L 10 R 5080/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2560/07
Datum
23.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5080/08
Datum
25.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 23.10.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1952 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Industriekaufmann absolviert. Nach Ende der Ausbildung war er bis zuletzt am 30.11.2003 in diesem Beruf tätig, seit 1980 im Außendienst. Von April 1997 bis Mai 2003 war er als Selbstständiger im Außendienst für Sanitärartikel und Heizungen tätig und nahm in diesem Zusammenhang auch alle Büroarbeiten selbst vor. Für die Zeit der selbständigen Tätigkeit entrichtete er freiwillige Beiträge zur Beklagten. Zuletzt war er ab 01.06.2003 als abhängig Beschäftigter bei der Firma K. T. Werkzeuge-Maschinen GmbH beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis wurde zum 30.11.2003 in der Probezeit durch den Arbeitgeber gekündigt. Seitdem ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Im November 2004 wurde der Kläger wegen eines Bandscheibenvorfalls LWK 3/4 operiert. Eine erneute Operation wegen einer lumbalen Spinalkanalstenose und Bandscheibenvorfall LWK 4/5 linksbetont erfolgte am 30.03.2006 (Entlassungsbericht des Prof. Dr. Z. , Ärztlicher Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik am Universitätsklinikum F.). Auf den Antrag des Klägers vom 02.03.2006 bewilligte die Beklagte ihm ein stationäres Heilverfahren, das vom 17.04.2006 bis 08.05.2006 in der B.-Klinik, Ü. durchgeführt wurde. Im Entlassungsbericht beschrieb der Chefarzt Dr. E. persistierende causalgiforme Beschwerden links sowie eine Achalasie (Schluckbeschwerden). Das Leistungsvermögen beurteilte Dr. E. sowohl für eine Tätigkeit als Außendienstkaufmann als auch für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Arbeiten auf unebenem Untergrund mit mehr als sechs Stunden täglich.

Am 06.11.2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten diagnostizierte der Orthopäde Dr. B. eine chronisch persistierende Lumboischialgie links bei Zustand nach den o.g. Bandscheibenoperationen und eine beginnende Gonarthrose beidseits. Auf Grund der momentanen Befundlage im Sinne einer persistierenden lumbalen Wurzelreizung L3 links bestehe eine erhebliche Leistungsreduzierung; seines Erachtens bestehe momentan für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kein positives Leistungsbild. Dr. G. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, führte in seinem auf Grund einer Untersuchung des Klägers am 11.12.2006 erstatteten Gutachten aus, der Kläger leide an einer Lumboischialgie links, auf neurologischem Gebiet hätten sich keine sicheren Ausfälle gezeigt, psychisch habe der Kläger mäßig verstimmt gewirkt, aber nicht im Sinne einer klinisch relevanten Depression. Seitens seines Fachgebiets gehe er von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf drei bis unter sechs Stunden sowohl im zuletzt ausgeübten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus.

Nach Einholung einer Stellungnahme der beratenden Ärztin Dr. P. (Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Außendienst unter drei Stunden täglich, hingegen für leichte körperliche Tätigkeiten im Innendienst überwiegend im Sitzen oder Gehen, zeitweise im Stehen ohne Nachtschicht, ohne Zwangshaltungen und ohne überdurchschnittlichen Zeit- und Leistungsdruck mindestens sechs Stunden täglich) lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 08.01.2007 ab und führte zur Begründung aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig, da er in der Lage sei, in seinem bisherigen Berufsbereich als Industriekaufmann im Innendienst mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte unter Vorlage eines Attests des Neurologen und Psychiaters Dr. A. vom 15.01.2007 (nach Ansicht der Gutachter sei der Kläger zumindest sechs Stunden für leichtere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitsfähig; nach seiner Ansicht könnten dies nur leichtere Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten in Zugluft und in extremer Körperfehlhaltung und ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 15 kg sein) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend, außerdem trug er vor, er habe den Beruf eines Industriekaufmanns zwar erlernt, aber nur kurze Zeit ausgeübt und sei die letzten 25 Jahre im Außendienst tätig gewesen. Nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte, u.a. des Dr. A. vom 13.12.2006 (chronische Lumboischialgie links, Achalasie, Stressinkontinenz; aus seiner Sicht seien leichtere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von Zwangshaltungen und Heben oder Tragen schwerer Gegenstände zumutbar) und vom 15.01.2007 (larvierte Depression; der Kläger sei enttäuscht und gekränkt über den ablehnenden Rentenbescheid) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 30.08.2007 zurück.

