

L 4 R 311/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 1691/08
Datum
19.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 311/10
Datum
10.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2008.

Der am 1956 geborene Kläger, dessen Grad der Behinderung seit 29. Juni 2007 50 beträgt (Bescheid des Landratsamts O. vom 18. März 2008), hat seinen Angaben im Rentenantrag zufolge keinen Beruf erlernt. 1994/1995 sei er zum Anlagenbauer umgeschult worden. Kostenträger sei das damalige Arbeitsamt gewesen. Ab 03. September 1973 bis 24. Januar 2006 war der Kläger bei der Firma V. P. GmbH & Co. KG vom 28. September als Teilezurichter und Bohrer versicherungspflichtig beschäftigt. Er hat nach den Angaben der Firma V. P. GmbH & Co. KG vom 28. September 2006 einen Ausbildungsabschluss als Teilezurichter nachgewiesen und wurde zwei Jahre angelernt. Er sei in Teilbereichen des Facharbeiterberufes eingesetzt gewesen. Sein Aufgabenbereich habe in der fertigungsgerechten Herstellung von Schweißeinzelteilen für Zusammenbau und Montage bestanden. Hierbei sei er an der Radialbohrmaschine eingesetzt worden. Dort würden die Bauteile angerissen, auf Bohrtische teilweise gespannt, gebohrt, gewindegeschnitten und entgratet. Außerdem sei der Kläger am Verputzplatz eingesetzt worden, wo Einzelteile von Hand und mit dem Kran transportiert würden, damit die Kanten des Bauteiles mit der Handflex verputzt werden könnten. Gelegentlich habe er auch in der Ausbrennerei beim Abladen der gefertigten Bauteile vom Ausbrennbecken geholfen. Dies sei von Hand oder mit dem Kran erfolgt. Er sei bei aufsteigenden Arbeitswertgruppen von I - XII nach der Monatsgrundlohntabelle zum Analytischen System, gültig ab 01. Juni 2006 für das Tarifgebiet Nordwürttemberg/Nordbaden, Tarifvertrag der Metall- und Elektroindustrie in der Arbeitswertgruppe IV A eingestuft gewesen. Sein tatsächlicher Verdienst sei aufgrund einer betriebsinternen Umstellung von Leistungslohn in Zeitlohn über dem Tabellenwert gelegen. Im Versicherungsverlauf der Beklagten vom 28. Januar 2010 ist für die Zeit vom 31. August 1994 bis 24. Februar 1995 eine berufliche Ausbildung vermerkt. Nach dem 24. Januar 2006 bezog der Kläger zunächst Lohnfortzahlung und sodann vom 10. März 2006 bis 15. Februar 2007 Krankengeld bzw. Übergangsgeld.

Nach einer am 11. Mai 2006 durchgeführten Wirbelsäulenoperation absolvierte der Kläger vom 09. Juni 2006 bis 30. Juni 2006 eine Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik B. B ... Der Entlassungsbericht des Dr. T. vom 06. Juli 2006 nannte als Diagnosen eine Spondylolisthesis vera L5/S1 - am 11. Mai 2006 Dekompression, Spondylodese und intercorporelle Fusion L5/S1 mittels Beckenkammspan und eine arterielle Hypertonie. Seine bisherige Tätigkeit als Anlagenbauer könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich verrichten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Vermeidung von schwerem Heben und Tragen sowie der Einnahme von Wirbelsäulenzwangshaltungen, knienden Tätigkeiten und Tätigkeiten in gehockter Stellung könne der Kläger aber noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben.

Am 19. Dezember 2006 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Hierauf veranlasste die Beklagte Begutachtungen des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sc. sowie den Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. G ... Dr. Sc. führte in seinem Gutachten vom 29. Januar 2007 unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. S. vom 13. April und 08. Dezember 2006 aus, dass Hinweise auf eine Psychose des schizophreneren oder zyklischen Formenkreises nicht eindeutig fassbar seien. Es fänden sich Zeichen eines leichten hirnrorganischen Psychosyndroms. Der Kläger wirke deutlich kritikgeschwächt, stelle immer wieder Zusammenhänge her, welche sich bei Nachfragen auflösten. Als Diagnosen nannte er Hinweise auf länger dauernden Alkohol-, teilweise auch Analgetikaabusus bei auffälliger dependenter Strukturierung mit affektiven Steuerungsschwierigkeiten und bei zurückliegender "Wirbelsäulen-Operation" mögliche partielle L5-Irritationen rechts. Er vertrat die Auffassung, der Kläger könne leichte bis

gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Zeitdruck, besondere und überdurchschnittliche Anforderungen an das Auffassungs-, Konzentrations- und Umstellungsvermögen sowie die Kritikfähigkeit, Publikumsverkehr und erhöhte Anforderungen an die Teamfähigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dr. G. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 31. Januar 2007 unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Klinikums Schwäbisch Gmünd aus dem Jahr 2006 und der Fachärzte für Diagnostische Radiologie Dr. Gö., Dr. Hartmann und Dr. Tr. aus den Jahren 2006 und 2007 darüber hinaus eine Repositionsspondylodese L5/S1 bei Spondylolisthesis vera L5/S1 Mai/06, mittelgradige Funktionseinschränkung, mögliche partielle L5-Irritation rechts und einen behandlungsbedürftigen Bluthochdruck. Er kam zu dem Ergebnis, das Leistungsvermögen des Klägers sei, wenn man die Befunde auf chirurgisch/orthopädischen Fachgebiet zusammenfasse, derzeit so gemindert, dass er auch leichte Tätigkeiten nur noch in unter dreistündigem Umfang ausüben könne. Er schlug vor, bis Ende 2007 eine volle Erwerbsminderungsrente zu gewähren. Hierauf bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 09. Februar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01. Dezember 2006 bis 31. Dezember 2007.

