

L 9 R 5729/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 3005/06
Datum
27.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5729/08
Datum
31.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. November 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1954 geborene Kläger, der keine Berufsausbildung absolviert hat, war in Italien sowie nach seinem Zuzug in Deutschland von April bis September 1978 als Bauhilfsarbeiter und ab Oktober 1978 als ungelerner Textilarbeiter sowie zuletzt als Transportarbeiter beschäftigt. Ab November 2002 war der Kläger, bei dem ab 19. Juni 2000 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "RF" anerkannt waren, arbeitsunfähig. Wegen der einzelnen versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 11. Dezember 2006 verwiesen.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter einem Hörschaden und orthopädischen Erkrankungen. Er hat ferner im Verlauf des Verfahrens psychische Störungen geltend gemacht.

Den Rentenanspruch vom 25. April 2005, den der Kläger mit einer Schwerhörigkeit und Ohrgeräuschen, seelischen Störungen, Kopfschmerzen, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (WS), Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) sowie Verkalkungen der rechten Schulter begründete und zu dem er angab, er sei seit 1. April 1999 erwerbsgemindert, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. August 2005 und Widerspruchsbescheid vom 6. Oktober 2006 ab, da der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, u. a. auch leichte Montier-, Sortier-, Verpacker- und Maschinenarbeiten, täglich sechs Stunden und mehr verrichten könne.

Dem lagen neben Berichten behandelnder Ärzte Gutachten der Allgemein- und Sozialmedizinerin Dr. S. vom 12. Juli 2005 (u. a. rezidivierende WS-Beschwerden bei Fehllhaltung und degenerativen Veränderungen, Schwerhörigkeit nach Hörsturz 1990, Hörgeräte vorhanden, arterielle Hypertonie [unter Behandlung ausgeglichen], latente Hyperthyreose, Rot-Grün-Schwäche; der Kläger könne körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten, auch als Lagerarbeiter, wenn Hilfsmittel, wie an einem modernen Arbeitsplatz vorhanden, zur Verfügung stünden; nicht geeignet seien Tätigkeiten an einem Lärmarbeitsplatz und mit Publikumsverkehr) und des Orthopäden Dr. T. vom 15. Februar 2006 (Osteochondrose L5/S1, leichte degenerative WS-Veränderungen, untrainierter Bewegungsapparat mit verkürzter ischiocruraler Muskulatur und pseudoradikulärer Symptomatik, Depression mit v. a. Somatisierungstendenz; seit der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit am 18. November 2002 wegen WS-Beschwerden finde eine wesentliche Behandlung nicht statt und würden Schmerzmittel nicht regelmäßig eingenommen; die letzte berufliche Tätigkeit als Lagerarbeiter könne aus orthopädischer Sicht sechs Stunden und mehr verrichtet werden und auch ansonsten bestünden keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens) zu Grunde. Weitere Grundlage waren ein Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 27. Juni 2006 (chronisch-rezidivierendes zervikales, thorakales und lumbales WS-Syndrom bei degenerativen WS-Veränderungen und Bandscheiben [BS]-Protrusion, Omarthrosen beidseits, degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschetten, Praeearthrosis coxae; die verbale Kommunikation in deutscher Sprache sei ohne größere Schwierigkeiten möglich, wenn etwas lauter und langsamer gesprochen werde; der Kläger könne die letzte berufliche Tätigkeit als Textilarbeiter sowie mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Heben und Tragen schwerer Lasten [ohne mechanische Hilfsmittel über 10 kg], Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft, Überkopparbeiten und Arbeiten in Zwangshaltungen sowie mit ausgiebigen Drehbewegungen der WS, anhaltendem Stehen und ausschließlichem Sitzen sowie Tätigkeiten mit gebückter Körperhaltung - vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr verrichten) sowie die Stellungnahme des Sozialmediziners und Internisten Dr. Schön vom 7.

September 2006 (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit den von Dr. K. genannten Einschränkungen sowie ohne Lärmbelastung und Tätigkeiten mit mehr als geringen Anforderungen an das Hörvermögen seien sechs Stunden und mehr möglich).