Der Kläger hat am 14.09.2007 Klage zum Sozialgericht Konstanz erhoben und zur Begründung geltend gemacht, sein Leistungsvermögen sei wegen der orthopädischen Beschwerden und wegen Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet auf unter vollschichtig abgesunken. Die anhaltenden exorbitanten Schmerzzustände dürften es wohl nicht mehr zulassen, dass er sechs Stunden täglich am Stück konzentriert arbeiten könne. Das von der Beklagten eingeholte Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. attestiere auch im Innendienst ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich, insoweit habe die Beklagte nicht bedacht, dass sich durchaus ernsthafte Anzeichen in Richtung einer depressiven Erkrankung zeigten.

Das Sozialgericht hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. A., Dr. B. und Dr. L. sowie ein Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. H. eingeholt. Dr. A. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom Dezember 2007 angegeben, er habe den Kläger zuletzt am 23.02.2007 behandelt. Bei dem Kläger handele es sich um eine Wirbelsäulendegeneration mit teils pseudoradikulären Lumboischialgien im linken Bein und Schonatrophie, wobei neurologische Untersuchungen keine weiteren, möglichen Ursachen für die persistierenden Schmerzen ergeben hätten, zusätzlich sei ein Meniskusschaden und eine Chondropathie des linken Knies vorhanden. Überlagert werde das Krankheitsbild allmählich von einer depressiven Verstimmung. Der Kläger sei auf Grund der psychischen Überlagerung des Schmerzsyndroms nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Der Neurochirurg Dr. B. hat über eine Behandlung wegen von dem Kläger geklagter massiver Lumboischialgien links berichtet. Da der Kläger keinerlei neurologische und sensomotorische Ausfälle aufweise, beruhe die ganze Beschwerdesymptomatik auf der Schmerzsymptomatik. Er sei seines Erachtens in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu drei Stunden zu verrichten. Der Allgemeinarzt Dr. L. hat über Behandlungen des Klägers wegen Schluckstörungen, Magenbeschwerden und starken Rückenschmerzen berichtet. Auf Grund der Schmerzen sei der Kläger als Industriekaufmann bzw. Außendienstmitarbeiter kaum arbeitsfähig, da er im Auto sitzen bzw. eine sitzende Tätigkeit ausüben müsse.

Dr. H. hat eine chronische Lumboischialgie links, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen diagnostiziert. Der internistische und neurologische Befund sei vollständig unauffällig gewesen. Der Kläger sei psychisch keinesfalls tiefergehend depressiv herabgestimmt. Eine seelische Störung von Krankheitswert liege nicht vor. Das Verhalten des Klägers bei der Untersuchung sei eindeutig final geprägt gewesen und habe sehr bewusst gewirkt. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine schweren und keine ständigen mittelschweren Arbeiten, kein Einzel- und Gruppenakkord, keine Fließband- und taktgebundenen Arbeiten, keine Arbeiten überwiegend in Zwangshaltung, verbunden mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, kein ständiges Bücken, Treppen- und Leitersteigen, keine Tätigkeiten überwiegend im Freien, unter Einwirkung von Kälte, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe) könne der Kläger noch vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich arbeiten. Der Kläger könne auch arbeitstäglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Meter in jeweils höchstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Auch bestünden keine objektiven Ausfälle, die ihn daran hinderten, mit einem Auto zu fahren.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.10.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), da er nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der von Dr. H. genannten qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Die Einschätzung der im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachter Dr. B. und Dr. G. sei durch das Gutachten von Dr. H. widerlegt, die Aussagen der behandelnden Ärzte Dr. B., Dr. A. und Dr. L. nicht überzeugend. Auch ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des § 240 SGB VI bestehe nicht, da der Kläger jedenfalls sozial und medizinisch zumutbar auf eine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bzw. kaufmännischer Sachbearbeiter im Innendienst verwiesen werden könne und er auf Grund seiner beruflichen Vorkenntnisse auch keine über drei Monate hinausgehende Einweisungszeit benötige, um eine solche Tätigkeit auszuüben.

