L 9 R 3062/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1447/09
Datum
11.06.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3062/10
Datum
16.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Juni 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1953 in Ä. geborene Kläger, der sein Geburtsland 1976 verlassen hat, ist deutscher Staatsangehöriger. Im Zeitraum von Oktober 1977 bis Dezember 2000 war er - mit Unterbrechungen (Bezug von Sozialleistungen wegen Krankheit und überwiegend wegen Arbeitslosigkeit) - rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er arbeitslos, stand in geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnissen, verrichtete Pflegetätigkeiten, für die Pflichtbeiträge vorgemerkt sind, und sind noch Pflichtbeitragszeiten für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung vom 15. Mai bis 17. Juni sowie 10. bis 28. Oktober 2002 vorgemerkt. Ferner bezog der Kläger in der Zeit ab Januar 2001 Sozialleistungen und sind Zeiten der Arbeitslosigkeit gemeldet. Ab Januar 2005 hat er Arbeitslosengeld II bezogen. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 2. August 2006 in den Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Eine berufliche Ausbildung oder eine wesentliche (länger als drei Monate andauernde) Anlernzeit hat der Kläger nach seinen Angaben nicht absolviert. Er arbeitete als ungelerner Arbeiter in der Produktion, dann als Trafobaugehilfe, Kranfahrer, Reinigungskraft, Staplerfahrer und zuletzt wieder als Reinigungskraft.

Der Kläger, bei dem im Jahr 1988 die Operation eines Tumors der Hirnanhangsdrüse erfolgte, leidet u.a. unter einer Sehstörung, psychischen Beeinträchtigungen, Beeinträchtigung des Bewegungsapparates sowie von Magen, Darm und Herz, Rückenbeschwerden. Bei ihm ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 festgestellt.

Nach Rentenanträgen vom 23. März 1990 (Bescheid vom 4. Juli 1990), 1. Juli 2002 (Bescheid vom 15. August 2007 und Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2003), 20. April 2005 (Bescheid vom 20. Juni 2005) und 21. Juni 2006 (Bescheid vom 2. August 2006), die - nach medizinischer Sachaufklärung - erfolglos geblieben waren, weil der Kläger zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig bzw. zumindest sechs Stunden arbeitstätiglich verrichten könne, stellte der Kläger am 8. November 2007 einen weiteren Rentenantrag.

Die Beklagte lehnte diesen Rentenantrag, mit welchem der Kläger geltend machte, seit 1989 wegen Sehstörungen, Gesichtsfeldausfällen, psychischen Beeinträchtigungen, Schwindel, Geschmacks- und Geruchsverlust, Störungen der Verdauungsorgane, Wirbelsäulen (WS)-Schulter-Syndrom, Retropatellarsyndrom, Prostatavergrößerung und Spätfolgen der Krebsoperation erwerbsgemindert zu sein, mit Bescheid vom 14. Februar 2008 ab, da der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstätiglich verrichten könne und damit nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert sei. Den Widerspruch des Klägers, mit welchem er eine Depression sowie eine rheumatische Erkrankung geltend machte und zu dem er Arztbriefe des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 20. November 2008 und des Internisten und Rheumatologen Dr. K. vom 26. Januar 2009 vorlegte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 7. April 2009 zurück.

Grundlage der Ablehnung der Gewährung von Rente waren neben beigezogenen und vorgelegten Berichten behandelnder Ärzte u.a. das in einem früheren Rentenverfahren von dem Internisten Dr. B. am 10. Juni 2005 erstattete Gutachten und ein arbeitsamtsärztliches Gutachten

