

L 5 R 53/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 2746/04

Datum

20.10.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 53/07

Datum

10.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger. Er reiste 1973 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland ein. Er hat keinen Beruf erlernt und war von 1973 bis 1985 als Gießereiarbeiter sowie von 1985 bis 1999 als Rangierarbeiter/Rangierer bei der Deutschen Bahn AG beschäftigt. Dort schied er 1999 mit einer Abfindung aus. Anschließend erhielt der Kläger Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (siehe Anlage zum Rentenanspruch vom 25. September 2001 M 1 Verwaltungsakte - VA -). In der Zeit vom 1. Oktober 2000 bis 31. Oktober 2000 war der Kläger nochmals beschäftigt beim Weingut des Hauses Württemberg Hofkammer Kellerei Schloss M. in L., weshalb nicht mehr die Bahnversicherungsanstalt (aufgrund des früheren Beschäftigungsverhältnisses bei der Deutschen Bahn AG), sondern nunmehr die LVA Baden-Württemberg, jetzt DRV Baden-Württemberg (Beklagte) zuständig war.

Erstmals beantragte der Kläger am 25. September 2001 die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit. Nach Vorlage ärztlicher Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte veranlasste die Beklagte die Untersuchung und Begutachtung des Klägers in der ärztlichen Untersuchungsstelle St ... Die Internistin Dr. R. stellte in ihrem Gutachten vom 7. Januar 2002 folgende Diagnosen: Asthma bronchiale, allergische Rhinitis, Sinusitis maxillaris links sowie Fehllhaltung der Wirbelsäule, leichte degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS). Im Ergebnis gelangte sie zu der Einschätzung, der Kläger könne zwar seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Rangierarbeiter lediglich unter drei Stunden täglich ausüben, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm jedoch unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen noch vollschichtig möglich. Mit Bescheid vom 27. Februar 2002 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit ab.

Am 26. Februar 2004 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach Beiziehung der ärztlichen Unterlagen aus dem ersten Rentenverfahren veranlasste die Beklagte eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers in der ärztlichen Untersuchungsstelle Stuttgart. Der Internist und Sozialmediziner Dr. L. stellte in seinem Gutachten vom 20. April 2004 folgende Diagnosen:

Rezidivierende und chronische Sinusitis im Stirn- und Kieferhöhlenbereich, allergische Rhinitis, wiederkehrende Rückenschmerzen bei muskulärer Verspannung.

Unter Berücksichtigung dieser Befunde gelangte Dr. L. zu dem Ergebnis, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Rangierarbeiter vollschichtig auszuüben, er ging von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden aus. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger jedoch unter Vermeidung von dauerhaftem Bücken, dauerhaften Arbeiten auf Gerüsten, Nässe, Zugluft und inhalativen Belastungen weiterhin vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 19. Mai 2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16. August 2004 zurückwies. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert, noch würden die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vorliegen.

Dagegen hat der Kläger am 8. September 2004 Klage vor dem Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur Begründung hat er geltend gemacht, die Beklagte habe die bei ihm vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht in ausreichendem Umfang gewürdigt. Zur Begründung hat er u. a. noch ausgeführt, dass er zwar aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden könne, aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen jedoch nicht sechs Stunden täglich noch erwerbstätig sein könne. So habe er zum einen derartige Atembeschwerden, dass ihm schon leichte Tätigkeiten auf eine Dauer von mehreren Stunden schwer fallen würden. Eine Nasenatmung sei ihm praktisch unmöglich, mehrere Operationen, zuletzt im November 2003 seien deswegen erfolglos gewesen. Im Oktober 2004 habe im K...hospital St. eine weitere Operation stattgefunden, die auch keine Verbesserung seines Gesundheitszustandes erbracht habe. Seit der Operation leide er an ständigen Kopfschmerzen und Schwindelanfällen.

Auch sei der Kläger durch ein Bandscheibenleiden in seiner Beweglichkeit und Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt, dies auch deshalb, da er ständig erheblich Rückenschmerzen habe und weder längere Zeit sitzen noch stehen könne. Des Weiteren habe der Kläger aufgrund seiner immer wieder auftretenden Schwindelanfälle eine Phobie entwickelt, er traue sich nicht mehr alleine in geschlossene Räume. Ebenfalls nicht berücksichtigt sei, dass er aufgrund der ständig einzunehmenden Medikamente unter permanenten Magenbeschwerden leide. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass die Lungenfunktion des Klägers zwischenzeitlich derart herabgesetzt sei, dass er auch kurze Strecken kaum noch zu Fuß gehen könne. Vom behandelnden Hausarzt, dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W., sei nach Angaben des Klägers empfohlen worden, aufgrund der schlechten Lungenfunktion und des schlechten Blutbildes keine Vollnarkose im Zusammenhang mit einer beabsichtigten Operation im April 2005 zur Behebung eines Leistenbruchs bzw. dann am 28. April 2005 einer Bandscheibenoperation vorzunehmen.