Deswegen hat der Kläger am 27. Oktober 2006 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und geltend gemacht, er könne auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur weniger als drei Stunden täglich verrichten. Er hat dies u. a. mit LWS-Beschwerden, einem Schulter-Arm-Syndrom, einer hochgradigen Hörminderung mit Tinnitus und seelischen Störungen begründet.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die erhobenen Befunde haben der Allgemeinmediziner und Orthopäde Dr. L. (unter Beifügung von Berichten, u. a. des Radiologen Dr. W. vom 11. Juni 2004) am 27. Dezember 2006 (degenerative Veränderungen der WS mit massivem chronischem Schmerzsyndrom, der Kläger könne nur noch leichte Tätigkeiten unter zwei Stunden täglich verrichten), der Internist Tabatabai am 27. Dezember 2006 (hochgradige Schwerhörigkeit beidseits, Hörerätträger, hochgradiger Tinnitus beidseits, migräneartige Cephalgie, Hypertonie, degeneratives WS-Syndrom mit HWS-Schulter-Arm-Beschwerden sowie rezidivierende Lumboischialgien, Tendinosis calcarea rechts, kompensierte latente Hyperthyreose, Hypercholersterinämie, chronisch rezidivierende Gastritis, Depression, Defatigativ-Syndrom; der orthopädische Komplex sei für das Leistungsvermögen von entscheidender Bedeutung; zumutbar sei nur eine halbschichtige Tätigkeit ohne häufiges Bücken, schweres Heben und Tragen, Einfluss von Kälte und Wind, häufiges Leitersteigen oder Arbeiten auf Gerüsten) und der HNO-Arzt Dr. W. am 12. Januar 2007 (Polyposis nasi beidseits, hochgradige Innenohrhörstörung, versorgt mit Hörgeräten beidseits; es bestehe eine Einschränkung der Kommunikation, insbesondere bei Umgebungsgeräuschen; bei Tätigkeiten ohne wesentliche Ansprüche an die Kommunikation am Arbeitsplatz erscheine eine vollschichtige Tätigkeit vorstellbar) berichtet.

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. vom 29. April 2007 eingeholt. Dieser hat ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen in das rechte Bein bei diskreten bis mäßigen degenerativen Veränderungen der unteren LWS ohne eigentlichen BSV und ohne Nachweis objektivierbarer neurologischer Funktionsstörungen sowie intermittierend auftretende Nacken-Arm-Schmerzen rechts bei mäßigem Verschleiß des Bewegungssegmentes C5/C6 ohne Anzeichen einer neurologischen Schädigung diagnostiziert. Es bestehe eine unübersehbare Diskrepanz zwischen den angegebenen ausgeprägten schmerzhaften Funktionsstörungen und den relativ blanden klinischen sowie den radiologischen Befunden. Zwar bestünden diskrete bis mäßige degenerative Veränderungen in der unteren Hälfte der LWS, die durchaus häufig mit einer wechselhaft ausgeprägten belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik verbunden seien, doch lasse sich dadurch eine über Jahre fortbestehende massiv leistungsmindernde Dauerschmerzsymptomatik nicht erklären. Nachvollziehbar seien intermittierend auftretende belastungsabhängige lokale Schmerzen wie auch eine verminderte biomechanische Belastbarkeit der Lendenregion auf dem Boden der strukturellen wie funktionellen Störungen, wobei die funktionelle Komponente des Krankheitsbildes prinzipiell therapierbar erscheine. An der HWS fänden sich lediglich in einzelnen Segmenten nativradiologisch mäßige degenerative Veränderungen. Bezogen auf das Lebensalter habe dieser Befund keineswegs einen gravierenden Krankheitswert. In Bezug auf das Erwerbsleben ergäben sich vor allen Dingen hinsichtlich der LWS Einschränkungen, bezüglich der HWS ergäben sich keine zusätzlichen gravierenden Beeinträchtigungen. Dauerhaftes häufiges mittelschweres Heben und Tragen oder schweres Heben und Tragen sei nicht mehr zumutbar. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung beziehungsweise bis 5 kg in Rumpfvor- oder -seitneigung erschienen dagegen prinzipiell möglich. Längeres Verharren in Zwangshaltungen der LWS wie auch der Schulter-Nackenregion sollte dem Kläger nicht mehr zugemutet werden. Gelegentliches kurzzeitiges Verharren in gebückter Körperhaltung sei möglich. Es sollte die Möglichkeit bestehen, die Körperhaltung wenigstens stündlich zwischen Sitzen, Gehen und Stehen zu wechseln. Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen erschienen nicht leistungsgerecht. Häufige Überkopparbeiten seien nicht mehr zumutbar. Arbeiten mit Einwirkungen von Nässe, Kälte und Zugluft sollten nur mit geeigneter Schutzkleidung erfolgen. Häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten sei dem Kläger nicht mehr zuzumuten. Wegen der ausgeprägten Schwerhörigkeit seien Arbeiten in Lärmbereichen auszuschließen. Unter Berücksichtigung dessen könne der Kläger noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes acht Stunden arbeitstäglich verrichten und auf dem Arbeitsweg viermal Wegstrecken von über 500 m in deutlich unter 20 Minuten zurücklegen.