des Dr. A. vom 19. März 2007 (vollschichtige Belastbarkeit für mittelschwere Arbeiten mit Funktionseinschränkungen) sowie das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie sowie Sozialmedizin S. vom 10. Februar 2008. Er hatte die Diagnosen Sehstörung beider Augen nach Operation eines Makroprolaktinoms (1988) mit Gesichtsfeldausfall nach rechts, Somatisierungsstörung (Bewegungsapparat, Magen/Darm, Herz), chronische Lumbalgien mit ausstrahlenden Schmerzen in beide Beine, metabolisches Syndrom (Stoffwechselstörung) mit Übergewicht und Blutfetterhöhung, Miktionsbeschwerden (Pollakisurie) bei Prostatavergrößerung, Verlust des Riechvermögens nach transnasaler Operation, Nikotin- und Alkoholmissbrauch sowie Schlafapnoe gestellt. Ferner war er zum Ergebnis gelangt, der Kläger sei weiterhin in der Lage, körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten ohne Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen - ohne besondere Beanspruchung des Sehvermögens, Benutzung eines Kraftfahrzeuges, Tätigkeiten mit ständigen WS-Zwangshaltungen und schwerem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Tätigkeiten mit vermehrter Kälte- und Nässeexposition sowie auf Leitern und Gerüsten und an laufenden ungeschützten Maschinen und mit besonderer Beanspruchung an das Riechvermögen und des Geschmacks und mit ständig erhöhtem Zeitdruck (Akkord) - mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Öffentliche Verkehrsmittel könnten ohne Begleitperson benutzt werden und es bestehe auch eine ausreichende Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie Gemeinschaftsfähigkeit. Daran hatte der Nervenarzt S. am 18. Februar 2009 im Wesentlichen festgehalten (die im Berufungsverfahren vorgelegten weiteren ärztlichen Äußerungen ergäben keinen neuen medizinischen Sachverhalt, eine rheumatische Erkrankung sei nicht nachgewiesen, auf Grund des bisherigen Krankheitsverlaufs sei weiter von einer Somatisierungsstörung auszugehen, die vereinzelt auch depressiv getönt sein möge, allerdings sei die Dysthymie per se durch eine thymoleptische Behandlung gut besserbar).

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidungen hat der Kläger am 4. Mai 2009 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Er hat im Wesentlichen geltend gemacht, er leide unter einer Vielzahl von Erkrankungen und sei deswegen erwerbsgemindert. Aufgrund degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule mit Beschwerden durch Verspannungen und Bewegungseinschränkungen sei er praktisch nicht mehr schmerzfrei. Hinzu gekommen sei eine rheumatoide Arthritis. Seit der Operation 1988 sei er auf dem rechten Auge blind und sein Gesichtsfeld dadurch stark eingeschränkt. Auf Grund der Schmerzsymptomatik habe sich eine depressive Erkrankung eingestellt. Er sei ständig müde und abgespannt, könne sich auf nichts mehr konzentrieren und schlafe schlecht und sei dann auch tagsüber ohne Antrieb und Energie. Im Juli 2009 hat er angegeben, er sei nicht in laufender neurologisch-psychiatrischer Behandlung. Entsprechende Medikamente verordne der Hausarzt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben Dr. K. am 17. Juni 2009 (auf seinem Gebiet lägen keine Einschränkungen vor, die einer vollschichtigen Tätigkeit entgegenstünden), die Allgemeinmedizinerin Dr. Z. (unter Beifügung von Arztbriefen) am 19. Juni 2009 und der Orthopäde Dr. K. am 7. Juli 2009 (nach den vorliegenden Befunden könne der Kläger täglich mindestens sechs Stunden leichte körperliche Arbeiten verrichten) schriftlich ausgesagt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ferner ein "fachärztlich allgemeinmedizinisches Gutachten" des Dr. R. vom 28. Februar 2010 eingeholt. Er hat die Diagnosen "Chronisch rezidivierendes degeneratives HWS-/LWS-Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen, langjährig bestehend, chronisch rezidivierende Arthralgien, nahezu sämtlicher großer und mittleren Gelenke sowie der Fingergelenke (fachärztlich rheumatologisch beginnende chronisch entzündliche rheumatologische Erkrankung als wahrscheinlich angegeben), mittelgradige Depression, medikamentenpflichtig, chronifizierte Angststörung, deutliche Schwächezustände als Folge einer stattgehabten Prolaktinom-OP im Jahr 1988 auf dem Boden eines Ausfalls der somatotrope Hypophysenhachse sowie als Nebenwirkung mehrerer starker Medikamente, Amaurose rechts mit deutlicher Sehbehinderung linksseitig, Adipositas, Pollakisurie auf dem Boden einer gutartigen Prostatavergrößerung, Schlafapnoesyndrom" gestellt. Der Kläger sei multimorbide. Körperliche Arbeiten seien auch bei Beachtung qualitativer Einschränkungen arbeitstäglich weniger als zwei Stunden möglich. Einschränkungen des Arbeitsweges bestünden nicht. Dieser Zustand bestehe nach seiner Einschätzung ca. ein Jahr. Eine begründete Aussicht für eine Besserung gebe es nicht.

