

## L 6 R 2905/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 2629/05  
Datum  
25.04.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 R 2905/07  
Datum  
09.07.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.04.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1959 geborene Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger absolvierte von September 1974 bis Februar 1978 eine Lehre zum Maschinenschlosser, war von März 1978 bis Februar 1983 als Maschinenschlosser tätig, besuchte von Februar 1983 bis Januar 1984 die Meisterschule und war anschließend bis April 1996 als Maschinenbaumeister tätig. Sein im April 1996 gestellter Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wurde nach Einholung des Gutachtens der Ärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 19.06.1996 mit Bescheid vom 28.06.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.1996 abgelehnt. Die hiergegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Karlsruhe (SG) nach Einholung der berufskundlichen Stellungnahme des Landesarbeitsamtes B.-W. vom 15.04.1997 und des Gutachtens des Orthopäden Dr. B. vom 22.03.1999 mit Urteil vom 12.05.1999 ab (S 9 RJ 4115/96). Die hiergegen eingelegte Berufung nahm der Kläger, nachdem das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. B. vom 04.04.2000 eingeholt hatte, zurück (L 2 RJ 2444/99).

Im April 2001 beantragte der Kläger die Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Im Oktober 2001 nahm der Kläger bei der R. M. GmbH & Co. KG eine Tätigkeit als Maschinenschlosser auf. Sein im Juni 2002 gestellter Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung wurde nach Einholung des Gutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. Renner vom 16.09.2002 und des Gutachtens der Dr. Sch. vom 04.10.2002 mit Bescheid vom 11.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.03.2003 abgelehnt. Mit Bescheid vom 28.10.2002 lehnte die Beklagte den Antrag auf die Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen vom 26.09.2002 ab. Auf den erneuten Antrag des Klägers vom September 2003 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 24.09.2003 die Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Nachdem der Kläger aber mitgeteilt hatte, wieder zu arbeiten, wurde diese Bewilligung mit Bescheid vom 28.11.2003 wieder zurückgenommen. Seit September 2004 ist der Kläger arbeitsunfähig beziehungsweise arbeitslos.

Am 30.09.2004 beantragte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Auf Anfrage der Beklagten teilte die R. M. GmbH & Co. KG unter dem 26.11.2004 mit, der Kläger sei bei ihr als Facharbeiter beschäftigt und übe die Tätigkeiten Drehen, Fräsen und Bohrwerken von Einzelteilen aus. Sodann ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Der Arzt für Orthopädie Dr. R. führte in seinem Gutachten vom 20.12.2004 aus, es lägen ein Zustand nach transthorakaler Mobilisierung und dorsaler Spondylodese Th4 bis L2 im Dezember 1994 wegen eines fixierten Rundrückens nach Morbus Scheuermann mit maßgeblicher Funktionseinschränkung, ohne radikuläre Ausfälle der oberen oder unteren Extremitäten sowie ein pseudoradikuläres Cervicalsyndrom bei Spondylitis deformans vor. Die Tätigkeit als Maschinenbaumeister in Form einer überwiegend organisatorisch/planerischen Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar. Der Beruf des Maschinenschlossers sei im Hinblick auf die schwere Trage- und Hebelbelastung allenfalls unter drei Stunden täglich möglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Die Ärztin für Innere Medizin Dr. R. beschrieb in ihrem Gutachten vom 29.12.2004 einen Zustand nach Ablation wegen rezidivierender AV-Reentry-Tachycardien, einen Zustand nach Radiojodbehandlung wegen Hyperthyreose im März 2003, ein Übergewicht und anamnestisch ein Schlafapnoe-Syndrom. Der Kläger könne leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten verrichten, wobei die orthopädischerseits bestehenden qualitativen Einschränkungen zu beachten seien. Den Gutachten beigelegt waren u. a. die Berichte der Laborärzte B./Dr. K. vom 30.11.2004, des Arztes für Innere Medizin Dr. St. vom 29.11.2004, der Medizinischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums H. vom 20.09.2003, der Medizinischen Klinik I des Städtischen Klinikums Pf. vom 09.09.2003, der Medizinischen Klinik der St. V.-Kliniken K. vom 20.03.2003 und 13.04.2003, des Facharztes für Innere Medizin Dr. T.,