Das SG hat auf Antrag des Klägers, der eine fachneurologische oder fachpsychiatrische Begutachtung abgelehnt hat, nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Sachverständigengutachten des HNO-Arztes Dr. B. eingeholt, das am 28. Januar 2008 eingegangen ist. Dieser ist zum Ergebnis gelangt, der Kläger, der angebe seit 1990 "sehr schwerhörig" zu sein und damals bereits Infusionen erhalten zu haben, sowie seit 1990 Hörgeräte trage, leide unter einer Ertaubung beidseits sowie einem chronischen Tinnitus mit geringen bis mäßigen psychovegetativen Beeinträchtigungen. Der Kläger könne bei Störgeräuschen nichts verstehen. Die Kommunikation sei in Ruhe massiv erschwert, weswegen nur Tätigkeiten in ruhiger Umgebung, die keinerlei Kommunikation erforderten, möglich seien. Der Kläger könne auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht vollschichtig ausüben, da das Hörvermögen wie dargelegt, eingeschränkt sei. Dieser Zustand bestehe seit 1990.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, zum Beispiel als Warenaufmacher oder Verpacker von Kleinteilen, verrichten. Hierzu hat sie entsprechende Tätigkeitsbeschreibungen vorgelegt, ebenso eine Stellungnahme des Facharztes für innere Medizin und Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Prof. Dr. L. vom 3. März 2008 (unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. H. seien Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter bis gelegentlich mittelschwerer Art sechs Stunden täglich möglich; unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. B. und der darin beschriebenen qualitativen Einschränkungen komme nur ein Arbeitsplatz ohne sprachliche Kommunikation in ruhiger Umgebung in Betracht; ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen sei daraus nicht ableitbar, der Kläger könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne das Erfordernis einer sprachlichen Kommunikation in ruhiger Umgebung und ohne das Erfordernis des Erkennens akustischer Signale vollschichtig verrichten, insbesondere eine Tätigkeit als Warenaufmacher und Verpacker von Kleinteilen).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 27. November 2008 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da der Kläger bei Beachtung qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Die bestehenden qualitativen Einschränkungen stünden jedenfalls einer Tätigkeit als Verpacker von Kleinteilen nicht entgegen und im Übrigen genieße der Kläger als ungelernter Arbeitnehmer keinen Berufsschutz. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die schriftlichen Urteilsgründe verwiesen.

Gegen das am 3. Dezember 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9. Dezember 2008 Berufung eingelegt. Der Kläger, bei dem während des Berufungsverfahrens am 14. September 2009 eine Leistenbruchoperation erfolgt ist, nach der er mit reizlosen Wundverhältnissen am 17. September 2009 entlassen worden ist (Bericht Dr. B. vom 12. Oktober 2009), hat u. a. den Bescheid des Versorgungsamtes, LRA Konstanz, vom 8. Mai 2008 vorgelegt (seit 6. Juni 2007 GdB 90 sowie Feststellung der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "GI" und den Funktionsbeeinträchtigungen "Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen, Nervenwurzelreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, seelische Störung, Kopfschmerzen, Bluthochdruck"). Trotz umfassender Anwendungen hätten sich die orthopädischen Beschwerden nicht gebessert und auch die Beschwerden auf HNO-ärztlichem Gebiet seien seit der Untersuchung bei Dr. B. unverändert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. November 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Oktober 2006 zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein Zusammenhangsgutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, der Kläger könne zumindest Tätigkeiten als Warenaufmacher oder Verpacker sechs Stunden täglich verrichten. Hierzu hat sie Stellungnahmen von Prof. Dr. L. vorgelegt (bis auf eine endgradige leichte eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit als zusätzliche Beeinträchtigung gegenüber dem Gutachten von Dr. H. ergebe sich keine weitere Einschränkung, weswegen bei Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen weiter ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzunehmen sei).

Der Senat hat Dr. L. schriftlich als sachverständigen Zeugen zu den seit 1. Januar 2007 erfolgten Untersuchungen und Befunderhebungen befragt, der am 25. Juni 2009 u. a. auch einen Kurzbrief der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 28. April 2008 über eine einmalige Untersuchung vorgelegt hat. Ferner hat der Senat den Internisten Dr. K. (Praxisnachfolger von Dr. T.) schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat am 10. Juli 2009 über die erhobenen Befunde berichtet.

Der Senat hat außerdem eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. H. vom 28. April 2010 eingeholt. Dieser ist zum Ergebnis gelangt, unter Berücksichtigung der weiteren Befunde ergebe sich seit seiner Begutachtung keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und ändere sich seine Einschätzung des Leistungsvermögens nicht.