Ab 03. Januar 2008 ist der Kläger arbeitslos gemeldet. Er bezog unterbrochen von einer Zeit des Bezugs von Krankengeld zwischen dem 12. August 2008 und 06. Dezember 2008 bis 25. Juli 2009 Arbeitslosengeld. Zwischen dem 29. Oktober 2007 und 30. April 2008 ist im Versicherungsverlauf der Beklagten vom 28. Januar 2010 außerdem eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung vermerkt. Von 10. September 2009 bis Dezember 2010 erhielt er Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Am 02. August 2007 beantragte der Kläger, die Rente wegen voller Erwerbsminderung weiter zu zahlen. Die Beklagte veranlasste hierauf eine mehrfachärztliche Begutachtung durch Dr. N., Chirurg, Unfallchirurg, Sozialmedizin, und Dr. Sc ... Dr. N. diagnostizierte auf der Grundlage einer am 19. September 2007 durchgeführten Untersuchung in seinem Gutachten vom 20. September 2007 einen Zustand nach dorso-ventraler Spondylodese L5/S1 bei Spondylolisthesis (Mai/06), partielle Fusion und statomyalgischen dorso-lumbalen Restsyndrom-Beschwerden ohne belangvolle Wurzelreizsymptomatik oder bedeutsames Funktionsdefizit und einen arteriellen Hypertonus nicht behandelt, ohne bekannte assoziierte Folgeerkrankungen. Die körperliche Belastbarkeit und Beweglichkeit habe sich verbessert. Den Fingerbodenabstand habe er mit 36 cm (Vorgutachten Dr. G.: 50 cm) gemessen. Der Kläger habe auch hüpfen und springen können. Leichte körperliche Wechsel-Tätigkeiten ohne einseitige Wirbelsäulenhaltung, Wirbelsäulenzwangshaltung, Arbeit unter relevantem Vibrations-/Erschütterungseinfluss, in Nachtschicht und ohne hinlängliche Blutdruckeinstellung Tätigkeiten mit häufig wechselnden Arbeitszeiten könne der Kläger vollschichtig verrichten. Dr. Sc. führte in seinem integrierenden Gutachten vom 19. September 2007 aus, dass bei der Untersuchung der Eindruck entstanden sei, dass der Kläger Gesundheitsstörungen weitgehend ausblende und überkompensiere. Er wirke in seiner Leistungsbreite deutlich eingeengt und habe deutliche Einschränkungen des Auffassungs-, Konzentrations-, Merk- und Umstellungsvermögens sowie der Kritikfähigkeit gezeigt und dazu geneigt, anamnestiche Sachverhalte teilweise in eher fernliegende Zusammenhänge zu rücken. Bei Prüfung des Konzentrationsvermögens habe er dazu geneigt, rasch aufzugeben. Im Vergleich zur letzten Begutachtung hätten sich beim Kläger grundsätzlich keine neuen Beeinträchtigungen eingestellt. Es bestünden bei ihm eine hypomanische Symptomatik, derzeit ohne ausreichenden Anhalt für eine zyklotome Erkrankung, ein gewohnheitsmäßiger Alkohol- und Medikamentengebrauch, bislang ohne Hinweis auf höhergradige eigenständige Folgeschäden, eine langfristig zurückreichende Einschränkung der intellektuellen Leistungsbreite, des Kritikvermögens und der Affektsteuerung und außerdem die bereits von Dr. N. genannten Diagnosen auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet. Mittelschwere Tätigkeiten in Früh- und Spätschicht ohne Tätigkeiten, bei denen es auf die Flexibilität, die Kritikfähigkeit, die Fähigkeit zum Umgang mit Personen, die Einordnungsfähigkeit in Teams und erhöhte Anforderungen an das Konzentrations- und Merkvermögen entscheidend ankomme, könne der Kläger noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Mit Bescheid vom 01. Oktober 2007 lehnte die Beklagte hierauf die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Der Kläger erhob Widerspruch, den er damit begründete, dass er bei der letzten Begutachtung seine gesundheitliche Situation deutlich besser dargestellt habe, als sie in Wirklichkeit sei. Er legte die ärztliche Bescheinigung des Internisten und Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Tr. vom 23. November 2007 (Kläger leidet an einer schwer einstellbaren arteriellen Hypertonie und muss deshalb regelmäßig blutdrucksenkende Medikamente einnehmen), die nervenärztliche Bescheinigung des Dr. S., Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 08. Februar 2008 (bipolare Störung mit rezidivierenden manisch-depressiven Mischzuständen, derzeit antimanische bzw. rezidivprophylaktische Medikation, aus psychiatrischer Sicht deshalb derzeit Erwerbsunfähigkeit) und den im Zusammenhang mit einem Rehabilitationsantrag des Klägers erstatteten Befundbericht der Orthopäden Dres. K./Ke. vom 12. November 2007 (im Vordergrund stehen Rückenschmerzen, die ins rechte Bein bis zum Kniegelenk ausstrahlen, Beweglichkeit in diesem Segment aufgehoben, Heben und Tragen von schweren Lasten über 15 kg nicht mehr möglich, aufgrund der Operation am 09. Mai 2007 laut subjektiven Aussagen des Klägers Schmerzverbesserung um ca. 70 bis 80%) vor. Die Beklagte hörte hierzu Dr. Me., der am bisherigen Leistungsvermögen des Klägers festhielt. Zu den Akten gelangte sodann noch ein Gutachten nach Aktenlage des Dr. Ei., Bundesagentur für Arbeit, vom 27. Februar 2008, wonach beim Kläger eine schwerwiegende psychische Störung mit durchgehender Instabilität und deutlicher Verminderung des Leistungs- und Durchhaltevermögens, und ein chronisches Schmerzsyndrom bestehe und deshalb aus psychiatrischer und internistischer Sicht Erwerbsunfähigkeit vorliege. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. April 2008 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch des Klägers zurück. Die Beurteilung des Leistungsvermögens durch den Sozialmedizinischen Dienst, wonach dem Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und häufiges Bücken mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien, sei schlüssig und nachvollziehbar. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) liege daher nicht vor. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach der Sonderregelung in § 240 SGB VI bestehe nicht. Sein bisheriger Beruf sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Teilezurichter. Diese sei dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen. Er müsse sich deshalb auf sämtliche angelernten und ungelernen Tätigkeiten verweisen lassen. Derartige Tätigkeiten seien ihm noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Hiergegen erhob der Kläger am 13. Mai 2008 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG). Zur Begründung trug er unter Verweis auf das (vorgelegte) Gutachten von Dr. Ei. vom 27. Februar 2008 und die Bescheinigung von Dr. S. vom 28. (richtig wohl: 08.) Februar 2008 vor, dass er außerstande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies habe auch bereits Dr. G. in seinem Gutachten vom 31. Januar 2007 festgestellt. Auch Dr. S. (hierzu im Folgenden) komme zu diesem Ergebnis. Dr. Kö. (hierzu im Folgenden) bestätige ebenfalls ein Leistungsvermögen von nur noch unter drei Stunden. Ebenso schätze Dr. Tr. (hierzu im Folgenden) das Leistungsvermögen auf unter sechsstündig. Selbst wenn man von einem Leistungsvermögen von vier bis sechs

