

L 11 R 1355/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 23 R 6410/08
Datum
11.02.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1355/11
Datum
28.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11.02.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1961 geborene Kläger absolvierte von August 1977 bis März 1980 eine Ausbildung zum Fliesenleger, die er allerdings nicht mit einer Prüfung abschloss. Anschließend war er - mit Unterbrechung durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - im Wesentlichen als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Von Dezember 1986 bis Januar 1989 legte er Zeiten in der knappschaftlichen Rentenversicherung zurück. Seine letzte Tätigkeit bei der Firma G. K. GmbH gab der Kläger im März 2007 auf. In diesem Jahr wurde ihm auch die Fahrerlaubnis entzogen. Im Juni 2007 erlitt der Kläger einen Hörsturz und im Juli 2007 wurde ihm Arbeitsunfähigkeit attestiert. Er bezog ab 03.05.2007 zunächst Arbeitslosengeld, dann Krankengeld, und ab 11.02.2008 wieder Arbeitslosengeld. Derzeit lebt er von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende. Ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 ist seit Oktober 2007 anerkannt (Bescheid des Landratsamts Neckar-Odenwald-Kreis vom 26.11.2007, Az 01/36/514247).

Vom 23.11. bis zum 20.12.2007 befand sich der Kläger in einem stationären Heilverfahren in der V.-Klinik in Bad R ... (Abteilung Orthopädie). Im ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik vom 08.01.2008 führten Dr R., Dr W. und Dr H. aus, der Kläger leide an einem chronisch-pseudoradikulären Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule (HWS) bei degenerativen Veränderungen der HWS mit neuroforaminaler Enge der Etagen Halswirbelkörper (HWK) 5-7 beidseits, einem pseudoradikulären Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom bei Bandscheibenprolaps L4/5 und L5/S1 bei neuroforaminaler Enge und einer Acromio-Clavikulargelenksarthrose (AC-Gelenksarthrose, Schultereckgelenksarthrose) links. Ferner habe er im Juni 2007 einen akuten Hörsturz rechts mit Schwindelsymptomatik erlitten. Im August 2002 sei der Kläger an einem perforierten Magengeschwür operiert worden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer entspreche nicht mehr in allen Punkten dem Leistungsprofil. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich eine vollschichtige Einsatzfähigkeit für körperlich mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen und Stehen, zeitweise im Gehen in überwiegend aufrechter Körperhaltung. Vermieden werden sollte das Heben und Tragen schwerer Lasten über 15 kg und Arbeiten in gebückter Zwangshaltung.

Am 30.01.2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung verwies er auf ein Attest des ihn behandelnden Hausarztes Dr U. vom 21.01.2008, wonach er erwerbsgemindert sei und mit dem Wiedereintreten der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht zu rechnen sei (Diagnosen: WS-Syndrom, Schmerzsyndrom, multiple Bandscheibenvorfälle, Spondylosisthesis, Depression, rezidivierende Cephalgien und rezidivierende Gastritis, Zustand nach Magenperforation).

Die Beklagte zog daraufhin den Entlassungsbericht der V.-Klinik Bad R. (Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Psychosomatik) vom 08.01.2008 sowie Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte bei und veranlasste anschließend die Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse K. C M ... In seinem Gutachten vom 02.07.2008 legte der Nervenfacharzt dar, der Kläger leide an einem Alkoholabusus, einem chronischen Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und psychosozialen Problemen sowie einem leichten Carpaltunnelsyndrom. Bei der körperlichen neurologischen Untersuchung hätten sich abgesehen von ausgeprägten Schweißfüßen keine wegweisenden Auffälligkeiten, insbesondere kein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation, ergeben. Zwar sei dem Kläger

