

L 4 R 307/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 1494/04

Datum

13.12.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 307/06

Datum

17.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13. Dezember 2005 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit wird geführt über einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2006.

Der 1952 geborene Kläger absolvierte von 1968 bis 1971 eine Ausbildung zum Kaufmann. Er war beschäftigt von 03. Juli 1972 bis 19. September 1974 als Versandarbeiter, vom 05. Mai bis 21. September 1978 - mit Unterbrechungen - als Kraftfahrer in einer Großbäckerei, vom 27. September bis 31. Oktober 1978 als Lagerarbeiter, vom 11. November 1978 bis 12. November 1980 als Wachmann (Werk- und Wachschatz), vom 22. Januar bis 03. April 1981 als Lagerarbeiter, vom 01. Juni bis 08. Oktober 1981 erneut als Wachmann (Werkschutz), vom 15. März 1982 bis 31. Oktober 1988 als Lagerarbeiter, vom 01. November 1988 bis 20. März 1995 als Versandarbeiter, nach Bezug von Arbeitslosengeld vom 02. Dezember 1996 bis 30. September 1998 als Taxifahrer sowie ab 02. November 1998 als Versand- und Lagerarbeiter in der Wäscheindustrie, welche Tätigkeit mit schwerem Heben und Tragen sowie mit Ziehen von Paletten verbunden war und nach Angaben des Arbeitgebers gegenüber der Beklagten (Auskunft vom 18. Februar 2004) von ungelerten Arbeitern mit einer Anlernzeit von bis zu drei Monaten verrichtet wurde.

Am 24. Mai 2002 (Aufenthalt vom 23. bis 31. Mai 2002) wurde in der Kreisklinik A. aufgrund Diagnose einer Leistenhernie rechts zunächst eine endoskopische Hernienreparation versucht; aufgrund narbiger Veränderungen nach Blinddarmoperation musste auf eine offene Hernienreparation nach Bassini umgestiegen werden. Der Kläger blieb im Folgenden aufgrund Schmerzen im Bereich der Leiste im Sinne eines Dauerschmerzes unterschiedlicher Intensität im Wesentlichen - von kurzfristigen Wiedereingliederungsversuchen abgesehen - arbeitsunfähig. Ab 13. September 2002 bezog er Krankengeld. Seit Oktober 2002 nahm er Schmerztherapie in Anspruch. Vom 06. bis 27. Februar 2003 nahm er an einer von der Beklagten (damals noch Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg) bewilligten Heilmaßnahme in den Fachkliniken H. in Bad U. teil; der Entlassungsbericht vom 13. März 2003 (Prof. Dr. H.) bescheinigt bei der Diagnose Hodenschmerz rechts weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Beschäftigung. Die Beklagte zahlte für den Zeitraum der stationären Rehabilitation Übergangsgeld. Nach Ende der Heilmaßnahme bezog der Kläger Krankengeld bis 15. Dezember 2003. Ein Versuch der stufenweisen Wiedereingliederung erfolgte vom 30. Juni bis 04. Juli 2003. Ab 16. Dezember 2003 bezog er Arbeitslosengeld bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 08. Oktober 2005, anschließend Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Seit 06. Mai 2004 ist ein Grad der Behinderung von 50 festgestellt (Bescheid des Landratsamts Zollernalbkreis vom 20. Juni 2005).

Am 14. Mai 2003 beantragte er Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste in Kenntnis der Berichte über die Operation und über die Heilmaßnahme keine Begutachtung. Durch Bescheid vom 02. Juni 2003 lehnte sie den Rentenanspruch ab. Die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderung lägen nicht vor, nachdem Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden könnten. Der Kläger erhob unter Vorlage eines Attests seines behandelnden Arztes Dr. Sch. vom 12. Juni 2003 Widerspruch; eine Besserung habe nicht erzielt werden können. Facharzt für Allgemeinmedizin/Sport-medicin/Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie Dr. P. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten erstattete das Gutachten vom 24. Juli 2003. Er nannte aufgrund Untersuchung vom 23. Juli 2003 neben den benannten Neuralgien nach Leistenbruchoperation ein chronisches Schmerzsyndrom sowie beginnende Verschleißerscheinungen des linken Hüftgelenks und beider Kniescheibenrückflächen. Zwar sei die Tätigkeit als Versandarbeiter mit Lasten über 20 kg, häufig gebückter und kniender Stellung nicht mehr zuzumuten; leichte bis anteilig mittelschwere Tätigkeiten ohne die