Stunden ausgehen würde, sei zu beachten, dass er keinen Teilzeitarbeitsplatz inne habe.

Die Beklagte trat der Klage entgegen unter Vorlage von Stellungnahmen des Internisten Dr. B. vom 26. November 2008, 16. April 2009 und 27. Juli 2009. Danach ergibt sich aus den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften keine Abweichung von der bisherigen Leistungseinschätzung. Die Einschätzung von Dr. Kö. sei nicht nachvollziehbar, insbesondere fehle auch eine gebotene inhaltliche Auseinandersetzung mit den nervenärztlichen Vorgutachten.

Nach erneuten Wirbelsäulenoperationen absolvierte der Kläger vom 07. September 2008 bis 28. September 2008 wiederum eine Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik B. B. ... Der Entlassungsbericht des Dr. T. vom 30. September 2008 nannte als Diagnosen eine Spondylolisthese L5/S1, Status nach Instrumentierung L5/S1 Mai 2006, Status nach dorsaler Instrumentierung L3 bis S1 am 02. Juli 2008, Ventrale Fusion am 25. August 2008 und arterielle Hypertonie. Dr. T. kam erneut zu dem Ergebnis, dass der Kläger als Anlagenbauer nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten könne. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne einseitige Haltung des Oberkörpers, ohne kniende Tätigkeiten und Tätigkeiten in gehockter Stellung könne er jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Das SG vernahm zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Dr. S. gab unter dem 25. August 2008 an, der Kläger befinde sich seit 12. April 2006 unregelmäßig in seiner nervenärztlichen Behandlung. Die letzte Behandlung sei am 02. April 2008 erfolgt. Beim Kläger liege eine bipolare Störung mit rezidivierenden manisch-depressiven Mischzuständen vor. Mehrmals pro Jahr komme es zu Exacerbationen mit Impulskontrollstörungen, dysphorisch-dysthymen Stimmungslagen, Lebensüberdrussgedanken und zum Teil aggressiven Durchbrüchen. Auch in den Intervallen bestehe durchgehend eine erhöhte Irritabilität und eine dadurch bedingte deutliche Verminderung des Leistungs- und Durchhaltevermögens. Darüber hinaus liege ein Alkoholabusus vor. Aufgrund der psychiatrischen Symptomatik sei der Kläger nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter zweistündig zu verrichten. Dr. Tr. teilte unter dem 05. September 2008 mit, beim Kläger bestehe eine erheblich eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit in allen Richtungen ohne neurologische Defizite. Der Blutdruck sei unter medikamentöser Therapie gut eingestellt. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei durchaus noch vier bis sechs Stunden täglich verrichtbar. Er fügte neben Arztbriefen des Klinikums Schwäbisch Gmünd aus dem Jahr 2006 und von Dr. Ke. und Dr. Gö. aus dem Jahr 2007 Arztbriefe des Dr. R., Leitender Arzt des Klinikums S. G., Abteilung für Unfall- und orthopädische Chirurgie vom 11. Juli 2008 (Diagnose: Restbeschwerden nach Fusion L5/S1 bei Olisthesis L5/S1, Therapie: Verlängerung der Instrumentierung auf L3 bis S1 und Teil-Metallentfernung am 02. Juli 2008) und vom 03. September 2008 (Diagnose: noch ausstehende ventrale Fusion L3/4 bzw. L4/5 bei Status nach dorsaler Instrumentierung L3 bis S1 am 02. Juli 2008 sowie Status nach Instrumentierung L5/S1 Mai 2006 bei Olisthesis L5/S1; Therapie am 25. August 2008: Ventrale Fusion in ALIF-Technik über Lumbotomie sowie Anlagerung von InductOs) bei. Dr. R. bekundete (Auskunft vom 30. September 2008) nach knöcherner Konsolidierung sowie Ausheilung der durchgeführten Stabilisierung sollte keine wesentliche Funktionseinschränkung bestehen. Nach entsprechender Wiedereingliederung sollte der Kläger auch wieder in der Lage sein, seine Tätigkeit als Anlagenbauer vollschichtig auf dem Arbeitsmarkt zu verrichten.