eine Tätigkeit als Kraftfahrer solange nicht möglich, bis eine stabile Abstinenz bestehe und eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) absolviert worden sei. Soweit es allein die Leiden auf nervenärztlichem Fachgebiet betreffe, sei der Kläger jedoch unter der Voraussetzung einer Alkoholabstinenz weiterhin in der Lage, in seinem Beruf als Lkw-Fahrer, allerdings ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, vollschichtig tätig zu sein. Auch seien ihm sonstige mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin möglich. Das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie eine ständig vornübergeneigte Körperhaltung und Nachtschichtarbeit sollten ihm nicht mehr zugemutet werden. Anschließend holte die Beklagte Auskünfte bei den Arbeitgebern des Klägers ein, bei denen er zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt war. Die Firmen G. K. GmbH (Auskunft vom 06.03.2008) und R. L. (Auskunft vom 09.03.2008) teilten mit, bei der vom Kläger ausgeübten Tätigkeit handele es sich um eine Beschäftigung, die von betriebsfremden ungelerten Kräften nach kurzer Einweisung verrichtet werde. Nach Einschaltung des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten, der die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung von K. C. M. teilte, lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 24.07.2008 ab. Zur Begründung legte sie dar, unter Zugrundelegung der festgestellten Befunde Alkoholmissbrauch, Schmerzstörung und einem leichten Karpaltunnelsyndrom (KTS) sei der Kläger weiterhin in der Lage, einer mindestens sechsständigen Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit stehe ihm nicht zu, da er nach dem 01.01.1961 geboren sei.

Am 13.08.2008 erhob der Kläger unter Vorlage eines Befundberichts des ihn behandelnden Allgemeinmediziners Dr U. (Diagnosen: Polyarthrosis, rezidivierende Magengeschwüre, degeneratives WS-Syndrom, Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie, depressive Verstimmung und Kreislaufregulationsstörungen) Widerspruch. Dr U. legte zudem dar, eine Alkoholkrankheit liege nicht vor. Die Leberwerte seien vorübergehend wegen der multiplen Medikamenteneinnahme erhöht gewesen. Zwischenzeitlich seien sie nach Absetzen aller Medikamente wieder im Normbereich. Nachdem der Internist und Sozialmediziner Dr Wa. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestätigt hatte, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2008 zurück.

Der Kläger hat am 18.12.2008 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und vorgetragen, die Beklagte habe die bei ihm vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht in ausreichendem Umfang gewürdigt. Insbesondere hätten sich seine Beschwerden seit September 2008 verstärkt. Dies sei darauf zurückzuführen, dass er kaum noch in der Lage sei, Schmerzmittel bzw andere Medikamente einzunehmen. Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Neurologe und Neuroradiologe Dr H. hat mitgeteilt (Auskunft vom 18.03.2009), der Kläger befinde sich seit Anfang 2005 in seiner neurologischen Behandlung. Manifeste radikuläre Defizite seien weder zervikal noch lumbal nachzuweisen. Es bestehe lediglich eine sensible C6-Radikulopathie rechts ohne manifeste Paresen oder nennenswerte Einschränkungen der Feinmotorik. Der Kläger sei in der Lage, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Die Orthopädin Dr G. hat dargelegt, der Kläger sei "unter bestimmten Voraussetzungen" zu einer mindestens sechsständigen Erwerbstätigkeit in der Lage. Sie hat insbesondere auf den als Anlage vorgelegten Bericht von Prof Dr Sch. vom 04.03.2009 hingewiesen. Das maßgebliche Leiden des Klägers liege auf psychologisch/psychiatrischem Fachgebiet. Hier sei von einem psychosomatischen Syndrom und einem chronischen Schmerzsyndrom mit Störung der Schmerzverarbeitung auszugehen (Auskunft vom 26.03.2009). Schließlich hat der Hausarzt Dr U. in seiner Sachverständigenzeugenauskunft vom 20.03.2009 angegeben, der Kläger sei aufgrund seiner orthopädischen und psychischen Einschränkungen lediglich in einem Umfang von drei Stunden pro Tag in der Lage, einer körperlich und psychisch wenig belastenden Tätigkeit nachzugehen.