Gegen den am 27.10.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 03.11.2008 Berufung eingelegt und geltend gemacht, der Sachverständige Dr. H. habe sich darauf beschränkt den bisherigen Akteninhalt zu würdigen, eigene Untersuchungen in nennenswertem Umfang seien nicht durchgeführt worden. Aus dem Gutachten gehe lediglich hervor, dass ein EEG und die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit durchgeführt worden sei. Nachdem die Schmerzzustände durch den erheblichen orthopädischen Befund zumindest mit verursacht würden, sei zur Klärung des Sachverhalts ein orthopädisches Gutachten erforderlich.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 08.12.2008),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 23.10.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.08.2007 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens durch den Orthopäden Dr. B ... Dieser hat auf orthopädischem Gebiet ein chronisches degeneratives lumbales Wirbelsäulensyndrom mit mäßiger Funktionseinschränkung der LWS und chronischer Lumboischialgie

links bei Zustand nach lumbaler Bandscheiben-OP L3/4 links und L4/5 links und Wurzelkanalstenose und relativer spinaler Enge L4/5 und L5/S1 bei Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 sowie Osteochondrosis intervertebralis L5/S1 ohne persistierendes neurologisches Defizit der unteren Extremitäten, ein chronisches ortsständiges degeneratives cervikales Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsstörung der HWS ohne persistierendes neurologisches Defizit der oberen Extremitäten, eine geringgradige Wirbelsäulenfehlstatik, eine funktionelle Coxalgie links mit marginaler Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks bei Coxarthrose beidseits, eine Gonalgie links bei Verdacht auf degenerative mediale Meniscopathie sowie initialer medialer und retropatellarer Gonarthrose ohne Funktionsbehinderung und ohne chronische synoviale Reizerscheinungen des linken Kniegelenks, eine Metatarsalgie links bei Senkspreizfuß-Deformität beidseits ohne Funktionseinschränkung, einen Verdacht auf Großzehengrundgelenksarthrose rechts mit funktioneller Einschränkung des Großzehengrundgelenks, eine Großzehengrundgelenksarthose links ohne Funktionsbehinderung, einen Zustand nach Bursektomie am linken Ellbogen ohne Funktionsbehinderung und einen Zustand nach Ringbandspaltung am rechten Ringfinger ohne Funktionsbehinderung diagnostiziert. Wegen der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet seien zwar qualitative, nicht jedoch quantitative Leistungseinschränkungen erforderlich. Leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus von Sitzen, Stehen und Gehen, vorzugsweise in geschlossenen und temperierten Räumen ohne Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Arbeiten in gebückter, vornübergebeugter oder sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans, ohne Arbeiten mit häufiger oder ständiger Rückneigung des Kopfes, ohne ständig stehende und gehende Tätigkeiten, ohne Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, ohne Arbeiten mit häufiger oder ständiger Exposition von Nässe, Kälte und/oder Zugluft, ohne Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, in knieender oder hockender Stellung, ohne Arbeiten mit Anmarschwegen von mehr als 2,5 km und - im Hinblick auf die Somatisierungsstörung - ohne Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung und erhöhtem Zeitdruck könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Auch sei es ihm möglich und zumutbar, arbeitstäglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Meter zu Fuß mit einem Zeitaufwand von unter 15 bis 20 Minuten zurückzulegen, gleichfalls sei es ihm möglich, ein Kraftfahrzeug zu führen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat auch nach Überzeugung des Senats keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 SGB VI. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist 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.