Das SG hat bei den behandelnden Ärzten sachverständige Zeugenauskünfte eingeholt sowie einen Entlassungsbericht bei Privatdozent Dr. Sch., Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie des Klinikums L. vom 21. April 2005 (Bl. 62/64 SG-Akte) beigezogen. Der behandelnde Orthopäde Dr. Schm. hat in seiner Auskunft vom 2. Dezember 2004 mitgeteilt, der Kläger leide auf orthopädischem Fachgebiet an einem Bandscheibenvorfall L 4/5 mit chronischer Lumboischialgie rechts. Der Kläger sei seiner Meinung nach nur noch in der Lage leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit der wechselnden Körperhaltung für drei Stunden täglich auszuüben. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 10. Dezember 2004 (Bl. 23/24 SG-Akte) mitgeteilt, der Kläger leide an einem Asthma bronchiale, behinderter Nasenatmung, einem chronischen Bandscheibenschaden sowie einer rezidivierenden Prostatitis. Er sei nicht mehr in der Lage, in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Rangierer zu arbeiten, er könne jedoch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig ausüben. Der behandelnde Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. O. hat in seiner Auskunft vom 27. November 2004 (Bl. 27 SG-Akte) mitgeteilt, aus hals-nasen-ohrenärztlicher Sicht könne der Kläger noch seinen zuletzt ausgeübten Beruf ausführen und er könne auch im Übrigen noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig werden, es sollten lediglich Arbeiten in einem staubarmen Bereich verrichtet werden. Auch der Facharzt für HNO-Krankheiten Dr. A. vertrat in seiner Auskunft vom 13. Dezember 2004 (Bl. 22 SG-Akte) die Auffassung, dass der Kläger aus Sicht des HNO-Fachgebiets sowohl noch in der letzten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig sein könne. In der sozialmedizinischen Stellungnahme von Obermedizinalrat (OMR) - Sozialmedizin - Fischer vom 17. März 2005 wird in dem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der von Dr. Schm. verfasste Befundbericht für eine sozialmedizinische Beurteilung nicht geeignet sei, da dort nur ganz wenige und zudem völlig ungenaue funktionelle Beeinträchtigungen aufgeführt würden. Die zuletzt auch von Dr. L. vorgenommene Befunderhebung zeige, dass kein wesentlicher krankheitswertiger Befund im Bereich des Bewegungsapparates gegeben sei.

Auf Antrag des Klägers ist sodann nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum einen von Dr. Wi., Leiter der Sektion Wirbelsäule der Paulinenhilfe und Diakonissenkrankenhaus in St., das Gutachten vom 6. April 2006 eingeholt worden (Bl. 89/104 SG-Akte). Dr. Wi. hat auf fachorthopädischem Gebiet folgende Diagnosen erhoben:

Chondrose L 4/L 5 mit Spondylose Oberkante L 5 bei Zustand nach Nukleotomie L 4/L 5 mit therapierefraktärer Lumboischialgie links.

Er ist zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage ist leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden am Tag auszuüben. Dr. Wi. legte in dem Zusammenhang noch den vorläufigen Arztbrief des Klinikums L., Neurochirurgische Klinik, Ärztlicher Direktor Dr. M. vom 30. November 2005 vor sowie den ärztlichen Entlassungsbericht der R.klinik in B. vom 17. Januar 2006 hinsichtlich einer in der Zeit vom 14. Dezember 2005 bis 11. Januar 2006 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme.