Das SG beauftragte sodann Dr. Kö., Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstattung eines Gutachtens über den Kläger. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. März 2009 stellte Dr. Kö. folgende Diagnosen: Bipolare affektive Psychose mit gemischter Symptomatik, Alkoholmissbrauch. Bezüglich des psychopathologischen Befundes führte er aus, der Kläger sei in der Exploration kooperativ, wirke jedoch leicht reizbar. Er sei logorrhöisch, das Denken sei assoziativ stark gelockert und beschleunigt, intellektuell sei er eher einfach strukturiert. Psychomotorisch sei er unruhig und getrieben. Es bestehe eine deutliche Affektinkontinenz und affektive Irritabilität mit rasch wechselnden Stimmungen, Aufmerksamkeit und Konzentration seien stark reduziert. Die erhobenen Befunde deckten sich mit den Befunden, die Dr. S. mitgeteilt habe. Er halte allerdings die krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen des Klägers für so schwerwiegend, dass er keine Erwerbsfähigkeit von mehr als drei Stunden täglich erkennen könne. Der Kläger könne auch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Zeitdruck, nicht im Schichtdienst, ohne besondere Verantwortung für Menschen und Material und ohne Publikumsverkehr nur noch unter drei Stunden pro Tag verrichten. In der vom SG veranlassten ergänzenden Stellungnahme vom 24. Mai 2009 führte Dr. Kö. aus, der Kläger sei nach den Ausführungen von Dr. S. in ambulanter fachärztlicher Behandlung. Unter dieser Behandlung sei es zu keiner wesentlichen Besserung der psychischen Symptomatik gekommen. Eine bipolare affektive Psychose sei auch bei größter Willensanstrengung keinesfalls zu überwinden. Prognostisch sei davon auszugehen, dass die Erkrankung durch die Therapie auch in Zukunft nicht wesentlich zu beeinflussen sei. Die wiederholten aggressiven Ausbrüche sowie die krankheitsbedingten Störungen von Antrieb, Konzentration und Durchhaltevermögen, die mehrfach im Jahr über mehrere Wochen aufträten, seien an keinem Arbeitsplatz auf dem freien Arbeitsmarkt tolerabel.

Mit Urteil vom 19. November 2009 wies das SG die Klage ab. Das SG führte aus, gestützt insbesondere auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. Sc. und des Dr. N. und die Stellungnahmen des Ärztlichen Dienstes der Beklagten sei das Leistungsvermögen des Klägers zwar in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, über Dezember 2007 hinaus sei er jedoch nicht gehindert, zumindest eine körperlich leichte Tätigkeit mehr als sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Maßgeblich für die zeitlich befristete Rentengewährung seien die chirurgisch-orthopädischen Leiden des Klägers gewesen. Diese hätten sich nach den Ausführungen des Orthopäden Dr. N. erheblich verbessert. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens ergebe sich im Hinblick auf die orthopädischen Beschwerden nicht mehr. Dies decke sich auch mit der Leistungseinschätzung im Reha-Entlassungsbericht der Rehaklinik B. B. und übereinstimmend gehe auch der Orthopäde Dr. R. von keiner quantitativen Leistungseinschränkung des Klägers auf Dauer aus. Selbst der Gutachter Dr. Kö. meine, dass das für die Leistungsbeurteilung maßgebliche Leiden nicht mehr auf orthopädischem, sondern auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liege. Der hiervon abweichenden Einschätzung des behandelnden Internisten und Hausarztes Dr. Tr. sei demgegenüber nicht zu folgen. Dr. Tr. nenne weder exakte Untersuchungsbefunde noch begründe er seine Leistungseinschätzung. Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ergäben sich beim Kläger keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Insoweit schließe sich das Gericht der Beurteilung des Gutachters Dr. Sc. an. Der abweichenden Auffassung des Dr. Kö., wonach der Kläger auch körperlich leichte Arbeiten nur noch weniger als drei Stunden täglich verrichten könne, folge die Kammer nicht. Der Gutachter habe diese quantitative Leistungseinschränkung nicht überzeugend begründet. Genauere Angaben zur Häufigkeit und Dauer der manisch-depressiven Erkrankung fehlten und der Gutachter habe auch die Tatsache völlig unberücksichtigt gelassen, dass im Rahmen der zahlreichen stationären Aufenthalte kein bedeutsames auffälliges psychisches Verhalten des Klägers beobachtet und berichtet worden sei. Gegen einen erhöhten Leidensdruck spreche auch, dass der Kläger bislang keine Psychotherapie durchgeführt habe und sich eher unregelmäßig in Behandlung bei Dr. S. befinde. Es bestehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei

Berufsunfähigkeit. Im Hinblick auf die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Teilezurichter und Anlagenbauer sei der Kläger als einfach angelernter Arbeiter in das vom Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entwickelte Mehrstufenschema einzuordnen und damit zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Derartigen Tätigkeiten sei der Kläger täglich sechs Stunden gewachsen.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 21. Dezember 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. Januar 2010 Berufung eingelegt. Er hat eine nervenärztliche Bescheinigung des Dr. S. vom 01. März 2010, die inhaltlich der bereits vorgelegten Bescheinigung vom 08. Februar 2008 entspricht, vorgelegt und sein Berufungsbegehren insbesondere auf die Leistungsbeurteilungen von Dr. Kö. und Dr. S. gestützt. Zwischen 29. Oktober 2007 und 30. April 2008 habe er geringfügig beschäftigt als Kurierfahrer Nutzfahrzeuge innerhalb von Deutschland überführt. Diese Beschäftigung habe er aufgrund seiner psychischen Erkrankung aufgeben müssen. Zwischenzeitlich habe sich auch sein Gesundheitszustand in orthopädischer Hinsicht weiter verschlechtert. Er sei nicht mehr in der Lage, sich zu bücken, nach einer Gehstrecke von ca. 100 m müsse er bis zu einer halben Stunde Pause einlegen und aufgrund der Beeinträchtigungen in der Wirbelsäule leide er auch durchgehend an Schmerzen und könne nachts nur eingeschränkt liegen. Bei Dr. S. sei er seit 26. August 2008 nicht mehr in Behandlung gewesen. Die erforderlichen Medikamente seien von Dr. Tr. verschrieben worden. Nunmehr sei, auch auf Druck seiner Familie, ein weiterer Behandlungstermin bei Dr. S. im September 2010 vereinbart. Seit 2009 sei er nicht mehr bei der Schmerztherapeutin Eisinger in Behandlung, er bemühe sich aber um weitere Behandlungstermine. Im Juli 2010 sei er für drei Tage im Zeltlager gewesen, dabei habe er "aus Versehen" auf dem Boden mit einem Schlafsack geschlafen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. November 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 01. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. April 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Januar 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat den Versicherungsverlauf vom 28. Januar 2010 vorgelegt und tritt der Berufung unter Vorlage einer Stellungnahme des Dr. B. vom 18. Oktober 2010 entgegen. Auch aus den im Berufungsverfahren eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften ergäben sich keine eindeutigen neuen medizinischen Gesichtspunkte, die eine entscheidende Abweichung von der bisherigen Leistungseinschätzung nachvollziehbar begründeten.

Der Senat hat behandelnde Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Dr. S. hat unter dem 21. Juni 2010 mitgeteilt, dass sich der Kläger letztmals am 02. April 2008 in seiner nervenärztlichen Behandlung befunden habe. Unter dem 09. November 2010 hat der Arzt ergänzend ausgeführt, dass ihn der Kläger am 13. September 2010 aufgesucht habe. Er habe angegeben, dass sich die seit Jahren bestehenden Kreuzschmerzen zurückgebildet hätten, ganz schmerzfrei sei er aber nie. Hauptproblem sei seine Stimmungslage und häufig sei auch sein Blutdruck zu hoch. Es handle sich beim Kläger um einen Mischzustand bei bekannter bipolarer Störung. Im Vordergrund stehe eine defiziente Impulskontrolle, eine deutlich erhöhte Irritabilität und ein nur minimal ausgeprägtes Reflexionsvermögen. Deutlich sei auch eine einfach strukturierte Persönlichkeit mit Vorwurfshaltung und starker Bezogenheit auf die von ihm als sehr negativ erlebte Umwelt. Zwischen April 2008 und September 2010 sei der Kläger weder antimanisch noch rezidivprophylaktisch behandelt worden. Dr. Tr. hat unter Beifügung von Arztbriefen der Oberärztin Eisinger, Klinikum Schwäbisch Gmünd vom 08. April 2009 (Diagnose: starke neuropathische Schmerzen linke Flanke bei Zustand nach Spondylodese L3 auf S1), des Dr. Wi., Klinikum S. G. vom 30. Mai 2009 (Diagnose: schnellender Ringfinger links) und vom 14. Januar 2010 (Diagnose: Carpaltunnelsyndrom links, Schmerzen und narbige Veränderungen bei Zustand nach Ringbandspaltung) und des Orthopäden Dr. Ke. vom 29. Juli 2010 (Anamnese: Der Kläger habe im Zeltlager auf hartem Untergrund gelegen, seither beständen Lendenwirbelsäulenschmerzen; Befund; paravertebraler Muskelhartspann) berichtet, er habe beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Bursitis, eine Ringbandstenose des linken Ringfingers, ein Carpaltunnelsyndrom links und eine arterielle Hypertonie festgestellt. Wegen der Schmerzen habe er sich beim Schmerztherapeuten vorgestellt, hierunter sei es zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Die Ergebnisse nach Ringbandspaltung und Carpaltunnelsyndrom links seien gut. Die Blutdruckeinstellung sei normoton. Dr. Ke. schließlich hat unter dem 25. September 2010 angegeben, beim Kläger bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit der Lendenwirbelsäule bei durchgeführter dorsoventraler Fusion L3 auf S1. Aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen bestehe wahrscheinlich eine qualitative und quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