Der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne dieser Vorschriften. Der Senat stützt sich auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. und Dr. H ...

Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. B. ein chronisches degeneratives lumbales Wirbelsäulensyndrom mit mäßiger Funktionseinschränkung der LWS und chronischer Lumboischialgie links bei Zustand nach lumbaler Bandscheiben-OP L3/4 links und L4/5 links und Wurzelkanalstenose und relativer spinaler Enge L4/5 und L5/S1 bei Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 sowie Osteochondrosis interverterbralis L5/S1 ohne persistierendes neurologisches Defizit der unteren Extremitäten, ein chronisches ortsständiges degeneratives cervikales Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsstörung der HWS ohne persistierendes neurologisches Defizit der oberen Extremitäten, eine geringgradige Wirbelsäulenfehlstatik, eine funktionelle Coxalgie links mit marginaler Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks bei Coxarthrose beidseits, eine Gonalgie links bei Verdacht auf degenerative mediale Meniscopathie sowie initialer medialer und retropatellarer Gonarthrose ohne Funktionsbehinderung und ohne chronische synoviale Reizerscheinungen des linken Kniegelenks, eine Metatarsalgie links bei Senkspreizfuß-Deformität beidseits ohne Funktionseinschränkung, einen Verdacht auf Großzehengrundgelenksarthrose rechts mit funktioneller Einschränkung des Großzehengrundgelenks, eine Großzehengrundgelenksarthose links ohne Funktionsbehinderung, einen Zustand nach Bursektomie am linken Ellbogen ohne Funktionsbehinderung und einen Zustand nach Ringbandspaltung am rechten Ringfinger ohne Funktionsbehinderung diagnostiziert. Dr. B. hat überzeugend dargelegt, dass diese Gesundheitsstörungen zwar die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen erforderlich machen, jedoch nicht zu einer Leistungsminderung in quantitativer Hinsicht führen. Dabei hat Dr. B. zutreffend ausgeführt, dass für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben nicht allein die bilddiagnostisch darstellbaren Veränderungen maßgeblich sind, sondern es vielmehr auf die dadurch bedingten funktionellen Einschränkungen ankommt.

Funktionelle Einschränkungen erheblichen Ausmaßes, die eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht erforderlich machen würden, lassen sich - so schlüssig Dr. B. - bei dem Kläger nicht nachweisen. Bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. B. hat sich kein Anhalt für nervale Störungen im Bereich des Köperstamms bzw. des Achsorganes ergeben; vielmehr hat der Sachverständige im Bereich der oberen Gliedmaßen seitengleich eine ungestörte Sensibilität, Motorik und grobe Kraft festgestellt und auch im Bereich der

unteren Extremitäten ist - so Dr. B. - die Sensibilität, Motorik und grobe Kraft weitgehend ungestört gewesen, wobei lediglich am linken Bein bezüglich der Kniestreckung bzw. Hüftbeugung eine wohl schmerzbedingt diskrete reduzierte grobe Kraft imponiert hat. Auch besteht keine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Dr. B. hat insoweit dargelegt, dass der Kläger den L. sitz frei einnehmen und längere Zeit weitgehend schmerzfrei hat halten können, wobei sich ein Finger-Zehenabstand von 8 cm ergeben hat, der - so Dr. B. - sehr gut mit dem bei Inklinationsprüfung der Lendenwirbelsäule im Stehen ermittelten Finger-Bodenabstand von 12 cm korreliert.