genannten Erschwernisse seien jedoch sechs Stunden und mehr möglich. Berücksichtigt wurden im Weiteren noch die Entlassbriefe des Dr. Bierbach, Zollernalbklinikum Balingen - Unfall- und Wiederherstellungschirurgie -, vom 25. August und 26. Oktober 2003 (stationäre Behandlungen vom 19. bis 25. August und 20. bis 26. Oktober 2003) über Narbenrevisionen und zuletzt eine Teilresektion des Nervus ilioinguinalis rechts. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 26. April 2004. Die gutachterlich erhobenen Befunde ließen leichte Arbeiten ohne Zwangshaltung und ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über zehn kg ohne mechanische Hilfsmittel mindestens sechs Stunden täglich zu. Aufgrund Empfehlung des Gutachters erging im Folgenden der Bescheid vom 24. Januar 2005, durch welchen Leistungen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes als Leistung zur Teilnahme am Arbeitsleben in Aussicht gestellt wurden.

Zur Begründung der am 13. Mai 2004 zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage nahm der Kläger auf das Ergebnis der vom 16. September bis 14. Oktober 2004 im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Fachklinik Enzensberg durchlaufenen Behandlung Bezug (Bericht Chefarzt Dr. K. vom 27. Oktober 2004; Diagnosen: chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen, chronische Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor sowie Angst und depressive Störung gemischt). Hiernach sei er unter Empfehlung weiterer Behandlung nur eingeschränkt arbeitsfähig. Weiter legte der Kläger die Arztbriefe des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 11. April und 19. Juli 2005 vor (Diagnose Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion schwerer Ausprägung, latente Suizidalität).

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt für Anästhesiologie Dr. Mo. berichtete unter dem 29. November 2004, er habe den Kläger am 10. März 2004 zum letzten Mal wegen des nicht wesentlich besserungsfähigen Schmerzsyndroms behandelt. Arzt Dr. Sch. bestätigte (Auskunft vom 07. Dezember 2004) die anhaltend stechenden und ziehenden Leistenschmerzen und nannte ferner eine Erschöpfungsdepression. Facharzt für Neurochirurgie/Chirotherapie Dr. Ha. nannte unter dem 21. Dezember 2004 eine letzte Vorstellung am 29. Januar 2004. Der Kläger habe unverändert über Schmerzen mit Ausstrahlung in den Hoden geklagt. Diplom-Psychologe M. bestätigte (Auskunft vom 21. Dezember 2004) trotz anhaltender Therapie fehlende Besserung und hielt eine leichte Arbeit von täglich sechs Stunden nicht für möglich. Arzt für Orthopädie/Sportmedizin Dr. J. nannte in der Aussage vom 12. Januar 2005 Diagnosen seines Fachgebiets (Verschleiß der Lendenwirbelsäule bei Morbus Baastrup, beginnende Hüftgelenksarthrosen, Muskelschmerz der Adduktoren rechts sowie Kniegelenksarthrose beiderseits), schloss jedoch sechs Stunden tägliche leichte Arbeit nicht aus.

Facharzt für Neurologie Dr. N., Chefarzt der Neurologischen Abteilung des V.-v.-P.-Hospital R., erstellte aufgrund Untersuchung vom 22. Juni 2005 das Gutachten vom 23. Juni 2005. Es bestünden eine Neuralgie des Nervus genitofemoralis nach rechtsseitiger Leistenbruchoperation, ferner eine leichte depressive Anpassungsstörung. Dies ermögliche noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über fünf kg in wechselnder Haltung und ohne häufiges Bücken. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei vollschichtige Arbeit möglich.

Am 01. September 2005 erfolgte im C.-Krankenhaus Bad M. die operative Behandlung eines Rezidivs (Bericht des Dr. Ru. vom 05. September 2005).

Die Beklagte vermochte unter Verweis auf die von ihr vorgelegten Stellungnahmen des Internisten Dr. B. vom 03. März und 08. September 2005 aus den ärztlichen Aussagen und dem Gutachten keine Rentenberechtigung herzuleiten.