Zum anderen ist auf Antrag des Klägers noch das Gutachten bei Prof. Dr. D. und Dr. La., Klinik S., Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, vom 31. Juli 2006 auf internistisch-pneumologischem Fachgebiet eingeholt worden (Bl. 128/150 SG-Akte). Die Gutachter sind hierbei zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger zum einen ein Asthma bronchiale bestehe, wobei sowohl Gesichtspunkte für ein allergisches Asthma als auch für ein so genanntes intrinsisches Asthma, das bedeute, ein Asthma auf nicht allergischer Basis, bestünden. Des Weiteren bestehe eine chronische Sinusitis mit offensichtlich ausgeprägter Sekretbildung und daneben auf nicht internistischem Fachgebiet ein operierter Bandscheibenvorfall sowie ein Schulter-Arm-Syndrom. Nach Einschätzung der Gutachter könne der Kläger zwar aufgrund des nachgewiesenen Asthma bronchiale mit der am Untersuchungstermin bestehenden mittelschweren Obstruktion nicht mehr seinen zuletzt ausgeübten Beruf weiterhin ausüben, da es sich insoweit um eine mittelschwere bis zeitweise schwere körperliche Arbeit gehandelt habe. Er könne jedoch noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten. Der Ausprägungsgrad des Asthmas sei zwar unterschiedlich, aber es sei nicht zu einer fixierten, das bedeute durch Umbauvorgänge irreversiblen Verengung der Bronchien gekommen, wie der Bronchospasmodolysetest bei der jetzigen Untersuchung zeige. Hierbei habe sich die anfänglich beobachtete Obstruktion praktisch vollständig wieder rückgängig machen lassen.

Mit Urteil vom 20. Oktober 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass beim Kläger die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen würden. So sei zum einen der Orthopäde Dr. Wi. in seinem Gutachten vom 6. April 2006 auf der Grundlage der von ihm festgestellten orthopädischen Leiden zu der Einschätzung gekommen, dass unter Beachtung bestimmter qualitativer Funktionseinschränkungen der Kläger nach wie vor in der Lage sei, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Des Weiteren habe auch Prof. D. im internistisch-pneumologischen

Gutachten ebenfalls unter Berücksichtigung der dort festgestellten Gesundheitsstörungen eine Leistungseinschätzung dahingehend getroffen, dass der Kläger noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen noch acht Stunden täglich ausüben könne. Damit seien auch die im Verwaltungsverfahren bereits getroffenen Leistungsbeurteilungen bestätigt worden. Gegenteilige Einschätzungen der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. A., Dr. W. und Dr. O. würden ebenfalls nicht vorliegen. Auch diese hätten dem Kläger noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt attestiert. Lediglich der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. Schm. gehe von einem Leistungsvermögen von drei Stunden hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Eine nachvollziehbare Begründung für diese Leistungseinschätzung gebe er jedoch nicht ab.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 4. Dezember 2006 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 3. Januar 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Klägerbevollmächtigte geltend, nach Ansicht des Klägers bestünden Zweifel an der Verwendbarkeit dieser Gutachten als Beweismittel. Das SG habe sich jedoch offensichtlich nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst gesehen. Das internistisch-pneumologische Gutachten von Prof. Dr. D. stütze seine Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf eine teilweise Verbesserung der Lungenfunktion bei der Untersuchung im Begutachtungstermin. Nach Ansicht des Gutachters sei diese Verbesserung gegenüber früheren pneumologischen Attesten therapiebedingt. Bei der Untersuchung für das Gutachten bei Prof. Dr. D. habe der Sachverständige nach Angaben des Klägers zehn Lungenfunktionstests in Folge gemacht. Die ersten neun Tests hätten sehr schlechte Lungenfunktionswerte ergeben, danach läge eine erhebliche Lungenfunktionsstörung beim Kläger vor. Vor dem zehnten Test habe der Kläger vom Sachverständigen ein neues Medikament, ein Mundspray und einen Eisbeutel auf den Kopf erhalten. Bei dem folgenden zehnten Test habe sich dann das für das Gutachten verwertete Ergebnis einer passablen Lungenfunktion ergeben, welches jedoch in keiner Weise repräsentativ für die tatsächlich durchschnittliche Lungenfunktion des Klägers sei. Dies erkläre auch die erheblich abweichenden vorherigen Lungenfunktionsuntersuchungen der behandelnden Ärzte Dr. K./Dr. W. ... Auch die Einschätzung des orthopädischen Gutachtens weiche erheblich vom tatsächlichen gesundheitlichen Zustand des Klägers ab. Er erhalte nach eigenen Angaben aufgrund seiner erheblichen Schmerzen infolge der Bandscheibenproblematik jeden Tag Spritzen und könne sich kaum mehr bewegen. Der behandelnde Orthopäde Dr. Schm. behandle den Kläger durchgängig seit 1995 wegen dessen Bandscheibenproblematik. Er habe seine Einschätzung bis heute hinsichtlich des Leistungsvermögens des Klägers nicht geändert. Auch der Sachverständige Dr. Wi. gehe davon aus, dass der Befund beim Kläger seit 2004 in vergleichbarem Ausmaß bestehe und durch eine zwischenzeitliche Operation nicht positiv habe beeinflusst werden können und auch in Zukunft eher mit einer Verschlechterung zu rechnen sei. Insoweit bestehe eine erhebliche Abweichung des Gutachtens Dr. Wi. zur Einschätzung von Dr. Schm. ... Der Kläger hat im weiteren noch darauf hingewiesen, dass er sich unter anderem am 6. September 2007 wegen akuter Darmprobleme einer Operation unterzogen habe. Auch habe im orthopädischen Bereich der am 24. November 2005 vorgenommene chirurgische Eingriff keine Besserung gebracht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. Oktober 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Februar 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend weist sie darauf hin, dass im Hinblick auf die Berufungsbegründung auf die Darstellung von Dr. Wi. hingewiesen werde, wonach eine Diskrepanz zwischen geäußerten Beschwerden und den objektiven klinischen und radiologischen Befunden bestehe. Auch Prof. Dr. D. weise in seinem Gutachten mehrmals auf eine fragliche Mitarbeit des Klägers sowie auf dessen durch die objektiven Befunde nicht nachvollziehbaren Angaben zur Medikamenteneinnahme hin.