Abgesehen von den Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule liegen, wie Dr. B. nachvollziehbar dargelegt hat, auf orthopädischem Gebiet keine Gesundheitsstörungen vor, die wesentliche funktionelle Einschränkungen bedingen. Im Bereich des cervicalen Wirbelsäulenabschnitts und der Brustwirbelsäule liegen - so Dr. B. - nur ortsständige Beschwerdebilder ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik vor, auch im Bereich der oberen Gliedmaßen bestehen keine funktionsrelevanten Einschränkungen, die das Leistungsbild in merklicher Art und Weise beeinträchtigen würden. Im Bereich der unteren Extremitäten hat Dr. B. im Bereich der Hüftgelenke links lediglich marginale funktionelle Einschränkungen, entsprechend dem radiologischen Bild einer erstgradigen Coxarthrose beschrieben. Im Bereich der Kniegelenke haben sich - so Dr. B. - vage klinische Hinweise auf eine mediale Meniscopathie sowie radiologische Zeichen einer initialen Gonarthrose gezeigt, allerdings ohne Anhaltspunkte für chronisch synoviale Reizerscheinungen und ohne funktionelle Einschränkungen. Gleiches gilt für die Veränderungen im Bereich der Füße mit linksseitigen Schmerzen im Bereich der Fußwurzel und des Mittelfußes bei fehlendem radiologischem Nachweis einer Fußwurzelarthrose und lediglich nachzuweisender Senk-Spreizfuß-Deformität mit Großzehengrundgelenksarthrose.

Wie Dr. B. dargelegt hat, sind im Rahmen der Untersuchung außerdem mehrfache Inkonsistenzen erkennbar gewesen, wenn auch keine erkennbare bewusste Verdeutlichung oder Vortäuschung. Diese Inkonsistenzen haben sich - so Dr. B. - beispielsweise in Form eines etwas atypischen Hinkens gezeigt, das bei Verlassen der Praxis wesentlich geringer ausgeprägt schien, als beim Betreten des Untersuchungszimmers bzw. den kurzen Wegstrecken unter Beobachtung in der Praxis sowie in teils etwas grotesk anmutenden Ausweichbewegungen im Rahmen der Untersuchung. Beim Aus- und Ankleiden hat sich hingegen - so Dr. B. - eine gute Funktionalität der Beine mit ausreichender Beugung und Rotation der Hüftgelenke bzw. möglichem Einbeinstand beim Aus- und Ankleiden der Schuhe und Strümpfe gezeigt. Diese Inkonsistenzen hat Dr. B. auf ein ängstliches Vermeidungsverhalten bzw. unterschwelliges Verdeutlichungsverhalten als Zeichen einer psychosomatischen Überlagerung zurückgeführt. Anzeichen für einen wesentlichen, schmerzbedingt erzwungenen Mindergebrauch des linken Beines durch die von dem Kläger geklagten linksseitigen Ischialgien hat Dr. B. allerdings ausgeschlossen, da die seitenvergleichende Umfangmessung keine klinisch relevanten Umfangdifferenzen an den Extremitäten ergeben hat, sondern lediglich eine Umfangsminderung von 1 cm am linken Ober- und Unterschenkel, die - so Dr. B. - noch im Bereich der normalen Variationsbreite bzw. Messtoleranz liegt.