Anschließend hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines nervenfachärztlichen Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr Ra. sowie eines fachorthopädischen Gutachtens des Orthopäden und Unfallchirurgen Prof Dr Ba ... Dr Ra. hat in seinem Gutachten vom 07.12.2009 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01.03.2010 ausgeführt, der Kläger leide an einer somatoformen Schmerzstörung, einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, einem Analgetika-Abusus, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, einem Impingement-Syndrom der Schulter links sowie an einer Refluxösophagitis. Der Kläger sollte körperlich ständig schwere Tätigkeiten und Beschäftigungen in Zwangshaltungen oder in ständig gebückter Körperhaltung sowie Überkopfarbeiten vermeiden. Dies gelte auch für Arbeiten mit großer Stressbelastung und unter Zeitdruck. Körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten seien ihm unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich möglich. Insbesondere seien die von ihm geschilderten Gedächtniseinbußen und eventuelle kognitive Störungen nicht festgestellt worden. Der Kläger habe sich sehr gut orientiert gezeigt, zügig gearbeitet und die gesamte Vorgeschichte schlüssig und rasch darlegen können. Damit habe die Behauptung des Klägers nicht verifiziert werden können.

Prof Dr Ba. hat in seinem Gutachten vom 21.07.2010 dargelegt, der Kläger leide aus orthopädischer Sicht an einer deutlichen Osteochondrosis L5/S1 (radiologisch sichtbar mit subligamentären Bandscheibenvorfällen auf diesen Etagen), einer kaudalen Einengung des linken Foramens auf der Höhe L4/5 bei subligamentärem Bandscheibenvorfall, einer mittelgradigen bis deutlichen Facettengelenksdegeneration L5/S1 und L4/5 beidseits sowie einer mittelgradigen Osteochondrose C5/C6 und C6/7 mit zusätzlicher mittelgradiger Facettengelenksdegeneration an der HWS. Aufgrund der genannten Befunde seien schwere körperliche Arbeiten mit gleichförmiger Körperhaltung wie zB häufigem Bücken zu vermeiden. Mittelschwere bis leichte körperliche Arbeiten ohne gleichförmige Körperhaltung seien demgegenüber möglich. Aufgrund der orthopädisch festgestellten Befunde und Diagnosen könne der Kläger sechs Stunden und mehr täglich arbeiten. Der Einschätzung des Hausarztes, der Kläger könne lediglich drei Stunden täglich einer Beschäftigung nachgehen, könne nicht gefolgt werden, da die erhobenen Befunde nicht ausreichen würden, dies fundiert zu begründen.

Nachdem der Kläger eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes unter Vorlage eines Attestes von Dr U. vom 08.09.2010 behauptet hatte, hat das SG nochmals Dr U. und Dr H. als sachverständige Zeugen befragt. Dr U. hat in seiner Auskunft vom 08.11.2010 angegeben, der Kläger lebe in einer ausgeprägten Konfliktsituation und sei nur teilweise gesprächsbereit. Die Konfliktsituation bestehe überwiegend im privaten Bereich. Seine Ehefrau, die er vor Jahren in Dänemark geheiratet habe, sei bei ihm ausgezogen. Sie sei in der dominikanischen Republik geboren und habe keine Aufenthaltserlaubnis für die Bundesrepublik gehabt. Nach einigen Monaten sei sie wieder aufgetaucht. Wegen akuter medizinischer Probleme sei ihr dann eine vorübergehende Aufenthaltsgenehmigung erteilt worden. Zwischenzeitlich sei die Ehe geschieden und die Frau wieder ausgezogen. Das gesamte Schmerzempfinden sowie die fibromyalgieartigen Beschwerden seien durch diese umfangreiche und psychisch sehr belastende Problematik deutlich schlechter geworden. Er habe intensive Gespräche mit dem Kläger geführt und eine massive suizidale Tendenz ausgeschlossen. Eine Überweisung zum Psychiater sei nicht erfolgt. Die nervenärztliche Mitbetreuung erfolge durch die neurologische Gemeinschaftspraxis in M ... Dr H. von der neurologischen Gemeinschaftspraxis M. hat

hingegen angegeben (Auskunft vom 21.12.2010), dass eine Behandlung seit Oktober 2009 nicht mehr erfolgt sei. Eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit sei seiner Einschätzung nach nicht gegeben.