Durch Urteil vom 13. Dezember 2005 verurteilte das SG unter Aufhebung des Bescheids vom 02. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. April 2004 die Beklagte, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2006 zu zahlen. Zur Begründung führte es aus, das chronische Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Leiste sowie die depressive Störung bei selbstunsicherer Persönlichkeit hinderten den Kläger trotz entgegenstehender Aussagen der Gutachter, noch täglich sechs Stunden tätig zu sein. Das Gericht folge den Beurteilungen der Fachklinik Enzensberg, des Psychologischen Psychotherapeuten M. und des Dr. Sch. Die Behandlungen seien erfolglos gewesen und die Schmerzen hätten sich eher noch verschlimmert. Nach der Beurteilung der Fachklinik E. sei Arbeit nur noch unter sechs Stunden täglich möglich. Seitdem könne keine Besserung stattgefunden haben. Die Rente sei nach den gesetzlichen Bestimmungen für drei Jahre zu befristen.

Gegen das ihr am 29. Dezember 2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19. Januar 2006 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie hat unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme des Dr. B. vom 12. Januar 2006 geltend gemacht, die Erwägungen des SG trügen die auch dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. N. vom 23. Juni 2005 entgegenstehende Aussage nicht, der Kläger sei nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich erwerbsfähig. Es werde angeregt, ein neues Gutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13. Dezember 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzueisen.

Er macht sich das angefochtene Urteil zu eigen. Auf Anfrage des Senats hat er angegeben, seit 01. November 2006 als Taxifahrer einen Aushilfsarbeitsvertrag geschlossen zu haben mit einem regelmäßigen monatlichen Aushilfslohn von EUR 100,00.

Der Berichterstatter hat Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ra., Leitender Arzt der Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie R., schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat (Aussage vom 05. Juli 2006 mit Ergänzung vom 20. September 2006) über den Aufenthalt des Klägers in der Tagesklinik Z. vom 16. März bis 26. Mai 2006 berichtet. Trotz sehr motivierten und engagierten Verhaltens im Rahmen der Therapien hätten sich beim Kläger Irritationen schnell zu tiefer Verärgerung und Verstimmung gesteigert, die

körperlichen und psychischen Beschwerden hätten stark chronifiziert gewirkt und leichte berufliche Tätigkeiten seien weniger als drei Stunden möglich. Dr. B. hat hierzu unter dem 31. Juli und 10. Oktober 2006 für die Beklagte Stellung genommen und an der bisherigen Auffassung festgehalten.

Prof. Dr. Bu., Arzt und Psychotherapeut vom Fachkrankenhaus St. G. in Bad D./V.-S., hat aufgrund stationärer Untersuchung am 22. und 23. Januar 2007 das Gutachten vom 05. Februar 2007 erstattet. Auf den eigenen Fachgebieten bestünden eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems (Pollakisurie), ein Versagen genitaler Reaktion, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung i.V.m. sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor, eine rezidivierende leichte depressive Episode, eine Akzentuierung von paranoiden, schizoiden und selbstunsicheren Persönlichkeitszügen sowie ein Zustand nach Alkoholabhängigkeit. Eine Aggravation könne als allenfalls leichte unterstellt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine quantitativen Einschränkungen, während unter Berücksichtigung der auf anderen Fachgebieten vorliegenden Erkenntnisse eine täglich sechsstündige Arbeit auszuschließen und auf ein Höchstmaß von drei bis vier Stunden zu begrenzen sei. Besondere Arbeitsbedingungen außer den bekannten qualitativen seien nicht nötig. Weitere Behandlungen würden keine wesentliche Verbesserung bringen. Allerdings bestünden derzeit lediglich leichte depressive Symptome. Die von Dr. M. festgehaltenen gravierenden Symptome seien nicht zu bestätigen. Dies rühre auch daraus her, dass der Kläger sich für eine Arbeit als Taxifahrer interessiere.

Der Kläger hat weitere Berichte vorgelegt (Radiologe Dr. Hü. vom 08. Januar 2007, Dr. M. vom 06. September 2006, 15. November 2006, 11. Januar 2007 und 27. März 2007, Prof. Dr. G. von der Klinik für Innere Medizin des Krankenhauses B. vom 17. Januar 2007, Laborarzt Dr. Gä. vom 09./11. Oktober 2006, Urologe Dr. Bu. vom 13. Oktober 2006 und 08. November 2006, Orthopäde Dr. Str. vom 19. Dezember 2006 und 12. Januar 2007). Dr. B. hat hierzu und zum Gutachten Prof. Dr. Bur. unter dem 25. Mai 2007 zusammenfassend Stellung genommen. Den vorgelegten Berichten ließen sich höhergradige funktionelle Beeinträchtigungen nicht entnehmen und somit auch keine Einschränkungen des quantitativen Leistungsvermögens hinsichtlich leichter Tätigkeiten. Danach hat der Kläger noch weitere Arztbriefe vorgelegt.

