzung (Auskunft vom 02. März 2005) maßgeblich mit den degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen sowie den hüft- und kniegelenkbetonten Arthrosen und den daraus resultierenden Schmerzen begründet. Wie der Senat jedoch bereits dargelegt hat, führen die orthopädischen Erkrankungen nicht zu einer Minderung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht.

Soweit Dr. La. in seiner Stellungnahme vom 15. September 2006 zu der Einschätzung gelangt, körperliche Arbeiten seien grundsätzlich unmöglich und leichte Tätigkeiten nur unter drei Stunden, vermag auch diese Einschätzung nicht zu überzeugen. Zum einen wird die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht näher begründet und zum anderen werden nur wenige klinische Untersuchungsbefunde genannt, aus denen sich eine höhergradige funktionelle Beeinträchtigung mit Rückwirkung auf das quantitative Leistungsvermögen bereits bei leichten Tätigkeiten nicht nachvollziehbar entnehmen lässt. Wie Dr. Bu. in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2007 für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt hat, lässt sich das von Dr. La. angegebene Schlafapnoesyndrom gut und erfolgreich behandeln, sodass auch hierdurch eine nennenswerte funktionelle Beeinträchtigung nicht nachgewiesen ist.

Auch die Einschätzung des Dr. P. vom 11. Juli 2006, wonach die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf Dauer gemindert sei, ist nicht überzeugend. Zum einen ist schon nicht ersichtlich, ob sich diese Einschätzung auch auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bezieht, und zum anderen wird diese Einschränkung nicht näher begründet, zumal er im gleichen Satz lediglich von einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ausgeht.

Mit dem im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbericht der Dres. Lan. vom 13. November 2006 lässt sich eine Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers in zeitlicher Hinsicht nicht begründen. Es werden keine Befunde mitgeteilt, die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers in zeitlicher Hinsicht hätten.

2. Der Kläger hat im Berufungsverfahren keinen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) gestellt. Einem solchen Anspruch stünde jedoch bereits entgegen, dass der Kläger keinen Berufsschutz genießt. Der Senat verweist diesbezüglich auf die zutreffenden Gründe im Urteil des SG (Seite 9 bis 12).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-29