Der Senat hat sodann Dr. Wib., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstattung eines Gutachtens über den Kläger beauftragt. Dr. Wib. hat in seinem Gutachten vom 25. Februar 2011 ausgeführt, der Kläger habe angegeben, er sei im Schützenverein und im Kleintierzüchterverein und habe selber einen Zierhasen. Er stehe morgens gegen 06.00 Uhr auf, gehe tagsüber mit Bekannten fort und müsse dann die Kinder rumfahren und seine Frau abholen. Bezüglich der Wirbelsäule hat Dr. Wib. befundet, dass der Lasègue links bei 40 °, rechts bei 60 ° positiv war. Beim An- und Auskleiden hätten sich deutlich erkennbare Bewegungseinschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule gezeigt. Das Gangbild auf Praxisebene sei flüssig gewesen. Beim Sitzen seien etwa alle zehn Minuten Ausgleichsbewegungen erkennbar gewesen. Der Kläger habe seinen Schmerz als gut modulierbar durch Medikamente geschildert. Aufmerksamkeit und Konzentration seien während des Gesprächs ohne Auffälligkeiten gewesen. Relevante Störungen der Gedächtnisfunktion hätten sich nicht gefunden. Die Stimmungslage sei während des gesamten Gesprächs leicht inadäquat gehoben - subeuphorisch, die affektive Schwingungsfähigkeit im Sinne einer Affektlabilität verändert gewesen. Der Antrieb sei leicht gesteigert. Als Diagnosen hat Dr. Wib. ein hypomanisches Syndrom bei anamnestisch bipolar affektiver Störung, eine leichte Minderbegabung bei Dyskalkulie, eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts und außerhalb seines Fachgebiets ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom bei multisegmentaler Spondylodese genannt. Die Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis führe zu keinen funktionell relevanten Leistungseinschränkungen. Durch die bipolare Störung, hinsichtlich derer die therapeutischen Möglichkeiten sicherlich noch nicht ausgeschöpft seien, sei die psychische Belastbarkeit des Klägers sicherlich eingeschränkt. Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck oder in Schichtbetrieb sowie mit vermehrtem Publikumsverkehr könnten nicht mehr ausgeübt werden. Auch sei eine deutliche Rechenstörung zu beachten. Die glaubhaft vorgetragene Schmerzsymptomatik schließe dauerhaft mittelschwere oder schwere Tätigkeiten aus. Außerdem müsse auf wechselnde Körperhaltung geachtet werden und Tätigkeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sowie mit häufigem Bücken müssten

vermieden werden. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen sei der Kläger aber noch in der Lage, Tätigkeiten sechs Stunden und mehr werktätig zu verrichten.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das angegriffene Urteil ist rechtmäßig. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Leistungsklage des Klägers ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) als unbegründet abgewiesen. Der angegriffene Bescheid der Beklagten vom 01. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. April 2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat für die Zeit ab 01. Januar 2008 weder Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Da die frühere Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung bis 31. Dezember 2007 befristet war (vgl. [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)), endete sie kraft Gesetzes nach [§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) an diesem Tag. Im Hinblick auf den Verlängerungsantrag des Klägers ist daher die (streitige) volle Erwerbsminderung ab 01. Januar 2008 originär zu prüfen, ohne dass es des Nachweises einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustand des Klägers und seines Leistungsvermögens im Sinne des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ab 01. Januar 2008 bedurfte.

Ein Schwerpunkt der Beschwerden des Klägers liegt auf orthopädischem Gebiet und hier speziell im Bereich der Wirbelsäule. Im Mai 2006 wurde beim Kläger eine dorso-ventrale Spondylodese durchgeführt. Wegen Restbeschwerden nach der Fusion L5/S1 wurde am 02. Juli 2008 eine Verlängerung der Instrumentierung auf L3 bis S1 und Teilmetallentfernung im Bereich L5 vorgenommen. Am 25. August 2008 erfolgte eine ventrale Fusion über Lumbotomie sowie eine Anlagerung von InductOs. Vor der zweiten und dritten im Jahr 2008 durchgeführten Operation maß Dr. N. bei seiner Begutachtung am 19. September 2007 einen Finger-Boden-Abstand von 36 cm. Schmerzen wurden vom Kläger nicht beklagt. Auch bei der Begutachtung durch Dr. Sc. am selben Tag gab der Kläger keinen Klopfschmerz im Wirbelsäulenbereich an, er beklagte lediglich Sensibilitätsstörungen an der rechten Beinaußenseite. Nach dem Entlassungsbericht des Dr. T. vom 30. September 2008 bestanden bei der Abschlussuntersuchung persistierende Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten lateralen Oberschenkels. Der Lasègue war rechts bei 80° und links bei 50° positiv. Der Einbeinstand war rechts nur erschwert möglich, der Fingerbodenabstand wurde mit 60 cm gemessen. Bezüglich der Schmerzen beklagte der Kläger weiter belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen mit Schmerzausstrahlung ins linke Bein, welche insgesamt jedoch deutlich rückläufig seien. Nach dem Arztbrief von Dr. Ke. vom 29. Juli 2010 bestand beim Kläger ein paravertebraler Muskelhartspann, nachdem er im Zeltlager auf hartem Untergrund gelegen hatte. Er diagnostizierte eine Lumbago und empfahl die vorübergehende Einnahme eines nicht steroidalen Antirheumatikums und Tragen einer endlordisierenden LWS-Bandage. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 25. September 2010 berichtete Dr. Ke. über eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit der Lendenwirbelsäule bei durchgeführter Fusion. Bei der Begutachtung durch Dr. Wib. am 23. Februar 2011 schließlich war das Gangbild des Klägers flüssig mit normaler Schrittlänge und ohne Schonhinken. Beim Sitzen hielt der Kläger die Lendenwirbelsäule steif, trug eine LWS-Bandage und führte etwa alle zehn Minuten schmerzbedingte Ausgleichsbewegungen durch. Beim An- und Auskleiden zeigten sich deutlich erkennbare Bewegungseinschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, wobei der Kläger insgesamt angab, dass der Schmerz durch Medikamente gut modulierbar sei. Diese Befunde führen zweifelsohne dazu, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von häufigem Bücken und ohne Tätigkeiten in Nässe, Kälte und Zugluft verrichten kann. Eine zeitliche Einschränkung unter den täglichen Umfang von sechs Stunden für Tätigkeiten unter Berücksichtigung dieser Funktionseinschränkung lässt sich mit den orthopädischen Beschwerden jedoch nicht begründen. Dies ergibt sich aus den Gutachten von Dr. N. und Dr. Wib. sowie dem Rehaentlassungsbericht der Rehaklinik B. B. vom 30. September 2008 und der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. R. vom 30. September 2008, der von keiner quantitativen Leistungseinschränkung auf Dauer ausging. Die Ärzte haben dies überzeugend und für den Senat nachvollziehbar dargelegt. Etwas anderes lässt sich auch nicht auf die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. Tr. vom 05. September 2008 und 14. September 2010 und des Dr. Ke. vom 25. September 2010 stützen. Dr. Tr. hat in seinen Auskünften keine exakten Untersuchungsbefunde angegeben und seine dem SG