Die Beklagte ist dieser Einschätzung entgegen getreten und hat die Stellungnahme des Lungenarztes und Sozialmediziners Dr. H. vom 14. April 2010 vorgelegt. Er hat u. a. ausgeführt, aus dem Gutachten von Dr. R. ergebe sich gegenüber dem Vorgutachten eine leicht reduzierte Beweglichkeit in beiden Schultergelenken sowie auch beim Beugen im Bereich der LWS und langjährig bestehende pseudoradikuläre Ausstrahlungen. Wesentliche Bewegungseinschränkungen seien nicht beschrieben. Ein aktueller nervenärztlicher Befund liege nicht vor. Die Leistungsbeurteilung von Dr. R. sei bei fehlenden objektiven Befunden nicht nachvollziehbar. Auch wenn sich die Mobilität des Bewegungsapparates leicht verschlechtert hätte und der psychische Zustand leicht progredient wäre, ergäbe dies noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten. Da der Ausgangszustand, der auch durch das erste Gutachten von dem Arzt S. sowie auch durch die Information der behandelnden Ärzte fürs Gericht vom Sommer 2009 bestätigt worden und nicht schwerwiegend sei, sei eine neue Begutachtung nicht erforderlich.

Das SG hat die auf die Gewährung von Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung gerichtete Klage mit Urteil vom 11. Juni 2010 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, auch eine solche wegen Berufsunfähigkeit, lägen nicht vor, da der Kläger zumutbare Tätigkeiten ohne quantitative Leistungsminderung verrichten könne. Dies ergebe sich nach Auswertung der Aussagen der sachverständigen Zeugen und des Gutachtens des Dr. R. Insbesondere hätten die behandelnden Ärzte keine Befunde beschrieben, die einer sechsständigen Arbeitszeit entgegenstünden. Das Gutachten von Dr. R. sei nicht überzeugend. Er habe eine Vielzahl von Befunden erhoben, die die Kompetenz seines Fachgebietes überschritten, insbesondere auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Hinsichtlich der gegebenen orthopädischen Befunde sei nicht nachvollziehbar, weswegen der Kläger dann lediglich einmal den Orthopäden aufgesucht habe. Auch die angenommene rheumatologische Erkrankung sei nach der Aussage des Rheumatologen Dr. K. nicht belegt. Hinsichtlich der fachfremd angenommenen mittelgradigen Depression und einer chronifizierten Angststörung habe Dr. R. lediglich eine allgemein gehaltene Symptomatik angegeben. An einem fundierten fachärztlichen Befund fehle es. Die Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr. R. mit weniger als zwei Stunden täglich sei nicht durch gesicherte Befunde belegt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 17. Juni 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1. Juli 2010 Berufung eingelegt. Er verweist auf das Gutachten von Dr. R., bei dem es sich um einen erfahrenen Gutachter, auch in Rentenangelegenheiten, handle. Ergänzend hat er geltend gemacht, er leide auch unter einer Spinalkanalstenose und benutze nun auch einen vom Orthopäden verordneten Gehstock. Hierzu hat er einen Bericht des Dr. S. über ein MRT von BWS und LWS vom 28. Februar 2011 und den Bericht des Augenarztes Dr. B. vom 10. Januar 2012 (Diagnosen: Presbyopie, Hyperopie, Astigmatismus, Amaurose rechts) sowie zuletzt das arbeitsamtsärztliche Gutachten der Ärztin A. vom 20. Februar 2012 (das Leistungsvermögen sei "wegen Gesundheitsstörungen in gewissem Umfang eingeschränkt", Veränderungen des

Bewegungsapparates stünden im Vordergrund [aktuell ausgeprägte Beschwerden in der LWS mit Gehstörung und chronischem Schmerzsyndrom]; das Leistungsvermögen sei weniger als 6 Monate auf unter 3 Stunden eingeschränkt, im Vordergrund stünden therapeutische Maßnahmen) vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Juni 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14. Februar 2008 und des Widerspruchsbescheids vom 7. April 2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 1. November 2007 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat hierzu Stellungnahmen von Dr. H. vom 2. August 2011 und 20. Dezember 2011 vorgelegt, der - auch unter Berücksichtigung weiterer Ermittlungsergebnisse - von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgeht.