Der Senat hat noch Auskünfte bei der Deutschen Bahn AG hinsichtlich der den Kläger gezahlten Entgelte und die Gründe der Einstufung eingeholt. Darin wurde u. a. mitgeteilt, dass es sich beim Rangierarbeiter um keinen Ausbildungsberuf handelt und er von keinem Facharbeiter geübt werde. Bei der Tätigkeit des Klägers als Hemmschuhlegerobmann handle es sich um eine Vorgesetztenfunktion auf niedrigstem Niveau bei einfachen Arbeitsverhältnissen (angelernte Tätigkeit).

OMR Fischer weist in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 07. Dezember 2007 noch darauf hin, dass sich auch unter Berücksichtigung der noch vorgelegten Arztunterlagen keine zum Gutachten von Dr. Wi. abweichende Beurteilung im orthopädischen Bereich ergebe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Der Kläger begehrt die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

1.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch 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.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers liegt zum einen auf orthopädischem Gebiet und zum anderen auf internistisch-pneumologischem Gebiet. Zunächst ist festzuhalten, dass übereinstimmend zum einen die im Verwaltungsverfahren und hier im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten von Dr. R. vom 7. Januar 2002 (bezüglich des ersten Rentenanspruches), Dr. L. vom 20. April 2004 ebenso wie die im Gerichtsverfahren noch eingeholten Gutachten (auf Antrag des Klägers) bei Dr. Wi. und Prof. D. übereinstimmend sowohl hinsichtlich der orthopädischen als auch der internistisch-pneumologischen Leistungen zu der Einschätzung gelangt sind, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörungen noch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben kann.