des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 22.11.2004, 16.08.2004, 28.04.2004, 02.03.2004, 23.07.2003 und 21.05.2003, der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Rh. vom 01.06.2004, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie V. vom 22.11.2003 sowie des Radiologen Dr. Dipl.-Phys. F. vom 03.07.2003. Mit Bescheid vom 11.01.2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Inzwischen könne er längere Strecken als 250 Meter nicht mehr ohne Gehstock zurücklegen. Im Übrigen sei das Gutachten des Dr. R. nicht nachvollziehbar und seien die von Dr. T. mitgeteilten Befunde auf internistischem Fachgebiet bislang nicht ausreichend berücksichtigt. Sodann holte die Beklagte sozialmedizinische Stellungnahmen ein. Dr. R. führte unter dem 11.04.2005 aus, der Kläger sei im bisher ausgeübten Beruf und in einer diesem Leistungsbild entsprechenden Tätigkeit sechs Stunden und mehr einsetzbar. Der Arzt für Chirurgie Dr. Sch. führte unter dem 28.04.2005 aus, die Ausführungen des Klägers im Widerspruchsverfahren seien nicht nachvollziehbar. Sodann wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.06.2005 zurück. Zwar könne der Kläger seinen zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben. Aber er könne sonstige leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Der Kläger könne auf sämtliche Facharbeitertätigkeiten, angelernte Tätigkeiten sowie auf (durch besondere Verantwortung oder tarifliche Einstufung) deutlich herausgehobene ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden. Er sei daher auf eine Tätigkeit als Maschinenbaumeister, der überwiegend in der Planung tätig sei, verweisbar.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.07.2005 Klage zum SG. Da er sehr viele und starke Medikamente zu sich nehmen müsse, sei ihm eine aktive Teilnahme am Straßenverkehr, das Bedienen von Maschinen und die Ausführung von Leitungs- oder Überwachungsaufgaben als Maschinenbaumeister nicht möglich. Er könne nicht länger als 15 Minuten stehen oder sitzen und sei deshalb auf häufige Pausen im Liegen angewiesen. Es handle sich dabei um betriebsunübliche Bedingungen. Vorgelegt wurden die ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Innere Medizin Dr. L. vom 03.04.2007 und der Arztbrief des Dr. B. vom 21.01.2005.

Das SG zog die Schwerbehindertenakten sowie die Vorprozessakten S 9 SB 2343/02, S 9 SB 2822/99, S 9 RJ 4115/96 und S 9 VS 2343/92 bei und hörte sodann Dr. Rh., Dr. B., Dr. T. und den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie V. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. Rh. beschrieb unter dem 25.10.2005 die von ihr aufgrund einmaliger Untersuchung erhobenen Befunde auf orthopädisch-rheumatologischem sowie internistischem Fachgebiet. Dr. B. schätzte unter dem 24.10.2005 aufgrund der von ihm ausführlich beschriebenen Befunde die Geh- und Sitzfähigkeit als erheblich eingeschränkt und die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten mit unter drei Stunden täglich ein. Dr. T. führte unter dem 18.11.2005 aus, infolge der bestehenden Einschränkungen durch die Gelenkbeschwerden und Bandscheibenvorfälle sei eine Tätigkeit nur für leichte körperliche Arbeit unter drei Stunden täglich möglich. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie V. führte unter dem 21.11.2005 aus, es bestehe ein leichtes Kompressionssyndrom des Nervus ulnaris im Sulcus olecrani des linken Armes. Weitere neurologisch bedingte Einschränkungen lägen nicht vor. Den Zeugenauskünften beigefügt waren u. a. die Arztbriefe der Dr. M., Fachbereich Gastroenterologie der D. Klinik für Diagnostik GmbH, vom 02.02.2005, des Radiologen Dr. T. vom 27.10.2005 und 21.10.2005, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie V. vom 23.09.2005 und 01.06.2005, der Neurochirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums K. vom 08.08.2005 sowie der Dr. Rh. vom 01.06.2004.

Sodann erhob das SG die Gutachten des PD Dr. L., Direktor der Klinik für Orthopädie des Sch.-B.-Klinikums, vom 16.10.2006 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin Dr. C. vom 31.12.2006. PD Dr. L. diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit mäßiger Forameneinengung C3-5, links mehr als rechts, mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in die oberen Extremitäten, einen Zustand nach transthorakaler Mobilisierung und dorsaler Spondylodese Th4 bis L2 mit Rippenanlage bei fixiertem Rundrücken nach Morbus Scheuermann mit erheblicher Funktionseinschränkung der Gesamtwirbelsäule, ein ausgeprägtes degeneratives Wirbelsäulenverschleißleiden der unteren Lendenwirbelsäule mit hypertropher Spondylose und Osteochondrose, eine Bandscheibenverschmächtigung L5/S1 sowie eine initiale Coxarthrose rechts mehr als links mit beginnendem Kapselmuster des rechten Hüftgelenks. Diese Gesundheitsstörungen schlossen eine Tätigkeit als Maschinenbaumeister und Maschinenschlosser aus. Die Tätigkeit eines Maschinenbaumeisters in überwiegend organisatorischer Tätigkeit sei, wenn weder Gegenstände getragen werden müssten noch ständig ein Stehen oder Sitzen erforderlich sei, vollschichtig bei halbstündigen Pausen alle zwei Stunden möglich. Beigefügt waren das Attest des Dr. T. vom 29.11.2006 sowie die Arztbriefe der Medizinischen Klinik I des Klinikums Pf. vom 20.07.2006 und des Dr. B. vom 12.07.2006. Dr. C. diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine multilokuläre chronische Schmerzkrankheit im Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen. Ferner komme es infolge unzureichender Schmerzbewältigungsstrategien zeitweise zu depressiven Verstimmungen und ängstlichen Erwartungen und zu Reizdarmerscheinungen als Angstäquivalenten. Bei ausschließlicher Beurteilung aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht sei ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen im bisherigen Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben. Angesichts der Schwere der organischen Beeinträchtigungen hätten die diagnostizierten seelischen Störungen nur einen vernachlässigbar geringen Einfluss auf die bestehenden Leistungseinbußen.