Insgesamt kann somit den Beschwerden auf orthopädischem Gebiet nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. B. durch Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus von Sitzen, Stehen und Gehen, vorzugsweise in geschlossenen und temperierten Räumen ohne Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Arbeiten in gebückter, vornübergebeugter oder sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans, ohne Arbeiten mit häufiger oder ständiger Rückneigung des Kopfes, ohne ständig stehende und gehende Tätigkeiten, ohne Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, ohne Arbeiten mit häufiger oder ständiger Exposition gegenüber Nässe, Kälte und/oder Zugluft, ohne Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, in knieender oder hockender Stellung, ohne Arbeiten mit Anmarschwegen von mehr als 2,5 km) hinreichend Rechnung getragen werden.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat der Sachverständige Dr. H. eine chronische Lumboischialgie links, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen diagnostiziert. Auch Dr. H. hat wesentliche organische Störungen nicht feststellen können. So hat sich bei seiner Untersuchung internistisch und neurologisch ein vollständig unauffälliger Befund ergeben. Im Bereich der unteren Extremitäten ist der Reflexstatus regelgerecht und sind die grobe motorische Kraft und die Sensibilität sowie der Wadenumfang seitengleich gewesen, auch haben keine isolierten Muskelatrophien bestanden. Eine gezielte Prüfung der Beweglichkeit der Wirbelsäule ist bei Dr. H. wegen sofort heftigen Gegeninnervierens nicht möglich gewesen, wobei allenfalls leichte bis mäßige muskuläre Verspannungen bestanden haben. Im Gangbild hat der Kläger bei Aufmerksamkeitszuwendung - so Dr. H. - ein wechselndes Schonhinken gezeigt, das Verhalten beim Romberg´schen Stehversuch, beim Unterberg´schen Tretversuchung und beim Strichgang hat Dr. H. als ausgesprochen demonstrativ ohne organische Grundlage für die gezeigten Auffälligkeiten beschrieben. Auch die EMG-Ableitung der linken unteren Extremität hat keinen pathologischen Befund ergeben, gleichfalls hat das EEG keine Auffälligkeiten gezeigt. Auch der klinische Befund hat - so Dr. H. - keinen Hinweis auf eine relevante Nervenwurzelbeteiligung im Bereich der Lendenwirbelsäule ergeben.

Damit ist - so überzeugend Dr. H. - von einer undifferenzierten Somatisierungsstörung auszugehen, die wegen des final geprägten und bewusstseinsnahen Verhalten des Klägers bei der Untersuchung als Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen anzusehen ist. Abgesehen davon, dass auch Dr. H. Muskelatrophien, die auf eine schmerzbedingte Schonung, insbesondere des linken Beines hinweisen würden, nicht festgestellt hat, ergeben sich auch aus den von Dr. H. wiedergegebenen Schilderungen des Klägers zu seinem Tagesablauf keine wesentlichen funktionelle Einschränkungen im Alltagsleben. Wie Dr. H. ausgeführt hat, hat der Kläger zum Tagesablauf angegeben, um 6:00 Uhr morgens aufzustehen, die Ehefrau sei berufstätig, er verrichte den Haushalt, kaufe ein, koche, mittags esse man gemeinsam, nachmittags besuche er oft die Schwiegereltern, habe einen reichlichen Bekanntenkreis, lese gerne, gehe viel spazieren, besuche auch mit der Ehefrau zusammen abends öfters Bekannte und gehe ab und zu zum Stammtisch. Soweit der Kläger diese Angaben erst im Rahmen der Untersuchung durch Dr. B. - und nicht etwa unmittelbar nach Zugang des Gutachtens von Dr. H. - insoweit relativiert hat, als im Wesentlichen seine Frau den Haushalt mache und er höchstens einmal Tee koche oder Spiegeleier brate, bestehen erhebliche Zweifel, ob es sich hierbei nicht um ein zielgerichtetes Verhalten im Rahmen des laufenden Rentenstreitverfahrens handelt.