Konkret hat Dr. Wi. in seinem orthopädischen Gutachten beim Kläger als Diagnose eine Chondrose L 4/L 5 mit Spondylose Oberkante L 5 bei Zustand nach Nukleotomie L 4/L 5 mit therapierefraktärer Lumboischialgie links festgestellt. Im Einzelnen hat er im Rahmen seiner Untersuchung u. a. im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule im Bereich der Iliosacral-Gelenke keinen Druckschmerz und keinen Hyperextensionsschmerz festgestellt. Auch wurde u. a. eine seitengleich entwickelte paravertebrale Muskulatur festgestellt, im Bereich der Brustwirbelsäule kein Druckschmerz, bei der segmentalen Prüfung der Lendenwirbelsäule ein starker Durchfederungsschmerz bei L 4/L 5 bei reizloser Narbe. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung konnte Dr. Wi. feststellen, dass sich eine intakte Funktion der Hirnnerven ergab, an den Extremitäten finden sich nach seinen Feststellungen ein normales Berührungs- und Schmerzempfinden, Paresen bestehen nicht. Auch der Reflexstatus ist seitengleich regelgerecht. Der Einbeinstand ist unsicher, wegen Kreuzschmerzen, nicht wegen sensomotorischer Defizite. Hinsichtlich des Schultergürtels und der oberen Extremitäten stellte Dr. Wi. einen seitengleichen Muskelbesatz, insbesondere keine lokalen Atrophien oder Hypertrophien fest. Insgesamt waren die Bewegungsausmaße der Schulter, Ellenbogengelenke, Handgelenke und Fingergelenke im altersentsprechenden physiologischen Bewegungsumfang möglich. Auch die Bewegungsausmaße der Hüftgelenke waren im altersentsprechenden physiologischen Bewegungsumfang möglich, ebenso die Kniegelenke sowie die oberen Sprunggelenke, unteren Sprunggelenke und Zehengelenke. Auch im Rahmen der radiologischen Befunde zeigte sich hinsichtlich der Schulter rechts ein altersentsprechender physiologischer Status des rechten Schultergelenkes. Des Weiteren verweist Dr. Wi. aber auch noch darauf, dass die vom Patienten subjektiv geäußerten Beschwerden in Diskrepanz zum objektiven klinischen und radiologischen Befund stehen. Es finden sich hier nur eine mäßiggradige Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne sensomotorische Defizite an den Extremitäten. Bildgebend fand sich nur eine mittelgradige Chondrose ohne Instabilität in der Lendenwirbelsäule, sodass nach Einschätzung von Dr. Wi. aufgrund des objektiven klinischen radiologischen Befunds davon auszugehen ist, dass der Kläger mindestens sechs Stunden täglich unter entsprechenden qualitativen Einschränkungen, nämlich beschränkt auf wechselnde Arbeitshaltungen, Vermeidung von Körperzwangshaltungen, häufiges Bücken sowie Vermeidung von Lasten über 5 kg noch mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten ausführen kann.

Prof. Dr. D. und Dr. La. haben des Weiteren in ihrem internistisch-pneumologischen Gutachten auf ihrem Fachgebiet lediglich ein Asthma bronchiale bei bestehender mittelschwerer Obstruktion sowie eine chronische Sinusitis als Diagnosen gestellt. Sie haben hierbei die Auffassung vertreten, dass der Kläger seinen zuletzt ausgeübten Beruf, da es sich hierbei um eine mittelschwere bis zeitweise schwere körperliche Arbeit gehandelt habe, im Hinblick darauf nicht mehr ausüben kann. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann er jedoch noch vollschichtig verrichten. Denn ihrer Auffassung nach ist der Ausprägungsgrad des Asthmas zwar unterschiedlich, aber es ist noch nicht zu einer fixierten, d. h. durch Umbauvorgänge irreversiblen Verengung der Bronchien gekommen, wie der Bronchospasmodysetest bei der jetzigen Untersuchung gezeigt hat. In dem Zusammenhang weisen die Gutachter Prof. Dr. D./Dr. La. insbesondere darauf hin, dass sich hier eine anfänglich von ihnen beobachtete Obstruktion durch den Kläger praktisch vollständig habe rückgängig machen lassen. Soweit der Kläger in dem Zusammenhang einwendet, das Gutachten könne nicht verwertet werden, denn man habe nachdem die ersten neun Versuche jeweils sehr schlechte Ergebnisse gebracht hätten und erst der zehnte Test die vom Gutachter entsprechend gewünschten Ergebnisse gebracht hätte diesen dann allein berücksichtigt, kann der Senat dem nicht folgen. Die Gutachter