Hierzu führte der Arzt für Orthopädie Dr. K. in der von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22.02.2007 aus, bei Wertung der von den Sachverständigen angeführten Befunde und Berücksichtigung ihrer gegenseitigen Beeinflussung ergebe sich unter Zugrundelegung anerkannter sozialmedizinischer Kriterien, dass betriebsübliche Pausen ausreichend seien. Betriebsunübliche Pausen könnten mit den erhobenen Befunden nicht begründet werden. Darüber hinaus liege eine rentenrelevante Einschränkung der zumutbaren Gehstrecke nicht vor, wobei offen bleiben könne, dass die Sachverständigen darauf hinwiesen, dass der Kläger ohne orthopädische Hilfsmittel zur Untersuchung gekommen sei, während in Vorgutachten und Zeugenauskünften auf die Benutzung eines Gehstocks hingewiesen worden sei. PD Dr. L. blieb in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 13.03.2007 dabei, aus orthopädischer Sicht müsse zwingend eine entsprechende Pausenregelung bei mittelschweren und leichten Arbeiten berücksichtigt werden, da der Kläger sowohl bei sitzenden wie auch bei wechselnd stehenden Tätigkeiten einer entsprechenden Belastung der Wirbelsäule fusionsbedingt ausgesetzt sei. Dr. K. führte in der von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 10.04.2007 aus, da in der Etage L2/3 keine Verschleißveränderungen nachgewiesen seien, sei auszuschließen, dass bei einer Tätigkeit im Wechsel von Gehen/Stehen und Sitzen arbeitsunübliche Pausen erforderlich würden.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 25.04.2007 ab.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 12.05.2007 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 11.06.2007 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.04.2007 und den Bescheid vom 11.01.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Dr. von St., Leitender Oberarzt der Klinik Orthopädie/Traumatologie II in K., vom November 2007 eingeholt. Der Sachverständige hat eine langstreckige Spondylodese der gesamten Brustwirbelsäule Th4 bis L2 mit spondylodesebedingter Aufhebung der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule, ein degeneratives Halswirbelsäulen-Syndrom mit konsekutiver Fehlstatik des cervico-thoracalen Übergangs durch die langstreckige Spondylodese und kompensatorischer Mobilitätssteigerung in diesem Bereich mit belastungsabhängigen Schmerzen, Verspannung der paravertebralen Muskulatur und intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen, ein degeneratives Lendenwirbelsäulen-Syndrom mit einem vornehmlich der Spondylodese benachbarten Verschleiß der Bandscheibenetagen L2/3 und L3/4 sowie einer generalisierten Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule mit belastungsabhängigen Schmerzen und schmerzhafter Bewegungseinschränkung der unteren Lendenwirbelsäule mit pseudoradikulären Ausstrahlungen, belastungsabhängige und funktionelle Hüftschmerzen beidseits ohne eine relevante radiologisch nachvollziehbare Coxarthrose und ohne signifikante Bewegungseinschränkung, einen degenerativen Innenmeniskusschaden rechts mit röntgenologisch erkennbarer Gelenkspaltverschmälerung ohne Progredienz in den letzten sechs Jahren und ohne signifikante Bewegungseinschränkung oder punktionswürdige Ergüsse sowie eine beinbetonte periphere Polyneuropathie sämtlicher vier Extremitäten mit Einschränkung der Gehfähigkeit durch Störung der Tiefensensibilität diagnostiziert. Der Sachverständige ist zu der Einschätzung gelangt, der Kläger könne den Beruf eines Maschinenbaumeisters nur noch in überwiegend organisatorischer Hinsicht ohne körperliche Belastungen durchführen. Eine Tätigkeit als Maschinenschlosser sei nicht mehr möglich. Selbst unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen seien leichte körperliche Tätigkeiten nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich möglich. Hinzugekommen und bisher nicht ausreichend gewürdigt worden seien die peripher-polyneuropathischen Bedingungen. Durch die bestehende Polyneuropathie sei die Wegefähigkeit des Klägers so weit abgesunken, dass ihm das Zurücklegen der rentenrelevanten Wegstrecke von viermal 500 Metern in jeweils 15 bis 18 Minuten nicht mehr zugemutet werden könne beziehungsweise mit einer akuten Sturzgefahr gerechnet werden müsse. Hierzu hat Dr. Sch. in der von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 13.02.2008 ausgeführt, Dr. von St. habe die von ihm angenommene quantitative Leistungseinschränkung mit einer Polyneuropathie der Beine und damit fachfremd begründet. Im Übrigen werde man nur bei sehr schweren Formen der Polyneuropathie, die die Mobilität praktisch verunmöglichten, auch eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens annehmen können. Aber dann sei das Leistungsvermögen gänzlich aufgehoben. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf drei- bis unter sechsstündig sei bei diesem Krankheitsbild nicht schlüssig ableitbar. Vorliegend sei die Polyneuropathie keineswegs fortgeschritten beziehungsweise hochgradig beeinträchtigend. Eher als das quantitative Leistungsvermögen könne durch die Polyneuropathie das Gehvermögen auch in der Ebene und somit die Wegefähigkeit beeinträchtigt sein. Aber auch hierfür gebe es vorliegend keinerlei medizinische Begründung. Der Kläger habe in der Anamnese sogar selbst angegeben, er sei weiterhin in der Lage, einen Kilometer in 30 bis 40 Minuten am Stück zu gehen. Da das Gehen bei einer Polyneuropathie in keiner Weise Schaden anrichte, der Kläger also durch längere Gehstrecken in keiner Weise seine Gesundheit schädige, seien ihm solche Gehstrecken auch mehrfach täglich zumutbar. Die von Dr. von St. angenommene Einschränkung der Wegefähigkeit sei daher nicht nachvollziehbar. Eine Sturzgefahr könne allenfalls für erheblich unebenes Gelände geltend gemacht werden.