Ferner hat der Senat die Akten des Versorgungsamtes beigezogen und ein HNO-ärztliches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. R. vom 5. August 2011 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, nach den audiometrischen Befunden und Messungen liege eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Tinnitus vor. Die vestibuläre Funktion sei nicht eingeschränkt. Die Einschätzung der Hörstörung sei nur anhand des Tonaudiogramms möglich, da zur Bestimmung des gesamten Verstehens das Sprach-Audiogramm zu schlecht sei. Nach der Tabelle nach Röser (1973) ergebe sich für das rechte und linke Ohr ein 99 %iger Hörverlust. Damit bestehe eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. Ausweislich der vorliegenden Stellungnahmen und Audiogramme habe sich das Gehör seit 2000 nicht mehr weiter verschlechtert. Lediglich in den 1990er Jahren sei noch eine Verschlechterung beschrieben worden. Seit 1996 sei das Gehör jedoch als stabil - jedoch schlecht - anzusehen. Aktuell sei der Gewinn mit Hörgeräten nicht befriedigend. Es würden bei der beidohrigen Leistung maximal 40 % der Einsilber bei einem Schalldruckpegel von 90 dB erreicht. Die Hörgeräte seien ca. sechs Jahre alt. Ob eine weitere Verbesserung der Sprachverständlichkeit durch eine optimierten Hörgeräteversorgung erreicht werden könne, sei fraglich, der Versuch sollte jedoch unternommen werden. Unter Berücksichtigung der Hörstörung erscheine eine leichte einfache Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Lärmbeeinträchtigung und ohne kommunikative Anforderungen sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Nachdem mehrere Ärzte seit Jahren auf Depressionen hingewiesen hätten, ohne dass diese bisher diagnostisch abgeklärt oder berücksichtigt worden seien, und auch die Hörstörung mit dem Tinnitus und der Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit für sich genommen, wie auch in Zusammenschau mit der chronischen Schmerzsymptomatik, zu einer nicht unerheblichen psychischen Belastung und zu einer Depression führen könne, empfehle er eine psychosomatische Abklärung und Begutachtung, da sich eine mögliche Depression auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne. Die Kommunikationsfähigkeit sei verbal hochgradig eingeschränkt. Verbale Anweisungen seien sicherlich auch mit Hörgeräten für den Kläger nicht zuverlässig zu verstehen. Lesen oder Zeigen könnten natürlich zur Unterstützung herangezogen werden. Hinsichtlich der Einschränkung des Hörvermögens könne der Kläger öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Der Beurteilung des Hörvermögens durch Dr. B. sei vollumfänglich zuzustimmen. Indes sei der Bewertung von Dr. B. dahingehend, dass allein aus der unbestrittenen Hörminderung mit Kommunikationseinschränkung die Arbeitsfähigkeit auf weniger als sechs Stunden täglich für eine leichte Tätigkeit eingeschränkt sei, nicht zu folgen. Die Ausführungen von Prof. Dr. L. zu dem orthopädischen Fragestellungen könne er nicht beurteilen. Indes habe Professor Dr. L. in keiner Weise die psychische Situation mitberücksichtigt. Er rege deshalb an, die psychische Situation noch abzuklären.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein psychiatrisches Gutachten des Prof. Dr. E. von 16. November 2011 eingeholt. Er hat u. a. den vom Kläger angegebenen Tagesablauf sowie die erhobenen Befunde referiert und ist nach Aktenlage und der Untersuchung zum Ergebnis gelangt, der Kläger leide unter einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Es handle sich um eine endogene Depression. Ferner bestünden orthopädische Leiden und Erkrankungen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet. Affektivität, Antrieb, Denken und Kognition sowie Vegetativum seien beeinträchtigt. Es handle sich nicht um eine seelisch bedingte Störung, sondern um eine neurologisch begründbare Erkrankung des Gehirns. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter Art ohne Publikumsverkehr, Anforderungen an psychomotorisches Tempo, Konzentrationsfähigkeit, Verantwortung oder nervliche Belastbarkeit, also einfachste Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, seien sechs Stunden durchführbar. Darüber hinaus seien besondere Arbeitsbedingungen nicht erforderlich. Dieser Gesundheitszustand bestehe jedenfalls seit der Begutachtung, möglicherweise schon früher. Die Beeinträchtigungen hätten keinen Dauercharakter, sie könnten sich verschlimmern oder auch verbessern. Innerhalb von ca. sechs Monaten könnten viele qualitative Einschränkungen entfallen, es könnten aber auch qualitative Einschränkungen auftreten. Er empfehle ausdrücklich eine Therapie, die eine medikamentöse Behandlung einschließen müsse.

Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme zu dem Gutachten von Prof. Dr. E. ausgeführt, der Kläger sei weiterhin in der Lage, leichte

Tätigkeiten, wie z. B. Montier-, Sortier-, Kontrolleurs- oder Verpackungstätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, weswegen kein Anspruch auf Rente bestehe.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat die Auffassung vertreten, durch das psychiatrische Gutachten in Verbindung mit dem HNO-fachärztlichen Gutachten stehe fest, dass der Berufung stattzugeben sei, andernfalls beantrage er die Einholung eines Zusammenhangsgutachtens. Es bestehe Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung.

Die Beklagte hat sich ebenfalls mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier für den Kläger beanspruchte Rente - die §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er keinen besonderen Berufsschutz genießt und zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr ausüben kann, insbesondere auch eine Tätigkeit als Warenaufmacher und Verpacker sowie Montier-, Sortier- und einfache Kontrolltätigkeiten. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie des Ergebnisses seiner weiteren Ermittlungen uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass sich nach dem Ergebnis der Ermittlungen des Senats durch Anhörung behandelnder Ärzte als sachverständige Zeugen und Beiziehung ärztlicher Äußerungen eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Klägers nicht ergeben hat und mithin nicht feststellbar ist. Die Leistenbruchoperation, die - was das Heben und Bewegen von Lasten angeht - zu vorübergehenden weitergehenden qualitativen Einschränkungen geführt hat, konnte allenfalls für einen vorübergehenden Zeitraum Arbeitsunfähigkeit von unter zwei Monaten begründen und besitzt insofern rentenrechtlich keine Relevanz.

Unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden bestehen somit die von Dr. H. in seinem Gutachten bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen. Eine quantitative Leistungsminderung ist dadurch nicht bedingt, was sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Gutachten von Dr. H. und dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 28. April 2010 ergibt, bei der auch die weiteren, vom Senat eingeholten Zeugenauskünfte und vorgelegten ärztlichen Äußerungen berücksichtigt wurden. Ferner folgt dies aus den von der Beklagten vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen des Prof. Dr. L., die als qualifizierter Beteiligtenvortrag zu verwerten waren.

Wie Dr. H. in seinem Gutachten, das anzuzweifeln für den Senat kein Anlass besteht, dargelegt hat, bestand und besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen ausgeprägten schmerzhaften Funktionsstörungen und den relativ blanden klinischen sowie den radiologischen Befunden. Zwar bestehen diskrete bis mäßige degenerative Veränderungen in der unteren Hälfte der LWS, die durchaus häufig mit einer wechselhaft ausgeprägten belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik verbunden sind, doch lässt sich dadurch eine über Jahre fortbestehende massiv leistungsmindernde Dauerschmerzsymptomatik nicht begründen. Die klinischen offenkundigen funktionellen Störungen in Form einer Kreuzdarmbeingelenksblockierung rechts mit sekundärem Muskelhartspann der Gesäßmuskulatur können - so Dr. H. - die angegebenen massiven Leistungsbeeinträchtigungen des Klägers auf der Grundlage einer organischen Erkrankung nicht zufriedenstellend erklären. Es bestehen zwar intermittierend auftretende belastungsabhängige lokale Schmerzen, wie auch eine verminderte biomechanische Belastbarkeit der Lendenregion auf dem Boden der strukturellen wie funktionellen Störungen, doch ist die funktionelle Komponente des Krankheitsbildes - so Dr. H. - prinzipiell therapierbar. Im Bezug auf die HWS bestehen lediglich in einzelnen Segmenten nativradiologisch mäßige degenerative Veränderungen. Bezogen auf das Lebensalter hat dieser Befund aber keinen gravierenden Krankheitswert. Die funktionelle Komponente des Krankheitsbildes (Blockierung des 4. HW rechts) kann zumindest teilweise den angegebenen Schmerz erklären. Dies ist jedoch ebenfalls prinzipiell therapierbar. In Bezug auf das Erwerbsleben ergeben sich vor allen Dingen hinsichtlich der LWS Einschränkungen. Bezüglich der HWS ergeben sich keine zusätzlichen gravierenden Beeinträchtigungen. Eine wesentliche dauerhafte Verschlimmerung ist unter Berücksichtigung der Aussagen der behandelnden Ärzte - so Dr. H. - nicht feststellbar.

Unter Berücksichtigung dieser Leiden sind häufiges mittelschweres Heben und Tragen oder schweres Heben und Tragen dauerhaft nicht mehr zumutbar. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung beziehungsweise bis 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung ist dagegen möglich. Längere Zwangshaltungen der LWS wie auch der Schulter-Nackenregion können dem Kläger nicht mehr zugemutet werden, er kann aber gelegentlich kurzzeitig in gebückter Körperhaltung verharren. Es sollte die Möglichkeit bestehen, die Körperhaltung wenigstens stündlich zwischen Sitzen, Gehen und Stehen zu wechseln. Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen sowie häufige Überkopfarbeiten sind nicht mehr zumutbar. Bei Arbeiten mit Einwirkungen von Nässe, Kälte und Zugluft muss der Kläger geeignete Schutzkleidung tragen. Häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten ist nicht mehr zuzumuten. Wegen der ausgeprägten Schwerhörigkeit sind auch Arbeiten in Lärmbereichen auszuschließen. Unter Berücksichtigung dessen kann der Kläger noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes acht Stunden arbeitstäglich verrichten und auf dem Arbeitsweg viermal Wegstrecken von über 500 m deutlich unter 20 Minuten zurücklegen. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Dr. H. und dessen vom Senat eingeholter ergänzender Stellungnahme.