Der Berichterstatter hat die den Kläger betreffenden Akten der Agentur für Arbeit A. beigezogen.

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

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2006. Diesem Antrag hat das SG im angefochtenen Urteil vom 13. Dezember 2005 entsprochen. Einen Hilfsantrag auf Zahlung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung - auch solcher bei Berufsunfähigkeit - hat der Kläger im ersten Rechtszug zuletzt in der mündlichen Verhandlung des SG nicht gestellt und auch im zweiten Rechtszug nicht formuliert. Gegen das Urteil des SG hat allein die Beklagte Berufung eingelegt. Demgemäß ist allein über einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2006 zu entscheiden.

Die zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist in der Sache begründet. Dem Kläger steht für die streitige Zeit kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung zu. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 02. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. April 2004 bleibt im Ergebnis rechtmäßig.

Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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. 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. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Nach der weiterhin anerkannten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur "konkreten Betrachtungsweise" (zuerst Beschlüsse des Großen Senats [BSGE 30, 167; 43, 75](#)) schlägt die teilweise Erwerbsminderung in die volle durch, wenn ein Arbeitsplatz tatsächlich nicht innegehabt wird und der Arbeitsmarkt für Teilzeitarbeit verschlossen ist.

Der Kläger war in der Zeit vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2006 nicht erwerbsgemindert, weil er aus den im Folgenden darzulegenden Gründen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts noch sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte.

Auf psychiatrischem Gebiet besteht beim Kläger eine depressive Anpassungsstörung bzw. depressive Episode leichterer Ausprägung. Dies ergibt sich aus den im gerichtlichen Verfahren erhobenen Sachverständigengutachten des Dr. N. vom 23. Juni 2005 und des Prof. Dr. Bu. vom 05. Februar 2007. Ferner hat Prof. Dr. Bu. die bekannten Diagnosen im Wesentlichen bestätigt und ausgeführt, eine Funktionsstörung des Urogenitalsystems (Pollakisurie, häufiges Wasserlassen) könne als "Angstkorrelat" angesehen werden. Zu betonen sei noch eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (paranoid, schizoid, selbstunsicher) im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Auch Dr. K. nennt in seinem Bericht vom 27. Oktober 2004 über die stationäre Behandlung vom 16. September bis 14. Oktober 2004 als Diagnose Angst und depressive Störung gemischt. Schließlich stellte auch der behandelnde Nervenarzt Dr. M. in seinen Berichten, die der Kläger vorgelegt hat, regelmäßig die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion. Er bezeichnete die Ausprägung

allerdings als schwerer und latent suizidal. Auch Dr. Ra. diagnostizierte anlässlich der tagesklinischen Behandlung vom 16. März bis 26. Mai 2006 eine schwere depressive Episode. Dieser Beurteilung kann sich der Senat auf Grund der gerichtlichen Sachverständigengutachten nicht anschließen. Beide gerichtlichen Sachverständigen haben in Kenntnis der Diagnose des Dr. M. und Prof. Dr. Bu. auch in Kenntnis der Diagnose des Dr. Ra. die Ausprägung als leicht bezeichnet. Prof. Dr. Bu. setzt sich mit dieser Diagnose auseinander und führt ausdrücklich aus, lediglich leichte depressive Symptome feststellen zu können. Diese Beurteilung ist auch deswegen nachvollziehbar, weil Prof. Dr. Bu. zu Recht darauf abhebt, dass der Kläger sich regelmäßig um eine Arbeit bemüht, konkret zum damaligen Zeitpunkt bei einem Taxiunternehmen. Bei diesem hat er dann auch einen Aushilfsarbeitsvertrag geschlossen. Die Schlussfolgerung des Prof. Dr. Bu. hieraus, dass dies für vorhandenen Antrieb, Motivation und Belastbarkeit, wenn auch nicht in vollem Maße, spreche, ist für den Senat nachvollziehbar und schlüssig. Auch der behandelnde Psychologische Psychotherapeut M. hat in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 21. Dezember 2004 gegenüber dem SG nicht von einer schweren Ausprägung der Erkrankung berichtet. Die dortige Behandlung diente vorrangig der Bewältigung der Schmerzen, die nach der Leistenoperation aufgetreten waren.