Soweit der Kläger außerdem eine depressive Störung geltend macht, ergeben sich hierfür - wie Dr. H. überzeugend dargelegt hat - keine Anhaltspunkte. Dr. H. hat auf Grund seiner Untersuchung eine gute affektive Schwingungsfähigkeit und keinesfalls eine tiefer gehende depressive Verstimmung beschrieben, auch keine Störungen der Vitalgefühle, keine Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit und keine Gedächtnis- oder Antriebsstörungen. Die Mimik und Gestik ist im Rahmen der Untersuchung - so Dr. H. - ausgesprochen lebhaft gewesen. Auch der bereits oben geschilderte Tagesablauf des Klägers spricht gegen ein depressives Krankheitsbild. Soweit der Kläger sich insoweit auf die von Dr. A. gestellte Diagnose einer larvierten Depression und die Ausführungen des im Verwaltungsverfahren gehörten

Gutachters Dr. G. , der Kläger wirke insgesamt subdepressiv verstimmt, bezieht, ist dies nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung des Dr. H. zu begründen. Dr. G. hat in seinem Gutachten diagnostisch lediglich einen Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation beschrieben und in der zusammenfassenden Beurteilung ausdrücklich ausgeführt, dass der Kläger zwar mäßig verstimmt wirkte, aber nicht im Sinne einer klinisch relevanten Depression. Dr. A. hat in dem von dem Kläger erwähnten Befundbericht vom 15.01.2007 keinerlei Befunde wiedergegeben, die seine Auffassung stützten würden; darüber hinaus spricht gegen das Vorliegen einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung, dass der Kläger nach den Angaben des Dr. A. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht vom Dezember 2007 letztmals am 23.02.2007 von Dr. A. behandelt wurde. Auch der Kläger selbst hat bei der Untersuchung durch Dr. H. im Mai 2008 angegeben, dass er bei Dr. A. zuletzt vor einem Jahr gewesen sei und sich derzeit nicht in nervenärztlicher Behandlung befinde, keine Psychopharmaka nehme und auch keine Psychotherapie oder andere weitere Behandlungsmaßnahmen in Anspruch nehme.

Insgesamt hat damit auch Dr. H. nachvollziehbar dargelegt, dass bei einer beruflichen Tätigkeit des Klägers zwar gewisse qualitative Einschränkungen (keine schweren und keine ständigen mittelschweren Arbeiten, kein Einzel- und Gruppenakkord, keine Fließband- und taktgebundenen Arbeiten, keine Arbeiten überwiegend in Zwangshaltung, verbunden mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, kein ständiges Bücken, Treppen- und Leitersteigen, keine Tätigkeiten überwiegend im Freien, unter Einwirkung von Kälte, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe) zu berücksichtigen sind, hingegen keine Minderung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht besteht.

Soweit der Kläger geltend macht, Dr. H. habe lediglich den Akteninhalt gewürdigt und eigene Untersuchungen in nennenswertem Umfang nicht durchgeführt, ist dies nicht nachvollziehbar. Wie sich aus dem Gutachten des Dr. H. ergibt, hat er den Kläger eingehend sowohl zur Anamnese, als auch zum Tagesablauf und seinen jetzigen Beschwerden befragt, und klinisch sowohl einen internistischen, als auch neurologischen und psychischen Befund erhoben und die von dem Kläger selbst eingeräumten Zusatzuntersuchungen (EEG und EMG) durchgeführt. Welche weiteren Untersuchungen in einem nervenfachärztlichen Gutachten zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit darüber hinaus erforderlich sein sollen, ist nicht ersichtlich, insofern hat der Kläger auch nichts vorgetragen.