Die durch die Schwerhörigkeit bzw. Taubheit des Klägers bedingten Einschränkungen im Hinblick auf eine berufliche Tätigkeit sind im Übrigen allein qualitativer Art. Eine quantitative Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden lässt sich daraus, wie auch von Prof. L. schlüssig dargelegt, nicht entnehmen. Auch der den Kläger behandelnde HNO-Arzt Dr. W. hat eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf Grund der Innenohr-Hörstörung, deretwegen der Kläger seit 1990 mit Hörgeräten versorgt ist, nicht angegeben und nur Tätigkeiten mit wesentlichen Anforderungen an die Kommunikation ausgeschlossen. Aus der Hörstörung lässt sich somit eine

quantitative Leistungsminderung nicht ableiten. Eine solche ergibt sich für den Senat auch nicht nachvollziehbar aus dem auf Antrag des Klägers eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. B ... Schließlich hat der HNO-Arzt Prof. Dr. R. in seinem Sachverständigengutachten bestätigt, dass die vorliegende Taubheit die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich nicht begründet. Auch hat er plausibel dargelegt, dass qualitative Einschränkungen aus HNO-ärztlicher Sicht zwar bestehen, leichte einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Lärmbeeinträchtigung und ohne kommunikative Anforderungen aber möglich sind. Soweit verbale Anweisungen nicht zuverlässig zu verstehen sind, können Lesen und Zeigen zur Unterstützung herangezogen werden. Ferner ist die Beeinträchtigung des Hörvermögens - so Prof. Dr. Richter - seit 2000 nicht fortgeschritten und schon seit 1996 eine weitere Verschlechterung nicht eingetreten. Der Kläger war somit in der Lage, über Jahre, bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im November 2002 (aus von der Einschränkung des Hörvermögens unabhängigen Gründen), einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Damit begründet die Taubheit keine volle oder teilweise Erwerbsminderung.

Auch unter Berücksichtigung des auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) eingeholten psychiatrischen Gutachtens des Prof. Dr. E. ergibt sich beim Kläger keine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens, die einen Anspruch auf Rente begründen würde. Nach dem psychiatrischen Gutachten besteht beim Kläger, der allerdings nervenärztlich nicht behandelt wird, eine depressive Episode mit somatischem Syndrom in Form einer endogenen Depression. Dadurch sind Affektivität, Antrieb, Denken und Kognition sowie Vegetativum beeinträchtigt. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aus dem Gutachten von Prof. Dr. E ... Hierbei ist weiter festzustellen, dass eine - hier angezeigte - psychiatrische, auch medikamentöse Therapie, bei der nach dem Gutachten von Prof. Dr. E. auch eine Besserung innerhalb von sechs Monaten erwartet werden kann, bislang nicht erfolgt ist. Die Gesundheitsstörungen sind ab dem Zeitpunkt der Untersuchung von Prof. Dr. E. nachgewiesen. Infolge dieser Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen des Klägers auch beeinträchtigt, allerdings kann er nach Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. E. leichte körperliche Arbeiten ohne Publikumsverkehr, Anforderung an das psychomotorische Tempo, Konzentrationsfähigkeit, Verantwortung oder nervliche Belastbarkeit, also einfachste Tätigkeiten, wie sie auch von der Beklagten benannt sind, sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Dies erscheint dem Senat auch nach dem von Prof. Dr. E. erhobenen psychischen Befund plausibel. Danach war der Kläger bei der Untersuchung wach, bewusstseinsklar und hatte keine Vigilanzstörungen und war zu allen Qualitäten orientiert. Die Auffassungsgabe war lediglich leicht vermindert, die Konzentrationsfähigkeit im Gespräch reduziert. Störungen von Merkfähigkeit und Gedächtnis fanden sich allerdings nicht. Die affektive Schwingungsfähigkeit war eingeschränkt mit einem deprimiert ausgelenkten Affekt. Der Antrieb war vermindert mit Energie- und Lustlosigkeit. Es fand sich eine subjektive psychomotorische Hemmung mit dem Gefühl der Verlangsamung. Andererseits war der formale Gedankengang geordnet, wenn auch gehemmt mit Gedankenarmut und Einengung des Denkens auf negative Inhalte. Es fanden sich keine inhaltlichen Denkstörungen im Sinne eines Wahns, von Störungen der Wahrnehmung oder des Icherlebens, auch Suizidgedanken waren nicht explorierbar und an vegetativen Störungen wurden Durchschlafstörungen, Früherwachen und sexuelle Störungen und eine vermehrte Schmerzempfindung angegeben. Unter Berücksichtigung dessen, sowie dem angegebenen Tagesablauf, nach welchem der Kläger früh aufsteht, sich wäscht, frühstückt, ein wenig aus der Wohnung geht und kleine Sachen im Haushalt erledigt, ab und zu auch kocht, ist die Leistungsbeurteilung des Sachverständigen, dass einfache leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich sind, schlüssig und überzeugend. Dies umso mehr, als eine psychiatrische Behandlung mit adäquater medikamentöser Therapie nicht stattfindet und bei deren Durchführung eine Verbesserung erwartet werden kann.

Im Übrigen ist festzustellen, dass auf psychiatrischem Gebiet weder entsprechende regelmäßige fachärztliche Untersuchungen erfolgt sind und auch keine entsprechende fachärztliche Behandlung erfolgt. Soweit seit Jahren und jedenfalls auch schon 1997 als Behinderung eine "seelische Störung" anerkannt ist, ist hierzu kein schwerwiegender psychischer Befund dokumentiert, eine Verschlechterung nicht ersichtlich und wurde diese Behinderung zusammen mit "Kopfschmerzen" nur mit einem GdB von 10 bemessen. Zu einer Erhöhung des durch den Hörschaden bedingten GdB hat dies nicht geführt und diese anerkannte Behinderung stand einer beruflichen Tätigkeit bis November 2002 nicht entgegen. Schließlich hat der Kläger auch bereits im Verfahren vor dem SG eine Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet im Juni 2007, u. a. auch mit dem Hinweis, er sei nicht in nervenärztlicher Behandlung, ausdrücklich abgelehnt. Damit steht fest, dass auch psychische Leiden einer dem Kläger zumutbaren beruflichen Tätigkeit nicht entgegenstehen.