Dr. von St. hat in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom März 2008 ausgeführt, eine zwingende Unterbrechung der Arbeit alle zwei Stunden für eine halbe Stunde sei allein aufgrund des erhobenen klinischen Befundes tatsächlich nicht zu rechtfertigen. Ferner seien es die Summe und die sich gegenseitig verstärkenden beziehungsweise in ihrem klinischen Ausprägungsgrad potenzierenden Wirkungen der Gesundheitsstörungen, die die quantitative Leistungsbeeinträchtigung begründeten. So komme es durch den langstreckigen Spondylodesebezirk zu einer Mehrbelastung der angrenzenden Bewegungssegmente. Wenn dann durch Störungen der Tiefensensibilität das Geh- und Stehvermögen beziehungsweise Kompensationsmechanismen der unteren Extremitäten zusätzlich eingeschränkt seien, sei sowohl eine Abminderung der rentenrelevanten Wegefähigkeit wie auch des quantitativen Leistungsvermögens zu konstatieren. Ferner führe eine sich schleichend entwickelnde Erkrankung fast nie schlagartig zu einem gänzlichen Wegfall des Restleistungsvermögens, sondern nach Ausreizung der qualitativen Einschränkungen schrittweise zu einer quantitativen Einschränkung des täglich verrichtbaren Restleistungsvermögens.