gegenüber abgegebene Leistungseinschätzung nicht begründet. Dr. Ke. hält eine qualitative und quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur für wahrscheinlich. Begründet hat er dies mit der globalen Angabe, es bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit der Lendenwirbelsäule. Dies vermag die übereinstimmende Einschätzung von Dr. N., Dr. Wib., Dr. T. und Dr. R. nicht zu widerlegen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht wegen der vom Kläger beklagten Schmerzen. Zwar hat Dr. Wib. beim Kläger ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom diagnostiziert und auch Dr. Tr. gibt in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 14. September 2010 ein chronisches Schmerzsyndrom bei Zustand nach Spondylodese an. Der Kläger selbst schilderte jedoch nach dem Befundbericht des Dr. Ke. vom 12. November 2007 diesem gegenüber, dass sich die Schmerzen zurückgebildet hätten. Diese Angabe machte er auch gegenüber Dr. S., wie aus dessen sachverständiger Zeugenauskunft vom 09. November 2010 hervorgeht. Auch zuletzt gab der Kläger gegenüber Dr. Wib. an, dass die Schmerzen mit Medikamenten gut modulierbar seien. Seit Februar 2009 befindet er sich auch nicht mehr in schmerztherapeutischer Behandlung bei der Schmerztherapeutin Eisinger, obwohl ihm die Behandlung sowohl nach dem Arztbrief der Ärztin Eisinger vom 08. Mai 2009 als auch nach der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Tr. vom 14. September 2010 eine Besserung der Schmerzsymptomatik brachte. Dies lässt den Schluss darauf zu, dass die Schmerzen des Klägers sich auch ohne derzeitige schmerztherapeutische Behandlung in einem zumindest erträglichen Rahmen bewegen. Leichten Tätigkeiten unter Berücksichtigung der sich bereits aufgrund der Bewegungseinschränkung ergebenden Funktionseinschränkungen stehen die Schmerzen deshalb nicht entgegen. Quantitative Leistungseinschränkungen lassen sich hiermit, gestützt auf das den Senat überzeugende Gutachten des Dr. Wib., nicht begründen.

Auch den weiteren Erkrankungen des Klägers auf orthopädischem/chirurgischem Fachgebiet kommt keine wesentliche Bedeutung zu. Dies gilt zum einen für den schnellenden Ringfinger links als auch für das Carpalunnelsyndrom links, die nach den Ausführungen von Dr. Tr. und den Arztbriefen des Dr. Wi., Klinikum S. G., jeweils erfolgreich operiert wurden.