Eine Erwerbsminderung liegt bei dem sechs Stunden leistungsfähigen Kläger auch nicht wegen einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes vor.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) liegt Erwerbsunfähigkeit (jetzt: volle Erwerbsminderung) auch dann vor, wenn der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Begründet wird dies damit, dass die Anweisung des Gesetzgebers, die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen, es nicht ausschließt, weiterhin Personen für erwerbsunfähig (jetzt: voll erwerbsgemindert) zu halten, die aus gesundheitlichen Gründen unter den betriebsüblichen Bedingungen nicht arbeiten können oder nur für Tätigkeiten in Betracht kommen, die ihrer Art nach nur selten in der Arbeitswelt vorkommen. Denn ihre Unfähigkeit, durch Arbeit Erwerb zu erzielen, beruht nicht auf der Schwankungen unterworfenen jeweiligen Lage des Arbeitsmarktes, sondern auf dem praktisch gänzlichen Fehlen entsprechender Arbeitsplätze in der Berufswelt bzw. einer nur theoretischen Möglichkeit, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Bei einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für an sich mögliche - zeitlich nicht eingeschränkte - Tätigkeiten eine ausreichende Zahl von Arbeitsplätzen gibt. In diesen Fällen sind konkrete Verweisungstätigkeiten zu benennen. Der 4. und 5. Senat des BSG (SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139) haben hierfür einen Katalog mit insgesamt sieben Fallgruppen erstellt:

1. Tätigkeiten, die nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen ausgeübt werden können
2. Arbeitsplätze, die der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht von der Wohnung aus aufsuchen kann
3. Tätigkeiten, bei denen die Zahl der in Betracht kommenden Stellen dadurch nicht unerheblich reduziert ist, dass der Versicherte nur in Teilbereichen des Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann
4. Tätigkeiten, bei denen es sich um typische "Schonarbeitsplätze" handelt, die regelmäßig leistungsgeminderten Angehörigen des eigenen Betriebes vorbehalten bleiben und somit als Eingangsstelle für Betriebsfremde außer Betracht bleiben
5. Tätigkeiten, die auf einem Arbeitsplatz ausgeführt werden, der als Einstiegsstelle für Berufsfremde nicht zur Verfügung steht
6. Arbeitsplätze, die lediglich an bewährte Mitarbeiter als Aufstiegspositionen durch Beförderung oder Höherstufung vergeben werden
7. Fälle besonderer Art, in denen es naheliegt, dass der Arbeitsplatz trotz einer tariflichen Erfassung nur in ganz geringer Zahl vorkommt.

Der Senat vermag unter Berücksichtigung dieser Kriterien hier nicht festzustellen, dass es für den Kläger - insbesondere unter Berücksichtigung seines Gehörschadens - keine ausreichende Zahl an Arbeitsplätzen gibt. Der Kläger kann zur Überzeugung des Senats

noch unter betriebsüblichen Bedingungen arbeiten.