Prof. Dr. D./Dr. La. haben in dem Zusammenhang vielmehr darauf hingewiesen, dass sich für sie in dem Zusammenhang hierbei einige Unklarheiten ergeben haben: So habe der Kläger berichtet, er habe am Morgen des Untersuchungstages sein Foradil P inhaliert, dies sei jedoch eine Substanz, die stark bronchienerweiternd wirke und eine Wirkdauer von bis zu zwölf Stunden aufweise. Es sei damit nach Auffassung der Gutachter eigentlich nicht zu erwarten gewesen, dass etwa drei Stunden nach Inhalation dieses Mittels eine nochmalige Inhalation eines anderen Mittels zu einer so deutlichen Besserung des Befundes habe führen können. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass der Kläger das Foradil nicht oder jedenfalls nicht richtig inhaliert hat. Auch gibt er an, seit drei Jahren ständig Kortison zu nehmen, davon zwei Jahre Prednisolon in einer Dosierung von immerhin 20 mg, was nicht wenig sei. Unter dieser Dosis seien im allgemeinen Nebenwirkungen zu erwarten, z. B. eine typische Fetteinlagerung im Gesicht und Nacken, evtl. auch Haut- und Muskelatrophie. Diese Zeichen konnten nach den Gutachtern jedoch nicht beobachtet werden. Weiter verweisen Prof. D. und Dr. La. darauf, dass im Brief von Dr. K. vom 20. März 2005 (Bl. 67 SG-Akte) außerdem die damalige Medikation vermerkt ist und hierzu zunächst nicht von Prednisolon die Rede ist, sondern Dr. K. darauf verweist, dass er erst einen Therapieversuch mit systemischen Steroiden einleiten wollte. Auch im Reha-Entlassungsbericht (Ende 2005, Bl. 110 ff.) ist von einer Therapie von 4 mg Urbason (entspricht etwa 5 mg Prednisolon) die Rede. Die Angaben einer kontinuierlichen Kortisonbehandlung seit drei Jahren mache der Kläger allerdings nach Ausführungen der Gutachter dezidiert und mehrfach. Aufgrund des Fehlens irgendwelcher Kortisonfolgeschäden sei dies jedoch nur schwer nachzuvollziehen. Insgesamt halten die Gutachter aufgrund der Tatsache, dass die Obstruktion zumindest zeitweise durch die Therapie vollständig habe rückgängig gemacht werden können und aufgrund eines fehlenden Abfalls des Sauerstoffpartialdrucks unter Belastungsbedingungen das Ausmaß der Lungenfunktionseinschränkung nicht für hochgradig und deshalb die oben genannte Leistungsfähigkeit des Klägers für gegeben.

Damit haben die Gutachter für den Senat in schlüssiger Weise dargetan, dass hier zum einen mehrere Tests notwendig waren, da es hier ganz offensichtlich an der notwendigen Zusammenarbeit des Klägers fehlte und zum anderen gerade die dann vor dem letzten Versuch durchgeführte Behandlung mit einem entsprechenden Medikament gezeigt hat, dass hier durchaus bei entsprechender Therapie auch eine entsprechende noch ausreichende Lungenfunktion festgestellt werden kann. Damit ist es dem Kläger auch möglich, in dem von den Gutachtern beschriebenen Umfang leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch auszuüben, wobei im Hinblick auf die pneumologischen Erkrankungen klimatisch schwankende Bedingungen und inhalative Belastungen allergener oder irritativer Natur vermieden werden sollten, ebenso wie Nacht- und Wechselschichtarbeiten wegen der damit zum Teil einhergehenden psychischen Belastung.

Im Übrigen haben der behandelnde Facharzt für Hals-Nasen-Ohren Dr. A. in seiner Auskunft vom 13. Dezember 2004 ebenso wie Dr. O. (Facharzt für HNO-Heilkunde) in seiner Auskunft vom 27. November 2004 den Kläger für grundsätzlich noch in der Lage angesehen, vollständig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein, sofern Staubbelastungen vermieden würden. Auch der behandelnde Hausarzt Dr. W. hat letztlich eine in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern aus dem Verwaltungsverfahren stehende Leistungsbewertung abgegeben. Lediglich der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. Schm. geht von einem Leistungsvermögen von drei Stunden hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Seiner Auskunft vom 2. Dezember 2004 sind jedoch keinerlei Angaben zum Umfang der von ihm angesprochenen Bewegungseinschränkung und Belastungsinsuffizienz sowie Funktionsstörung zu entnehmen, sodass auch für den Senat insoweit nicht nachvollziehbar ist, worauf er diese drastische Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers stützt. Auch aus den zwischenzeitlich im Berufungsverfahren noch umfangreich vom Kläger vorgelegten verschiedenen Arzt- und Befundberichten ergibt sich hinsichtlich des Leistungsvermögens des Klägers nichts Neues.

Insgesamt ist damit nach Überzeugung des Senats auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Gutachten wie auch sachverständigen Auskünfte festzuhalten, dass der Kläger - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ausüben kann. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 5](#)).

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. [§ 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 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 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 (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nur wenn der Kläger aufgrund seiner krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen die qualitativen Anforderungen seines bisherigen Berufs (Hauptberuf) nicht mehr erfüllen kann, liegt eine - im Sinne der Rentenversicherung relevante - Minderung der Berufsfähigkeit vor. Der Kläger hat jedoch keinen erlernten Beruf und bei der zuletzt von ihm ausgeübten Tätigkeit als Rangierarbeiter handelt es sich um eine ungelernte bzw. allenfalls untere angelernte Tätigkeit, sodass er in zumutbarer Weise auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-19