Demgemäß sind auch die Leistungsbeurteilungen des Dr. N. und des Prof. Dr. Bu., soweit sie sein Fachgebiet betrifft, schlüssig und nachvollziehbar. Der Kläger ist von Seiten des psychiatrischen Gebiets in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne Zwangshaltungen, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als fünf kg, ohne häufiges Bücken und ohne gleichförmige Körperhaltung im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Den Leistungsbeurteilungen des Dr. K. und des Psychologischen Psychotherapeuten M., auf die sich das SG gestützt hat, vermag der Senat deshalb nicht zu folgen.

Auch Erkrankungen auf anderen Fachgebieten begründen keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers in zeitlicher Hinsicht auf weniger als sechs Stunden täglich. Im Wesentlichen besteht beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom, welches infolge der im Mai 2002 erfolgten Leistenhernienoperation auftrat. Auch dies ergibt sich aus den im gerichtlichen Verfahren erhobenen Sachverständigengutachten des Dr. N. und des Prof. Dr. Bu. sowie auch aus dem von der Beklagten erhobenen Gutachten des Dr. P. vom 24. Juli 2003. Schmerztherapeutische Behandlung erfolgte nur im Jahr 2004, zum einen stationär vom 16. September bis 14. Oktober 2004, zum anderen ambulant ab März 2004 durch Dr. Mo., wobei sich der Kläger nach der Auskunft des Dr. Mo. vom 29. November 2004 nach dem Ende des stationären Aufenthalts nicht mehr vorgestellt hatte. Keiner der zahlreichen vom Kläger im Laufe des Rechtsstreits vorgelegten Berichte betraf eine weitere schmerztherapeutische Behandlung. Insoweit sieht der Senat deshalb die Leistungsbeurteilungen des Dr. N. und des Dr. P. als zutreffend an. Der Leistungsbeurteilung des Prof. Dr. Bu., soweit sie nicht sein Fachgebiet betrifft, vermag sich der Senat allerdings nicht anzuschließen. Unter Berücksichtigung seiner zuvor genannten Ausführungen zu dem Bestreben des Klägers, bei einem Taxiunternehmen einen Arbeitsplatz zu erhalten, ist, wie auch Dr. B. in der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 25. Mai 2007 zu Recht einwendet, die im Gutachten getroffene Beschränkung des Höchstmaßes täglicher Arbeit auf "drei bis vier Stunden" aufgrund der "auf anderen Fachgebieten vorliegenden Erkenntnisse" nicht nachvollziehbar. Dr. B. führt insoweit zutreffend aus, dass die zahlreichen vom Kläger vorgelegten internistischen, urologischen, orthopädischen und radiologischen Berichte keine höhergradigen funktionellen Beeinträchtigungen erkennen lassen. Die aufgrund der Leistenhernienoperation rechts verbleibenden Beschwerden wurden von allen Gutachtern und Sachverständigen in die Beurteilung einbezogen. Inkontinenzen und Pollakisurie als solche vermögen keine zeitlichen Einschränkungen zu begründen. Auch hat Prof. Dr. Bu. keine Begründung für die unterschiedliche Leistungsbeurteilung auf seinem Fachgebiet und auf den anderen Fachgebieten gegeben. Die von ihm erhobenen Befunde geben auch keine Anhaltspunkte für eine unterschiedliche Leistungsbeurteilung.

Von Amts wegen war deshalb keine weitere Ermittlung des medizinischen Sachverhalts erforderlich. Eine solche war auch nicht wegen der vom Kläger zuletzt vorgelegten Befundberichte (Dr. B. vom 28. Mai 2008, Dr. M. vom 04. September 2008) geboten. In diesen Befundberichten werden aktuelle Befunde mitgeteilt. Im vorliegenden Berufungsverfahren ist allerdings nur der Zeitraum vom 01. Mai 2003 bis 30. April 2006 streitig. Soweit sich auf Grund aktueller Befunde eine Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers ergeben sollte, müsste dem in einem erneuten Verwaltungsverfahren nachgegangen werden, das aufgrund des formlos vom Kläger im Berufungsverfahren gestellten Antrags (Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 28. April 2006) einzuleiten wäre.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-09-24