Der Senat hat - auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) - ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Fachgutachten des Dr. H. vom 14. Juli 2011 sowie - von Amts wegen - ein psychiatrisches Gutachten des Dr. M. vom 10. November 2011 und dessen ergänzende Stellungnahme vom 16. Februar 2012 eingeholt.

Dr. H. hat die Angaben des Klägers zum Tagesablauf dargelegt und ausgeführt, diagnostisch sei von einem organischen Psychosyndrom mit organischer Wesensänderung bei Zustand nach Hypophysentumor und operativer Behandlung 1988 auszugehen. Im Vordergrund stünden Störungen der anhaltenden Konzentrationsfähigkeit, Einschränkungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses sowie darüber hinaus eine Veränderung des Gedankenganges unter anhaltender Belastung. Zusätzlich bestünden affektive Symptome mit moros-depressivem Affekt, vermehrter Ängstlichkeit, psychomotorischer Unruhe und Insomnie. Infolge dieser Einschränkungen sei die Dauerbelastbarkeit deutlich eingeschränkt. Die hirnorganisch bedingten Beeinträchtigungen könnten an sich unter einer seelisch bedingten Störung nicht subsumiert worden. Differenzialdiagnostisch könne eine Störung in der Verarbeitung der körperlich bedingten geistigen und psychischen Beeinträchtigungen diskutiert werden. Diese seien allerdings bei der Schwere der hirnorganischen Beeinträchtigungen hier als geringfügig einzuschätzen. Der Kläger könne bei - näher dargelegten - qualitativen Einschränkungen eine regelmäßige berufliche Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich verrichten. Der Gesundheitszustand bestehe seit Antragstellung. Eine wesentliche Veränderung sei seit 1. Oktober 2002 nicht zu erkennen.

Dr. M. hat den vom Kläger geschilderten Tagesablauf beschrieben und zum psychischen Befund ausgeführt, der Kläger sei wach und allseits gut orientiert, im Umgang freundlich und kooperativ und es könne schnell ein guter Rapport hergestellt werden. Im Verlauf der mehrstündigen Exploration habe sich kein relevantes Nachlassen des Durchhaltevermögens oder der Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Auch die Auffassung sei durchgängig intakt geblieben. Klinisch habe sich auch keine relevante Einschränkung der Merkfähigkeit ergeben. Bei der Gedächtnisfunktion habe sich eine unsichere Schilderung der Biografie gezeigt, vor allem die zeitliche Reihung und die genaue Datierung länger zurückliegender Ereignisse könne nicht exakt wiedergegeben werden. Auf Grund dessen ist Dr. M. zum Ergebnis gelangt, auf psychiatrischem Gebiet bestehe eine leichte kognitive Störung. Hauptmerkmale der Störung seien ein Klagen über Gedächtnisstörungen, Vergesslichkeit, Lernschwierigkeit sowie eine verminderte Fähigkeit, sich längere Zeit auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Das Erlernen eines neuen Stoffes werde subjektiv für schwierig gehalten. Zu diskutieren sei auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Allerdings seien mehrere orthopädisch-rheumatologische Erkrankungen diagnostiziert, die die beklagten Schmerzen erklärten, weswegen die Diagnose somatoforme Schmerzstörung nicht als gesichert angesehen werden könne. Weitere Störungen auf psychiatrischem Gebiet ließen sich nicht feststellen. Ansonsten bestünden eine rechtsseitige Amaurose und eine angegebene Anosmie sowie chronisch rezidivierendes degeneratives HWS- und insbesondere LWS-Syndrom mit rezidivierenden Arthralgien mehrerer Gelenke. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt. Die Diskrepanz zwischen testpsychologischen Befunden und dem klinischen Eindruck scheine primär einer gewissen Verdeutlichungstendenz geschuldet. Gleichwohl lege auch der klinische Befund das Vorliegen einer leichten kognitiven Störung durchaus nahe. Auf Grund der leichten kognitiven Störung ergäben sich gewisse Einschränkungen. Allerdings erschienen noch leichte körperliche Tätigkeiten, möglichst im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen, geistig einfacher Art - ohne erforderliche höhere kognitive Leistung oder nervliche Belastung, beispielsweise mit erhöhter Verantwortung oder vermehrtem Publikumsverkehr, Zeitdruck (Akkordarbeit), Schichtarbeit - vollschichtig möglich. Besondere Arbeitsbedingungen erschienen aus psychiatrischer Sicht nicht erforderlich. Umstellungs- und Anpassungsschwierigkeiten könnten vor allem bei komplexeren Arbeitsabläufen bestehen. Eine berufliche Tätigkeit, die nur eine kurze Einweisung oder Anleitung erforderlich mache, sei aus seiner Sicht durchaus vollschichtig möglich. Es könne gegebenenfalls erforderlich sein, die Anleitung bzw. Anweisung mehrfach zu wiederholen. Seit 2002 dürfte eher eine Besserung eingetreten sein. Der Einschätzung insbesondere hinsichtlich der quantitativen Leistungsfähigkeit, durch Dr. H. könne nicht gefolgt werden.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB V) Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor

Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigten ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Daneben haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 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 denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. 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.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, denn er ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Der Kläger kann ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten.

Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend in Zusammenschau des Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S. und dessen Stellungnahme, den Aussagen der behandelnden Ärzte vor dem SG, den vorgelegten weiteren ärztlichen Äußerungen, der Auswertung des Gutachtens des Dr. R. und des Gutachtens des Dr. H. sowie des weiteren Gutachtens des Dr. M. und dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahme.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter einer Sehstörung beider Augen nach Operation eines Makroprolaktinoms (1988) mit Gesichtsfeldausfall nach rechts, einer Somatisierungsstörung (Bewegungsapparat, Magen/Darm, Herz), chronischen Lumbalgien mit ausstrahlenden Schmerzen in beiden Beinen, einem metabolischen Syndrom (Stoffwechselstörung) mit Übergewicht und Blutfetterhöhung,

Miktionsbeschwerden (Pollakisurie) bei gutartiger Prostatavergrößerung, einem Verlust des Riechvermögens nach transnasaler Operation, Folgen von Nikotin- und Alkoholmissbrauch sowie einer Schlafapnoe. Dies ergibt sich im Wesentlichen bereits aus dem Gutachten des Nervenarztes und Sozialmediziners S. Wie den Befunden von Dr. R. zu entnehmen, sind im Laufe des Verfahrens gegenüber dem Vorgutachten eine leicht reduzierte Beweglichkeit in beiden Schultergelenken sowie auch beim Beugen im Bereich der LWS und langjährig bestehende pseudoradikuläre Ausstrahlungen hinzugekommen bzw. haben sich die entsprechenden Leiden verschlimmert, ohne dass nach den objektiven Befunden wesentliche Bewegungseinschränkungen festzustellen wären (so auch Dr. H.). Ferner bestehen neben dem degenerativen LWS-Syndrom auch ein degeneratives HWS-Syndrom und rezidivierende Arthralgien mehrerer Gelenke (Dr. M.). Die Beweglichkeit ist insgesamt eingeschränkt, allerdings ist das vom Kläger behauptete Ausmaß der Einschränkung nicht in vollem Umfang objektivierbar. Auch insofern ist von einer gewissen Aggravation auszugehen (vgl. auch Gutachten Dr. M., insbesondere zu Beeinträchtigungen auf nervenärztlichem Gebiet).

Auf nervenärztlichem Gebiet besteht nach dem den Senat überzeugenden schlüssigen Gutachten des Dr. M., der alle aktenkundigen Befunde ausgewertet, den Kläger untersucht und eine Zusatzuntersuchung mit Tests veranlasst hat, eine leichte kognitive Störung. Ein schweres organisches Psychosyndrom oder ein demenzielles Syndrom hat sich nicht eindeutig bestätigen lassen und ist somit nicht gesichert. Eine Tendenz zur vorsätzlichen Aggravation ließ sich nicht ganz ausschließen. Klinisch waren keine wesentlichen Konzentrationsstörungen zu beobachten gewesen. Die leichte kognitive Störung - so Dr. M. - zeigt sich in den Klagen über Gedächtnisstörungen, Vergesslichkeit, Lernschwierigkeit sowie eine verminderte Fähigkeit, sich längere Zeit auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Das Erlernen eines neuen Stoffes wird subjektiv für schwierig gehalten. Eine diskutierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung kann im Hinblick auf die diagnostizierten orthopädisch-rheumatologische Erkrankungen, die die beklagten Schmerzen erklären, nicht als gesichert angesehen werden. Weitere Störungen auf psychiatrischem Gebiet lassen sich nicht feststellen (Dr. M.).