Die im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. B. und Dr. G. sowie die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. A., Dr. L. und Dr. B. sind nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung der gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. und Dr. B. zu begründen. Die Gutachten von Dr. B. und Dr. G. sind auch nicht geeignet, für den Zeitpunkt ihrer Untersuchung ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen nachzuweisen. Dr. B. hat insoweit zutreffend ausgeführt, dass weder Dr. B. noch Dr. G. eine nachvollziehbare Begründung für das von ihnen angenommene Leistungsvermögen angegeben haben. So beschrieb Dr. B. in funktioneller Hinsicht zwar eine geringere Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule als Dr. B. , allerdings ist aus dem Gutachten nicht ersichtlich, ob Dr. B. das demonstrierte Bewegungsausmaß kritisch überprüfte. Neurologische Ausfallserscheinungen gab auch Dr. B. nicht an. Soweit er wegen einer lumbalen Wurzelreizung links ein aufgehobenes Leistungsvermögen und eine fehlenden Wegefähigkeit annahm, ist dies anhand der von ihm dargestellten Befunde nicht nachvollziehbar, denn das Gangbild des Klägers beschrieb Dr. B. als hinkfrei. Auch Dr. G. begründete seine Einschätzung, der Kläger könne nur drei bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, nicht näher. Auch ist nicht ersichtlich, ob eine Objektivierung der von dem Kläger vorgetragenen Beschwerden stattfand. Insoweit fehlen insbesondere Angaben zum Tagesablauf des Klägers, anhand derer die von dem Kläger geschilderten Beschwerden hinterfragt werden könnten. Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. A. in dem von dem Kläger vorgelegten Attest vom 15.01.2007 die Auffassung vertreten hat, dass der Kläger leichtere Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten in Zugluft und in extremer Körperfehlhaltung sowie ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 15 kg für zumindest sechs Stunden täglich ausüben könne. Vor diesem Hintergrund ist auch der Sinneswandel des Dr. A. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht, wonach der Kläger auch leichte Tätigkeiten nicht verrichten könne, nicht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass Dr. A. seine geänderte Einschätzung in keiner Weise begründet hat und für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers zwischen dem 15.01.2007 und dem 23.02.2007 (der letztmaligen Behandlung durch Dr. A.) nichts ersichtlich ist. Der behandelnde Neurochirurg Dr. B. hat übereinstimmend mit den gerichtlichen Sachverständigen keine neurologischen oder sensomotorischen Ausfälle feststellen können und seine Beurteilung, der Kläger könne bis zu drei Stunden arbeiten, allein mit der Schmerzsymptomatik begründet. Welche funktionellen Einschränkungen hierdurch hervorgerufen werden und inwieweit diese objektivierbar sind, hat Dr. B. allerdings nicht ausgeführt, so dass es auch insoweit an einer nachvollziehbaren Begründung fehlt. Gleiches gilt für die Angaben des behandelnden Allgemeinarztes Dr. L ... Dieser hat lediglich ausgeführt, der Kläger müsse als Industriekaufmann bzw. Außendienstmitarbeiter sitzen, was ihm auf Grund der Schmerzen nicht möglich sei. Inwieweit Dr. L. dies objektiviert hat, ist nicht ersichtlich. Zudem ist zu berücksichtigen, dass nach den Beobachtungen des Dr. H. im Rahmen seiner Untersuchung dem Kläger ein längeres Sitzen im Rahmen der Exploration problemlos möglich gewesen ist.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der Dr. B. und Dr. H. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich. Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50).

Allerdings kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur

Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Vorliegend sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die Wegefähigkeit des Klägers in relevantem Maße eingeschränkt ist. Sowohl Dr. H. als auch Dr. B. haben dargelegt, dass der Kläger in der Lage ist, Wegstrecken von ca. 500 Meter viermal täglich in einem Zeitaufwand von weniger als 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Darüber hinaus hat der Kläger sowohl gegenüber Dr. H. als auch gegenüber Dr. B. angegeben, dass er täglich mit seiner Frau spazieren geht, wobei er Beschwerden gegenüber Dr. H. erst nach einer Wegstrecke von 1 km angegeben hat. Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass sowohl Dr. H. als auch Dr. B. bestätigt haben, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen auch nicht daran gehindert wäre, den ihm zur Verfügung stehenden PKW zu benutzen.

Hinsichtlich eines Anspruchs auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat das Sozialgericht in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen (§ 240 SGB VI) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er jedenfalls auf eine ihm sozial und medizinisch zumutbare Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bzw. Sachbearbeiter im Innendienst verwiesen werden kann. Hiergegen hat der Kläger auch keine Einwände erhoben Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-03-04