Mit Urteil vom 11.02.2011, der Klägerbevollmächtigten am 03.03.2011 zugestellt, hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr Ra. und Prof Dr Ba. sowie dem bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von K. C M ... Der Gesundheitszustand des Klägers sei maßgeblich durch Leiden auf neurologisch-psychiatrischem sowie orthopädischem Fachgebiet geprägt. Beide vom Gericht eingeholten Gutachten sowie dasjenige von K. C M. hätten dem Kläger ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes attestiert. Über die angebliche Verschlechterung auf psychiatrischem Gebiet habe der Hausarzt Dr U. letztlich nur sehr unsubstantiiert berichten können. Aus seinen Ausführungen ergebe sich zugleich, dass das gestörte Schmerzempfinden offenbar vor dem aktuellen Hintergrund einer zum wiederholten Male erfolgten Trennung von seiner zweiten Ehefrau eingetreten sei. Es gebe daher keinen Anlass zu der Annahme, dass diese Verschlechterung mehr als der nachvollziehbare, aber nur vorläufig auftretende Trennungsschmerz sei. Hiermit korrespondiere auch die Tatsache, dass der Hausarzt angesichts dieser Verschlechterung keinerlei Anlass für eine Überweisung an einen Facharzt gesehen habe bzw auch keine psychotherapeutische Behandlung veranlasst habe. Vielmehr habe er "intensive Gespräche" durch ihn und den "Ausschluss einer massiven suizidalen Tendenz" für ausreichend erachtet, um der von ihm festgestellten Verschlechterung zu begegnen. Eine Psychotherapie habe auch zuvor zu keiner Zeit stattgefunden. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da der Kläger nach dem 01.01.1961 geboren sei und daher die Voraussetzungen des [§ 240 Abs 1 Nr 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht erfülle.

Der Kläger hat am 31.03.2011 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Unter Bezugnahme auf sein erstinstanzliches Vorbringen weist er nochmals darauf hin, unter erheblichen Schmerzen zu leiden, die ihm die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unmöglich machten. Ohne die Einnahme zahlreicher Schmerzmittel sei er nicht in der Lage, das Haus zu verlassen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11.02.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.12.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.01.2008 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat mit Beschluss vom 22.08.2011, der Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 24.08.2011, die Gewährung von Prozesskostenhilfe für das anhängige Berufungsverfahren abgelehnt, da die Berufung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg habe. In dem Beschluss hat der Senat darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, die Berufung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Dem Kläger ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 22.09.2011 gegeben worden; eine Stellungnahme ist nicht eingegangen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 24.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.12.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben gemäß Abs 2 Satz 1 dieser Vorschrift Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß Abs 1 Satz 1 Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, 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 Arbeitsmarktes 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 Arbeitsmarktes 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 Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar

2008 geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Nervenfacharztes K. C M. vom 02.07.2008, das im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden kann, dem neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachten von Dr Ra. vom 07.12.2009 sowie dem fachorthopädischen Sachverständigengutachten von Prof Dr Ba. vom 21.07.2010. Letztlich folgt aber auch aus den von Dr U. erhobenen Befunden und seiner zuletzt erteilten Auskunft vom 08.11.2010 keine hiervon abweichende Beurteilung. Der Senat nimmt deshalb auf die Entscheidungsgründe des sorgfältig begründeten erstinstanzlichen Urteils Bezug, denen er sich in vollem Umfang anschließt; insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Der Kläger leidet im Wesentlichen an orthopädischen und neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen. Dies ergibt sich für den Senat aus den nervenfachärztlichen Sachverständigengutachten von Dr Ra. und K. C M. sowie dem Gutachten des Fachorthopäden Prof Dr Ba ... Der Kläger leidet danach an einer somatoformen Schmerzstörung, einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, einem Analgetika-Abusus sowie an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (deutliche Osteochondrosis L5/S1, radiologisch sichtbar mit subligamentären Bandscheibenvorfällen auf diesen Etagen; kaudale Einengung des linken Foramens auf der Höhe L4/5 bei subligamentärem Bandscheibenvorfall; L5/S1 und L4/5 mittelgradig bis deutliche Facettengelenksdegeneration beidseits; HWS mittelgradige Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit zusätzlicher mittelgradiger Facettengelenksdegeneration). Ferner besteht bei ihm ein Impingementsyndrom der linken Schulter sowie eine Refluxösophagitis. Aus diesen Befunden lässt sich - wie bereits das SG zutreffend erkannt hat - keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht ableiten. Sowohl im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung als auch auf die Refluxösophagitis sind körperlich ständig schwere Tätigkeiten und solche in Zwangshaltungen oder in ständig gebückter Körperhaltung sowie Überkopfarbeiten zu vermeiden. Dies gilt auch für Tätigkeiten mit großer Stressbelastung und unter Zeitdruck. Die Einschränkungen resultieren zudem aus den beim Kläger vorhandenen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Auch dies entnimmt der Senat den Gutachten von Dr Ra. und Prof Dr Ba ... Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind dem Kläger damit jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Eine abweichende Beurteilung des Leistungsvermögens ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag des Klägers im SG-Verfahren, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die letzte Stellungnahme von Dr U. vom 08.11.2010 ist insoweit nicht geeignet, substantiierte Einwände gegen die gutachterlich festgestellten Diagnosen zu erheben. Die Aussage von Dr U., die ausgeprägte Konfliktsituation zwischen dem Kläger und seiner Ex-Frau habe "das gesamte Schmerzempfinden sowie die fibromyalgieartigen Beschwerden deutlich" verschlechtert, erlaubt keine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Der Hausarzt konnte seinen überzeugenden Schilderungen zufolge durch intensive Gespräche eine massive suizidale Tendenz beim Kläger ausschließen. Eine Überweisung an einen Psychiater erfolgte ebenso wenig wie die Veranlassung einer psychotherapeutischen Behandlung. Eine solche hat bis zuletzt nicht stattgefunden. Soweit Dr U. in seinem Schreiben vom 08.11.2010 mitgeteilt hat, eine nervenärztliche Mitbetreuung erfolge durch die neurologische Gemeinschaftspraxis in M., wurde dies durch die sachverständige Zeugenauskunft von Dr H. (aus der Gemeinschaftspraxis in M.) widerlegt. Dieser hat am 21.12.2010 mitgeteilt, dass seit Oktober 2009 keine Behandlung des Klägers in der Praxis erfolgt sei. Gegen eine stärkere Ausprägung der auf nervenärztlichem Fachgebiet vorliegende Erkrankung spricht ferner, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bislang, wenngleich sie erfolgversprechend wäre, noch nicht eingeleitet worden ist (vgl Gutachten von Dr Ra. [Blatt 110 der SG-Akte]).

Der vom Kläger mit der Berufung geltend gemachte Vortrag, er leide unter erheblichen Schmerzen, die ihm die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unmöglich machten, war bereits Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens und wurde im Urteil des SG vom 11.02.2011 ebenso zutreffend gewürdigt wie die umfangreiche Schmerzmitteleinnahme. Insoweit hat Dr Ra. einen Analgetika-Abusus diagnostiziert. Nachvollziehbar und schlüssig hat er eine Besserung des Gesundheitszustandes bei Fortführung einer nervenfachärztlichen Behandlung, einem Verzicht auf Analgetika und der Durchführung einer entsprechend geeigneten Verhaltensschulung oder Psychotherapie in Aussicht gestellt, wozu vor allem auch die Eigenmotivation des Klägers erforderlich sei.

Unabhängig davon, ob beim Kläger ein von K. C M. angenommener Alkoholabusus vorliegt oder nicht, lässt allein die Diagnose einer Suchterkrankung nicht den Schluss auf das Vorliegen einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht zu. Maßgeblich ist auch bei einer Suchterkrankung, ob und in welchem Umfang es zu Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Funktionen gekommen ist (ständige Rechtsprechung des Senats, Urteile vom 28.04.2009, [L 11 R 4907/06](#); 24.02.2009, [L 11 R 6227/06](#)). Weitergehende, als die obengenannten Leistungseinschränkungen ergeben sich beim Kläger, wie dem überzeugenden und nachvollziehbaren Gutachten von K. C M. entnommen werden kann, damit nicht.

Der Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)), da er nach dem 01.01.1961 geboren ist.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-11-03