Die körperlichen Einschränkungen, insbesondere auf Grund der Leiden auf augenärztlichem, orthopädischem und internistischem Gebiet, bedingen lediglich qualitative Beeinträchtigungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit und führen bei einfachen und leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die dem Kläger als ungelerntem Arbeiter, der auch zuletzt keine Facharbeiter- oder Anlernertätigkeiten verrichtet hat, auch sozial zumutbar sind, zu keiner quantitativen Leistungseinschränkung. Dies entnimmt der Senat den gutachterlichen Äußerungen des Nervenarztes und Sozialmediziner S., den Stellungnahmen von Dr. H., den Aussagen der behandelnden Ärzte und schließlich auch dem Gutachten von Dr. M. ... Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem zuletzt vom Kläger vorgelegten arbeitsamtsärztlichen Gutachten vom 20. Februar 2012. Diesem sind zum Einen keine aktuellen Befunde zu entnehmen, die die Annahme einer wesentlichen Verschlechterung dauerhafter Art nachvollziehbar machen würden, zum Anderen geht die Gutachterin von einer quantitativen Leistungsminderung auf Grund "aktuell ausgeprägter Beschwerden in der LWS" von unter 3 Stunden nur für weniger als 6 Monate aus, wobei therapeutische Maßnahmen im Vordergrund stünden. Damit ist eine dauerhafte rentenrechtlich relevante Leistungsminderung nicht nachgewiesen. Angesichts dessen, dass das Schmerzsyndrom und die WS-Problematik bereits bekannt waren und auch von Dr. M., der den Kläger im Oktober 2011 untersucht hat, sowie Dr. H. gewürdigt wurden und vom Kläger nicht Substantiiertes vorgetragen wurde, sieht der Senat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen.

Auch die Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet führen nicht dazu, dass der Kläger außerstande wäre, einfache leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend insbesondere zuletzt aus dem Sachverständigengutachten von Dr. M. und dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahme.

Nach den den Senat überzeugenden Ausführungen von Dr. M. ist der Kläger in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes einfacher Art mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Mit dem verbliebenen Restleistungsvermögen auch keine derartige Einschränkung der Umstellungsfähigkeit verbunden, dass der Kläger einfache berufliche Tätigkeiten, die nur eine kurze Einweisung oder Anleitung erforderlich machen, nicht verrichten könnte. Bei Bedarf ist gegebenenfalls lediglich erforderlich, die Anleitung bzw. Anweisung zu wiederholen. Eine weitergehende Einschränkung der Umstellungsfähigkeit ist aus den nervenärztlichen Befunden nicht abzuleiten. Diese Beurteilung ist für den Senat schlüssig und überzeugend.

Nach seinen Angaben bei Dr. M. schläft der Kläger in der Nacht schlecht, steht zwischen 08.00 und 09.00 Uhr auf und frühstückt. Seine Frau putzt die Wohnung. Er geht dann in ein anderes Zimmer und sitzt allein oder liest etwas. Das Mittagessen nimmt die Familie zusammen ein, wenn die Tochter aus der Schule kommt. Wie bei Dr. H. angegeben, holt er diese zumindest auch gelegentlich von der Schule ab. Nach dem Mittagessen macht er einen Mittagsschlaf von zwei bis drei Stunden und steht gegen 17.00 Uhr wieder auf. Er geht dann mit seiner Frau auch aus der Wohnung, z.B. zum Einkaufen, oder setzt sich auf den Balkon. Am Abend sieht er Fernsehen und geht normalerweise zwischen 23.00 Uhr und 24.00 Uhr zu Bett. Weil er schnarcht oder wenn er unruhig ist, schläft er manchmal in einem anderen Zimmer. Frühere Hobbys wie Ziehharmonika spielen, Schnitzen und Klöppeln, betreibt er nach seinen Angaben nicht mehr. Kontakt habe er zur Familie.