Sodann hat der Senat von Amts wegen das Gutachten des Prof. Dr. Dr. D., Direktor der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K., vom 05.05.2008 eingeholt. Der Sachverständige hat eine deutliche überwiegend sensorisch ausgeprägte Polyneuropathie mit einer an den oberen Extremitäten handschuhförmig sowie an den unteren Extremitäten socken- beziehungsweise strumpfförmig ausgeprägten und mit einer Abschwächung der Achillessehnenreflexe verbundenen Gefühlsstörung sowie eine Beeinträchtigung der Hinterstränge diagnostiziert. Die neurologischen Störungen schlossen eine Tätigkeit als Maschinenschlosser und als Maschinenbaumeister, nicht jedoch eine überwiegend organisatorische Tätigkeit als Maschinenbaumeister aus. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kämen aus neurologischer Sicht leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich und mehr in Betracht. Besondere Pausen seien aus neurologischer Sicht nicht erforderlich. Beschränkungen des Arbeitsweges hinsichtlich der Zeitdauer ergäben sich aus neurologischer Sicht nicht, da beim Kläger unter Sichtkontrolle keine belangvollen Unsicherheiten beim Gehen vorlägen. Der Kläger sei damit in der Lage, viermal 500 Meter in einer Zeit von 15 bis 18 Minuten zurückzulegen. Auch eine zwingende Unterbrechung der Arbeit alle zwei Stunden für eine halbe Stunde lasse sich durch die Polyneuropathie nicht begründen. In seiner zu den Einwendungen des Klägers verfassten ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 02.09.2008 hat Prof. Dr. D. ausgeführt, es seien erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden des Klägers über eine vollständige Gefühllosigkeit und Schmerzempfindlichkeit an beiden Händen und Füßen sowie dem neurologischen Untersuchungsbefund aufgefallen. Der Kläger sei in der Lage gewesen, seine Schnürsenkel schnell und geschickt zu binden, habe beim An- und Auskleiden keinerlei Besonderheiten gezeigt und habe beim Gehen mit geöffneten Augen ein relativ unauffälliges Gangbild geboten. Die objektivierbaren Beschwerden und die bei der orthopädischen und neurologischen Untersuchung gebotenen Befunde und erhobenen Untersuchungsergebnisse sprächen nicht für eine belangvolle Beeinträchtigung der Wegefähigkeit.

Der Kläger hat den Befundbericht des Radiologen Dr. F. vom 22.12.2008 vorgelegt. Dort werden ein magnetresonanztomographisch

bekanntes cervicobrachiales Syndrom bei Morbus Bechterew, ein Zustand nach Aufrichtungs-Operation der Brustwirbelsäule, eine vermehrte Kyphose der oberen Brustwirbelsäule, eine Einengung des Epiduralraums und des Rezessus bei C5/6 beidseits durch Retrobeziehungsweise Unco-Vertebralarthrose beziehungsweise Bandscheibenprotrusion sowie eine vertebrale Dysfunktion der Halswirbelsäule bei Steilstellung beschrieben. Daraufhin hat der Senat Dr. B., Dr. L. und den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie V. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. B. hat unter dem 12.03.2009 ausgeführt, der Kläger sei nur unter vier Stunden täglich mit unüblichen Pausen für leichte Tätigkeiten leistungsfähig. Dr. L. hat unter dem 27.03.2009 die Einschätzung vertreten, die tägliche Belastbarkeit des Klägers liege unter drei Stunden. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie V. hat unter dem 06.04.2009 ausgeführt, der Kläger sei psychisch weniger belastbar.

Dr. Sch. hat in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 19.05.2009 dargelegt, die Schlussfolgerungen des Prof. Dr. Dr. D. seien geradlinig, befundentsprechend und in sich plausibel. Aus dem Befundbericht des Dr. F. ergäben sich keine Hinweise auf rentenrelevante Leistungseinschränkungen. Aus den von Dr. B. beschriebenen Befunden lasse sich keine relevante Verschlechterung gegenüber den Vorbefunden schließen. Auch aus den von Dr. L. berichteten Befunden ergebe sich keine generelle Minderung des quantitativen Leistungsvermögens. Dasselbe gelte für die Angaben des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie V. In der Zusammenschau gebe es keinen krankheits- oder behinderungsbedingten Grund, der den Kläger daran hindern würde, die Tätigkeit eines Maschinenbaumeisters in zumindest sechsstündigem Umfang auszuführen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 11.01.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 43](#) und [240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Der Kläger erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) oder wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#).

Versicherte haben Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Arbeitsmarkt als verschlossen gilt, wenn nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen gearbeitet werden kann. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte im Arbeitszeitgesetz nicht vorgesehene zusätzliche Pausen benötigt (Niesel in Kasseler Kommentar, Stand Januar 2002, [§ 43 SGB VI](#), Rz. 40). Der Arbeitsmarkt gilt ebenfalls als verschlossen, wenn der Weg zur Arbeitsstelle nicht zurückgelegt werden kann. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, täglich viermal 500 Meter in jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen, der Versicherte keinen Arbeitsplatz inne hat und einen solchen auch nicht mit Hilfe eines Kraftfahrzeugs erreichen kann und der Rentenversicherungsträger diesbezüglich auch keine beruflichen Rehabilitationsleistungen anbietet (Niesel in Kasseler Kommentar, Stand Januar 2002, [§ 43 SGB VI](#), Rz. 42).

Mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen ist der Kläger noch in der Lage, zumindest sechs Stunden täglich leichte berufliche Tätigkeiten auszuüben. Er ist daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Senat stützt sich bei dieser Einschätzung auf die Gutachten des Dr. R. vom 20.12.2004, der Dr. R. vom 29.12.2004, des PD Dr. L. vom 16.10.2006, des Dr. C. vom 31.12.2006 und des Prof. Dr. Dr. D. vom 05.05.2008 sowie die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Dr. R. vom 11.04.2005, des Dr. K. vom 22.02.2007 und 10.04.2007 sowie des Dr. Sch. vom 28.04.2005, 13.02.2008 und 19.05.2009.

Der Kläger leidet auf orthopädischem Fachgebiet im Wesentlichen von Seiten der Halswirbelsäule an einer degenerativen Verschleißkrankung mit mäßiger Forameneinengung C3-5, links mehr als rechts, mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in die oberen Extremitäten, in der Lenden- und Brustwirbelsäule an einem Zustand nach transthorakaler Mobilisierung und dorsaler Spondylodese Th4 bis L2 wegen eines fixierten Rundrückens nach Morbus Scheuermann mit maßgeblicher Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfälle der Gesamtwirbelsäule sowie der Extremitäten, einem ausgeprägten degenerativen Wirbelsäulenverschleißleiden der unteren Lendenwirbelsäule mit hypertropher Spondylose und Osteochondrose und einer Bandscheibenverschmächtigung L5/S1 sowie im Bereich der Hüfte an einer initialen Coxarthrose rechts mehr als links mit beginnendem Kapselmuster des rechten Hüftgelenks. Hieraus folgen nach Einschätzung des Senats lediglich die von den Gutachtern und Sachverständigen beschriebenen qualitativen Einschränkungen (insbesondere kein Heben und Tragen schwerer Lasten, kein Klettern und Steigen auf Gerüsten sowie kein ständiges Stehen, Gehen oder Sitzen). So haben Dr. R. und PD Dr. L. schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger mit diesen Einschränkungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Nicht nachvollziehbar ist für den Senat die Einschätzung des Dr. von St., leichte körperliche Tätigkeiten seien nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich möglich. Diese quantitative Leistungseinschränkung hat der Sachverständige nicht argumentativ begründet. Der Sachverständige hat ausgeführt, die Abweichung von der Einschätzung des Dr. R. bestehe in der jetzt nachgewiesenen peripher-polyneuropathischen Störung und der degenerativen Veränderungen der an die Spondylodese angrenzenden Bewegungssegmente. Dass die Polyneuropathie keinen Einfluss auf das quantitative Leistungsvermögen hat, ergibt sich aber aus der sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. Sch. vom 13.02.2008 und dem neurologischen Gutachten des Prof. Dr. Dr. D. Warum die degenerativen Veränderungen der an die Spondylodese angrenzenden Bewegungssegmente ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten nicht zulassen sollen, hat Dr. von St. nicht erläutert und ist für den Senat nicht

nachvollziehbar. Denn in der Etage L2/3 sind keine Verschleißveränderungen nachgewiesen. Hiervon hat sich der Senat aufgrund der sozialmedizinischen Stellungnahme Dr. K. vom 10.04.2007 überzeugt.

Der Kläger leidet auf neurologischem Fachgebiet an einer deutlich überwiegend sensorisch ausgeprägten Polyneuropathie mit einer an den oberen Extremitäten handschuhförmig sowie an den unteren Extremitäten socken- beziehungsweise strumpfförmig ausgeprägten und mit einer Abschwächung der Achillessehnenreflexe verbundenen Gefühlsstörung sowie einer Beeinträchtigung der Hinterstränge. Auch hieraus folgt keine quantitative Leistungseinschränkung des Klägers. Der Senat folgt der plausiblen Beurteilung des Prof. Dr. Dr. D., wonach die neurologischen Störungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht ausschließen. Diese Einschätzung hat seine Grundlage in den von Prof. Dr. Dr. D. erhobenen Befunden. So waren keine Lähmungen nachweisbar und war der Kläger beispielsweise in der Lage, seine Schnürsenkel schnell und geschickt zu binden, sich ohne Besonderheiten an- und auszukleiden, sicher und ohne Fallneigung zu gehen und beidseits den Einbeinstand sowie den Zehen- und Hackenstand sowie -gang mit geschlossenen Augen durchzuführen, was dafür spricht, dass die Sensibilitätsstörungen eben nicht so ausgeprägt sind, dass hieraus quantitative Leistungseinschränkungen resultieren könnten.

Der Kläger leidet auf psychiatrischem Fachgebiet an einer multilokulären chronischen Schmerzkrankheit, depressiven Verstimmungen und ängstlichen Erwartungen und Reizdarmerscheinungen als Angstäquivalente. Dies hindert den Kläger nach Überzeugung des Senats ebenfalls nicht daran, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Dies hat Dr. C. für den Senat nachvollziehbar dargelegt, indem er ausgeführt hat, die seelischen Störungen hätten nur einen vernachlässigbar geringen Einfluss auf die organisch bedingten Leistungseinbußen.