Die aus den HNO-ärztlichen Befunden und dem Gutachten von Prof. Dr. R. abzuleitenden qualitativen Einschränkungen stehen zur Überzeugung des Senats, wie auch schon vom SG erkannt, einer beruflichen Tätigkeit nicht entgegen. Die beidseitige Schwerhörigkeit, die seit 1990 besteht, stellt keine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Zwar besteht kein Zweifel, dass eine erhebliche Einschränkung vorliegt, die Tätigkeiten, die gesteigerte Anforderungen an eine Kommunikationsfähigkeit stellen, und Arbeiten, die ein intaktes Hörvermögen bei gefahrgeneigten Situationen erfordern, ausschließt. Mit dem Restleistungsvermögen des Klägers sind jedoch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Anforderung an die Kommunikation und ohne gefahrgeneigte Situationen wie zum Beispiel Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren sowie Verpacken und Zusammensetzen von Teilen, also einfache ungelernete Tätigkeiten, noch möglich. Entsprechende Tätigkeiten bedürfen insbesondere auch keiner längeren Einweisung, die nur durch Sprache und bei ausreichendem Hörvermögen erfolgen könnte. Ein Katalogfall im o. g. Sinne liegt im Hinblick auf die Hörstörung des Klägers nicht vor (so auch der 11. Senat des LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 23. Januar 2007, [L 11 R 269/03](#), im Falle eines Versicherten, der mit und ohne Hörgeräte extrem schlecht hörte und bei dem eine Verständigung über Hören fast unmöglich und ausreichend nur über Schrift möglich war). Der Kläger ist seit 1990 mit Hörgeräten versorgt und war zudem in der Lage, jedenfalls bis 2002 einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Aufgabe der Tätigkeit bzw. der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 erfolgte auch nicht wegen der Schwerhörigkeit sondern deshalb, weil der Kläger aus körperlichen Gründen nicht mehr in der Lage war, schwere Arbeiten zu verrichten. Darauf, dass der Kläger schwere Arbeiten und anhaltend mittelschwere Arbeiten nicht mehr verrichten kann, kommt es jedoch vorliegend nicht an. Dies zeigt, dass der Kläger sein Restleistungsvermögen für eine berufliche Tätigkeit einsetzen konnte und es bei entsprechendem zumutbarem Bemühen zur Überzeugung des Senats auch noch kann. Bei der Untersuchung bei Dr. K. war eine Kommunikation ohne größere Probleme möglich, wenn etwas langsamer und deutlicher gesprochen wurde. Dass seitdem eine wesentliche Verschlimmerung im Hinblick auf die Hörbeeinträchtigung eingetreten ist, ist unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Äußerungen - insbesondere auch des auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. B. eingeholten Gutachtens, wonach der Zustand des Hörvermögens des Klägers seit 1990 unverändert ist - nicht festzustellen. Dr. B. hat nach der Untersuchung vom 8. Oktober 2007 (nur) Tätigkeiten für möglich erachtet, für die keinerlei Kommunikation benötigt wird. Danach hat sich der Zustand - so auch der Kläger - nicht mehr verändert. Auch der HNO-Arzt Dr. W. hat im Hinblick auf die Untersuchung vom 25. September 2006 bei einer Aussage vom 12. Januar 2007 vor dem SG zwar eine Einschränkung der Kommunikation bei hochgradiger Innenohrhörstörung und Versorgung mit Hörgeräten beidseits beschrieben, insbesondere bei Umgebungsgeräuschen, doch hat er Arbeitsplätze, die dem Rechnung tragen, als akzeptabel bezeichnet und auch Tätigkeiten, die keine wesentlichen Ansprüche an die Kommunikation am Arbeitsplatz stellen, für zumutbar erachtet. Ferner war bei der Untersuchung bei Dr. H. das Sprachverständnis zwar eingeschränkt, doch war bei Benutzung der Hörgeräten eine Konversation - wenn auch mit deutlich erhobener Stimme - möglich. Außerdem hat der Kläger gegenüber Dr. H. angegeben, er verbringe die Abendstunden u. a. mit Gesprächen mit den Familienmitgliedern und italienischem Fernsehen. Auch dies spricht dafür, dass die Hörfähigkeit nicht vollständig aufgehoben ist. Ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. R. dargelegt, dass eine Einweisung in eine Arbeit auch durch Lesen und Zeigen möglich ist, weswegen der Senat auch keinen Zweifel hat, dass eine hinreichende Kommunikationsfähigkeit zur Ausübung einfacher leichter beruflicher Tätigkeiten besteht. Im Übrigen ergibt sich auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. E. keine Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit, die entsprechenden Tätigkeiten entgegenstände. So wurden die Fragen des Sachverständigen umfassend beantwortet.

Selbst wenn eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorläge, wäre volle bzw. teilweise Erwerbsminderung nicht zu bejahen, da der Kläger - vom SG zutreffend entschieden - jedenfalls die Tätigkeit eines Verpackers von Kleinteilen verrichten kann, bei der es sich um eine sehr leichte Tätigkeit handelt, die überwiegend im Sitzen durchgeführt wird und bei der die Körperhaltung gewechselt werden kann. Es handelt sich dabei auch um Arbeiten ohne intellektuelle Anforderungen oder nervliche Belastungen, d.h. um geistig einfache Arbeiten, die nach einer kurzen praktischen Einführung ("kurzes Zeigen") ausgeführt werden können (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 6. November 2007, [L 11 R 2739/07](#)). Bei der genannten Tätigkeit kann außerdem eine Einschränkung des Hörvermögens berücksichtigt werden (Bayerisches LSG, Urteil vom 19. Februar 2002, [L 6 Rj 727/00](#)). Die unter Berücksichtigung der von dem Gutachter Dr. K. und dem Sachverständigen Dr. H. bei ihren Untersuchungen und auch der Aussage des behandelnden HNO-Arztes Dr. W. sowie dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. R. noch vorhandene Hör- bzw. Kommunikationsfähigkeit lässt eine solche Tätigkeit noch zu.

Damit steht für den Senat fest, dass der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten unverändert wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Er ist deshalb weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und hat deshalb auch keinen Anspruch auf Gewährung der begehrten Rente.

Soweit der Bevollmächtigte des Klägers die Einholung eines "Zusammenhanggutachtens" beantragt hat, besteht hierfür keine Veranlassung, da der Sachverhalt durch die vorliegenden Gutachten nach Überzeugung des Senats umfassend geklärt ist.

Deshalb weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-03