Bei der Untersuchung bei Dr. M. war der Kläger wach und allseits gut orientiert, im Umgang freundlich und kooperativ und es konnte schnell ein guter Rapport hergestellt werden. Im Verlauf der mehrstündigen Exploration zeigte sich kein relevantes Nachlassen des Durchhaltevermögens oder der Konzentrationsfähigkeit. Auch die Auffassung war durchgängig intakt. Klinisch ergab sich auch keine relevante Einschränkung der Merkfähigkeit. Bei der Gedächtnisfunktion zeigte sich eine unsichere Schilderung der Biographie, vor allem die zeitliche Reihung und die genaue Datierung länger zurückliegender Ereignisse konnte nicht exakt wiedergegeben werden. Die Intelligenz lag klinisch im Normbereich. Der formale Gedankengang war geordnet und zu keinem Zeitpunkt verlangsamt oder beschleunigt. Thematisch war das Denken des Klägers diskret auf die Beschwerdesymptomatik zentriert, er konnte im Gespräch jedoch problemlos abgelenkt werden und zeigte keinerlei Schwierigkeiten beim Besprechen auch anderer Themeninhalte. Pathologische Gedankeninhalte fanden sich nicht. Die Stimmungslage war ausgeglichen, ohne Auslenkungen in Richtung des depressiven oder manischen Pols. Auch die affektive Modulationsfähigkeit war vollständig erhalten und der Kläger war gut in der Lage, bei entsprechenden Themeninhalten zu lachen und selbst Scherze zu machen. Mimik und Gestik waren ausreichend lebendig und der jeweiligen Situation angemessen. Der Antrieb war nicht reduziert und alle psychologischen Ausdrucksqualitäten lagen innerhalb der Norm. Die testpsychologische Zusatzuntersuchung ergab ein durchschnittliches prämorbid Intelligenzniveau und ein unter durchschnittlich aktuell verfügbares Intelligenzniveau sowie eine weit unterdurchschnittliche Konzentrationsleistung mit Hinweisen auf Einschränkungen in der Aufmerksamkeit. Allerdings hängt diese Untersuchung auch von der Mitarbeit sowie der Bereitschaft zur Mitarbeit ab und ließ sich eine Tendenz zur vorsätzlichen Aggravation nicht ganz ausschließen. Angesichts dieser Befundlage ist die Leistungsbeurteilung des Dr. M. für den Senat schlüssig und überzeugend. Dies ergibt sich auch aus den Stellungnahmen von Dr. H. ...

Soweit Dr. H. von einer weitergehenden und insbesondere auch quantitativen Leistungsminderung ausgeht, lässt sich dies anhand der von ihm beschriebenen und dokumentierten Befunde nicht schlüssig nachvollziehen. Im Übrigen geht er von einem seit Oktober 2002 unveränderten Befund aus. Dem ist im Vergleich der von den Gutachtern und behandelnden Ärzte beschriebenen Befunden zuzustimmen. Allerdings belegt dies auch, dass eine wesentliche qualitative oder eine quantitative Leistungsminderung bezüglich leichter einfacher Tätigkeiten auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich nicht feststellbar ist. Der Senat folgt deshalb der Einschätzung von Dr. M., die in Übereinstimmung steht mit den Beurteilungen von Dr. H. und auch des Nervenarztes S.

Soweit hiervon abweichend Dr. R. als Allgemeinmediziner eine weitergehende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens angenommen hat, fehlt es bereits an dem Nachweis und der Darstellung entsprechender Befunde, die geeignet wären, seine Leistungseinschätzung nachvollziehbar zu machen. Insbesondere gibt er aus der Sicht seines Fachgebietes fachfremde Befunde an, ohne dass diese nachvollziehbar oder überprüfbar belegt wären. Der Senat vermag sich deshalb seiner Einschätzung nicht anzuschließen.

Im Übrigen haben auch die behandelnden Ärzte Dr. K. und Dr. K. bestätigt, dass aus ihrer Sicht ein Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten von sechs Stunden vorliegt und hat sich die Allgemeinmedizinerin Z. zu einer dezidierten Leistungsbeurteilung nicht in der Lage gesehen, womit auch sie keine quantitative Leistungsminderung zu bestätigen vermochte.

Somit stellt der Senat fest, dass der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf die er angesichts dessen, dass er keine Tätigkeiten verrichtet hat, die eine Ausbildung oder Anlernzeit von mehr als drei Monaten erfordert hätten, verweisbar ist noch wenigstens sechs Stunden verrichten. Die bei ihm vorliegenden Einschränkungen können bei auf leichte einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes begrenzten Erwerbstätigkeiten berücksichtigt werden. Damit ist der Kläger nicht erwerbsgemindert.

Sofern sich im weiteren Verlauf eine dauerhafte, trotz Therapie mehr als 6 Monate anhaltende Verschlechterung des Leistungsvermögens ergeben, steht es dem Kläger frei, einen neuen Rentenanspruch bei der Beklagten zu stellen.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, 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

2012-03-21