Der Kläger leidet auf internistischem Fachgebiet an einem Zustand nach Ablation wegen rezidivierender AV-Reentry-Tachycardien, einem Zustand nach Radiojodbehandlung wegen Hyperthyreose im März 2003 und einem Übergewicht. Der Senat folgt der schlüssigen Beurteilung der Dr. R., wonach der Kläger deswegen nicht daran gehindert ist, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Der Senat hat mithin nicht feststellen können, dass die Erkrankungen des Klägers leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nicht zulassen, so dass eine volle oder teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) nicht zu bejahen ist.

Entgegen der Ansicht des PD Dr. L. hält es der Senat nicht für erforderlich, dass der Kläger alle zwei Stunden halbstündige Pausen einlegt. Für die diesbezügliche Einschätzung dieses Sachverständigen gibt es keine für den Senat nachvollziehbare Begründung. Die Argumentation des PD Dr. L. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 13.03.2007, eine besondere Pausenregelung müsse berücksichtigt werden, da der Kläger sowohl bei sitzenden als auch wechselnd stehenden Tätigkeiten einer entsprechenden Belastung der Wirbelsäule fusionsbedingt ausgesetzt sei, überzeugt den Senat nicht. Denn die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sind - worauf Dr. K. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 10.04.2007 zutreffend hingewiesen hat - ausweislich der radiologischen und klinischen Befunde nicht derart fortgeschritten, dass zusätzliche Arbeitspausen erforderlich wären. Hierfür spricht auch, dass bislang trotz der Spondylodese keine Anschlussinstabilität eingetreten ist. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass dem Kläger nicht wirbelsäulenbelastende einseitige, sondern leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen zugemutet werden. Besondere Pausen sind auch aus neurologischer Sicht nicht erforderlich. So hat Prof. Dr. Dr. D. ausgeführt, eine zwingende Unterbrechung der Arbeit alle zwei Stunden für eine halbe Stunde lasse sich durch die Polyneuropathie nicht begründen. Dr. K. hat in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22.02.2007 zutreffend dargelegt, dass betriebsunübliche Pausen mit den erhobenen Befunden nicht begründet werden können. Im Übrigen haben auch Dr. R., Dr. Sch. sowie Dr. C. und hat sogar Dr. von St. die Notwendigkeit betriebsüblicher Pausen nicht gesehen.

Nach der Überzeugung des Senats liegt eine Wegefähigkeit des Klägers vor. Entgegen der Ansicht des Dr. von St. ist der Kläger in der Lage, täglich viermal 500 Meter in 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. So hat Prof. Dr. Dr. D. überzeugend dargelegt, dass in der Untersuchungssituation beim Kläger unter Sichtkontrolle keine belangvollen Unsicherheiten beim Gehen vorgelegen haben. Gegen den Kläger spricht auch der Umstand, dass Prof. Dr. Dr. D. erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden des Klägers (vollständige Gefühllosigkeit und Schmerzunempfindlichkeit an beiden Händen und Füßen) und dem neurologischen Untersuchungsbefund ausgemacht hat. Auch sprechen die oben bereits geschilderten objektivierbaren Beschwerden und die bei der orthopädischen und neurologischen Untersuchung erhobenen Befunde nicht für eine belangvolle Beeinträchtigung der Wegefähigkeit des Klägers. Ferner hat der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Der Kläger erfüllt auch nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Bei der Bestimmung des Hauptberufs ist zu berücksichtigen, dass nur dann von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste gewesen ist, es sei denn es liegt eine Lösung von dem qualitativ höherwertigen Beruf vor. Eine solche Lösung liegt vor, wenn der Versicherte willentlich, nicht gesundheitsbedingt sowie nicht nur vorübergehend eine geringerwertige Tätigkeit aufnimmt und der höherwertigen Tätigkeit erkennbar nicht mehr nachgehen will (Niesel in Kasseler Kommentar, Stand Januar 2002, [§ 240 SGB VI](#), Rz. 10, 11 und 21).

Der Kläger hat den Beruf des Maschinenschlossers erlernt. Er war von 1984 bis April 1996 als Maschinenbaumeister beschäftigt und hat sich - obwohl er zuletzt ab Oktober 2001 als Maschinenschlosser tätig war - hiervon nicht gelöst. Der Senat hat keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger einer Tätigkeit als Maschinenbaumeister nicht mehr nachgehen will beziehungsweise die Tätigkeit des Maschinenbaumeisters aus gesundheitlichen Gründen hat aufgeben müssen. So gelangten Dr. Sch. und Dr. B. in ihren Gutachten vom 19.06.1996 und 22.03.1999 zu der Einschätzung, der Kläger sei damals in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten und damit nach Ansicht des Senats auch diejenige eines Maschinenbaumeisters vollschichtig auszuüben. Für die Frage der Berufsunfähigkeit kommt es daher darauf an, ob der Kläger noch in der Lage ist, eine Tätigkeit als Maschinenbaumeister vollschichtig auszuüben. Dies ist vorliegend der Fall.