Quantitative Leistungseinschränkungen lassen sich auch nicht auf die Erkrankung des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet stützen. Beim Kläger besteht insoweit ein hypomanisches Syndrom bei anamnestisch bipolar affektiver Störung. Dies ergibt sich aus den Gutachten von Dr. Wib. und Dr. Sc., aber auch den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. S ... Auch Dr. Kö. ging in seinem Gutachten vom 21. März 2009 von dieser Diagnose aus. Die Erkrankung des Klägers äußert sich in einem beschleunigten formalen Gedankengang, einer angehobenen Stimmungslage und einem gesteigerten Antrieb. Außerdem besteht nach den sachverständigen Zeugenauskünften des Dr. S., der den Kläger zwar nicht regelmäßig, aber seit 2006 zeitweise gesehen hat, eine deutlich erhöhte Irritabilität, eine defiziente Impulskontrolle und ein nur minimal ausgeprägtes Reflexionsvermögen. Der Kläger geht - wie aus dem Gutachten von Dr. Wib. hervorgeht - jedoch weiter seinem Hobby des Hasenzüchtens nach, ist nach wie vor in zwei Vereinen aktiv, fährt selbst PKW und pflegt auch sonst soziale Kontakte zur Familie, aber auch Bekannten. Im Jahr 2010 hat er auch an einem Zeltlager seines Vereins teilgenommen. Anlässlich der in den Jahren 2006 und 2008 durchgeführten Rehamaßnahmen fielen psychische Auffälligkeiten ausweislich der Entlassungsberichte nicht auf. Medikamente gegen die Erkrankung nimmt der Kläger zumindest nicht regelmäßig ein. Quantitative Einschränkungen der beruflichen Einsetzbarkeit lassen sich deshalb auch mit der psychischen Störung nicht begründen. Mit Einschränkungen dahingehend, dass dem Kläger Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck, im Schichtbetrieb, mit Publikumsverkehr und Teamarbeit nicht mehr zugemutet werden, wird den Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Dies ergibt sich aus den Ausführungen von Dr. Wib. und Dr. Sc., die den Senat überzeugen. Etwas anderes lässt sich insoweit auch nicht auf die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. S. stützen, nachdem dieser keine weiteren Befunde nannte und seine Leistungseinschätzung in der nervenärztlichen Bescheinigung vom 01. März 2010 abgab, ohne den Kläger nach dem 02. April 2008 noch einmal behandelt zu haben. Dies überzeugt den Senat daher nicht. Widerlegt wird diese Einschätzung von Dr. Sc. und Dr. Wib. auch nach Überzeugung des Senats nicht durch das von Dr. Kö. erstattete Gutachten. Die Leistungseinschätzung von Dr. Kö. lässt sich auf die von ihm außerordentlich kurz beschriebene Beschwerdesymptomatik, abgesehen davon, dass bei den Untersuchungen durch Dr. Sc. und Dr. Wib. so ausgeprägte Störungen von Aufmerksamkeit und Konzentration, wie sie von Dr. Kö. beschrieben wurden, nicht erkennbar waren und solche auch aus den übrigen ärztlichen Arztbriefen, sachverständigen Zeugenauskünften und Rehabilitationsentlassungsberichten nicht hervorgehen, nicht stützen. Auch das Freizeitverhalten des Klägers hat Dr. Kö. nicht ermittelt, weshalb diese Leistungseinschätzung für den Senat - wie für das SG - nicht nachvollziehbar ist.

Die als Folge einer Knochenentnahme am Beckenkamm rechts bestehende Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis, die sowohl von Dr. Wib. als auch Dr. Sc. in ihren Gutachten festgestellt wurden, führt zu keinen funktionell relevanten Leistungseinschränkungen.

2. Der Kläger kann auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01. Januar 2008 verlangen.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Alttergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 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 dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemessen hieran kann sich der Kläger nicht auf qualifizierten Berufsschutz berufen. Bisheriger Beruf ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#); Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - in Juris). Bisheriger Beruf des Klägers war danach die Tätigkeit in Teilbereichen eines Teilzeurichters.

Diese Tätigkeit kann der Kläger nicht mehr verrichten. Dies begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Denn hierbei handelte es sich nur um eine angelernte Tätigkeit, deren Anlernzeit sich auf sechs Monate belief. Dies ergibt sich aus den im Versicherungsverlauf der

Beklagten vom 28. Januar 2010 gespeicherten Zeiten für berufliche Ausbildung vom 31. August 1994 bis 24. Februar 1995. Diese Speicherung stimmt überein mit den Angaben des Klägers in der Anlage zum Rentenanspruch vom 18. Dezember 2006, wonach er 1994/1995 auf Kosten des damaligen Arbeitsamts zum Anlagenbauer umgeschult wurde. Mit einer Anlernzeit von sechs Monaten im Einklang steht auch die Tätigkeitsbeschreibung des Arbeitsgebers des Klägers, der Firma V. P. GmbH & Co. KG vom 28. September 2006. Bei den beschriebenen Tätigkeiten (Einsatz an der Radialbohrmaschine, am Verputzplatz und Hilfe in der Ausbrennerei beim Abladen) handelt es sich jeweils um einfache Tätigkeiten, die jeweils getrennt betrachtet, keine Anlernzeit von über sechs Monaten erfordern. Auch die Vergütung im unteren Drittel der tariflichen Einstufung entspricht einer solchen Anlernzeit. Etwas anderes lässt sich insoweit auch nicht auf die Angabe in der Arbeitsgeberauskunft, wonach sich die Ausbildung auf zwei Jahre belaufen habe, stützen. Abgesehen davon, dass dies nicht mit den Angaben im Versicherungsverlauf übereinstimmt, ist insoweit zu beachten, dass der Kläger auch nach der Arbeitsgeberauskunft nur in Teilbereichen des Berufs eingesetzt war. Wenn er auch insgesamt zwei Jahre angelehrt worden sein sollte, gilt dies damit nicht für die nachher von ihm nur teilweise im Anlernberuf verrichteten Tätigkeiten. Im Übrigen hat der Kläger keinerlei Nachweise über eine Ausbildung vorgelegt. Auch wurde diesbezüglich nichts vorgetragen, so dass weitere Ermittlungen entbehrlich sind. Aufgrund der zuletzt verrichteten Tätigkeit kann der Kläger daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, für die er wie ausgeführt, quantitativ uneingeschränkt leistungsfähig ist.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-06-12