Maschinenbaumeister bestimmen die Arbeitsabläufe und verteilen die Arbeitsaufgaben an die einzelnen Fachkräfte, leiten sie an, koordinieren die Arbeiten und üben Kontroll- sowie Leitungsfunktionen aus. Bei der Erstellung von Aufträgen übernehmen sie die kaufmännische und technische Kalkulation. Als Ansprechpartner für die Auftraggeber sorgen sie für eine termin- und fachgerechte Erledigung ihrer Aufträge und führen die Abrechnung durch. Auch die Kundenberatung gehört zu ihrem Aufgabenbereich. Darüber hinaus führen sie fachlich besonders qualifizierte Planungs-, Produktions-, Wartungs- und Reparaturarbeiten durch, die besonderes Können und langjährige Erfahrung voraussetzen. In der Regel sind sie für die Ausbildung von Lehrlingen (Auszubildenden) verantwortlich, üblicherweise im Rahmen ihrer sonstigen Aufgaben. Dabei beachten sie einschlägige rechtliche Regelungen und pädagogische Grundsätze. Als selbstständige Betriebsleiter entwickeln sie die betrieblichen Grundsätze, bestimmen Art und Umfang der Investitionen, sind für die Personalauswahl verantwortlich und kontrollieren den wirtschaftlichen Erfolg des Betriebs. Maschinenbaumeister arbeiten vor allem in Werkstätten des handwerklichen, aber auch des industriellen Maschinenbaus. Bei Montage- und Kundendienstarbeiten oder bei Tätigkeiten in der technischen Anwendungsberatung sind sie auch in Produktions- und Fertigungshallen, an wechselnden Arbeitsorten tätig. Planungs-, Konstruktions-, und Abrechnungsarbeiten, Angebotsbearbeitung, Rohstoffbestellungen und Liefervorbereitungen, die Bearbeitung des Schriftverkehrs mit Kunden, Behörden, Verbänden und der Berufsschule sowie sonstige Verwaltungsarbeiten erledigen sie in der Regel im eigenen Büro am Schreibtisch. Abhängig vom konkreten Einsatzbereich arbeiten Maschinenbaumeister/innen in Werkstätten, Produktions- oder Büroräumen im eigenen Betrieb oder abhängig beschäftigt in größeren Handwerksbetrieben oder Betrieben in der Industrie. Bei Montage- und Kundendienstarbeiten oder in der technischen Anwendungsberatung sind sie auch an wechselnden Arbeitsorten tätig. Je nach Einsatz oder Aufgabenbereich liegt der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit in planend-organisierend, prüfend-überwachend und/oder betriebswirtschaftlich orientierten Tätigkeiten. Der Anteil an praktischer Mitarbeit ist vor allem in großen Betrieben eher gering. Im Allgemeinen handelt es sich um körperlich leichte Tätigkeiten, die im Sitzen, Stehen und Gehen, zum Teil in körperlichen Zwangshaltungen ausgeführt werden. Der Grad der Selbständigkeit hängt von der Größe und Struktur des Betriebes sowie vom Aufgabengebiet ab und ist natürlich im eigenen Betrieb am größten (BERUFENET, Datenbank der Bundesagentur für Arbeit für Ausbildungs- und Tätigkeitsbeschreibungen, Stand Mai 2005).

Mithin gibt es auf dem Berufsfeld des Maschinenbaumeisters hinreichende Einsatzmöglichkeiten für den Kläger. Zumindest in großen Betrieben ist der Anteil an praktischer Arbeit eher gering. Es handelt sich dabei um eine körperlich leichte Tätigkeit. Dass der Kläger in der Lage ist, solche Tätigkeiten vollschichtig auszuüben, ist oben bereits dargelegt worden. Auch haben Dr. R., PD Dr. L. und Prof. Dr. Dr. D. ausdrücklich die Einschätzung vertreten, dass der Kläger mit qualitativen Einschränkungen noch in der Lage ist, die Tätigkeit als Maschinenbaumeister in Form einer überwiegend organisatorisch/planerischen Tätigkeit vollschichtig auszuüben.

Die Berufung hat daher im Haupt- und Hilfsantrag keinen Erfolg und war daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-08-09