

## L 9 R 4401/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 R 2239/07  
Datum  
31.08.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 4401/10  
Datum  
08.05.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.9.2006 bis 31.7.2011.

Der 1950 geborene Kläger hat in der ehemaligen DDR von September 1967 bis Oktober 1969 Schlosser gelernt und 1972 bis 1973 eine einjährige Ausbildung zum Industriemeister absolviert. Außerdem hat er an der Volkshochschule Abschlüsse als Hochdruckkesselwärter und Berufskraftfahrer erlangt. Nach seinen Angaben war er von 1979 bis 1984 als Kraftfahrer und danach bis zu seiner Ausreise im Jahr 1989 als Hochdruckkesselwärter tätig. In der Bundesrepublik Deutschland war er ab 1990 als Kraftfahrer bei verschiedenen Firmen beschäftigt, zuletzt seit August 2000 bei der Wahr Mineralöle-Spedition als Tanklastwagenfahrer. Voraussetzung für die Einstellung und Beschäftigung war eine bestehende Fahrerlaubnis (Führerschein der Klassen C und CE) sowie der ADR-Schein (Berechtigung zur Beförderung gefährlicher Güter). Die Einarbeitungszeit betrug ca. ein bis drei Monate. Der Lohn war arbeitsvertraglich vereinbart, ein Tarifvertrag hatte keine unmittelbare Geltung (Auskunft der Wahr Mineralöle-Spedition vom 26.2.2008). Seit 19.12.2005 war der Kläger arbeitsunfähig. Seit 1.8.2011 bezieht der Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Vom 26.4. bis 24.5.2006 befand sich der Kläger zu einem Heilverfahren in der Rehabilitationsklinik K. Die dortigen Ärzte stellten im Entlassungsbericht vom 30.5.2006 beim Kläger chronische Dorsalgien der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) mit rechtsseitiger pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung und leichten degenerativen Veränderungen, eine arterielle Hypertonie sowie Adipositas fest. Sie führten aus, die bisherige Tätigkeit als Tanklastwagenfahrer mit regelmäßigem schwerem Heben und Tragen (Schachtdeckel, Einfüllschläuche) könne der Kläger nicht mehr verrichten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Nachtschichten täglich sechs Stunden und mehr zumutbar. Gegebenenfalls sollte eine erneute Untersuchung zum Ausschluss einer schlafbezogenen Atemstörung bei weiterhin bestehender klinischer Symptomatik wie Tagesmüdigkeit durchgeführt werden.

Am 14.9.2006 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente. Nach Einholung einer ärztlichen Stellungnahme bei dem Internisten H. vom 23.10.2006, der die beigezogenen ärztlichen Unterlagen ausgewertet hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30.10.2006 den Rentenanspruch des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 13.11.2006 holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten ein. Der Orthopäde Dr. R. stellte im Gutachten vom 17./25.1.2007 beim Kläger folgende Diagnosen: Dorsalgie nach Deckplattenimpressionsfraktur des 7. Brustwirbelkörpers (BWK), knöchern konsolidiert, Zustand nach Bandscheibenvorfall L4/5 paramedian rechts ohne Wurzelkompression und AC-Gelenkarthrose rechts. Als Fahrer eines Tanklastwagens sei der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne überwiegendes Bücken, ohne anhaltende Arbeiten über Kopf und ohne regelmäßig schwere Trage- und Hebelbelastung täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Der Arzt H. führte in der Stellungnahme vom 9.2.2007 aus, wegen der Hypertonie und des leichten Schlafapnoesyndroms seien darüber hinaus Expositionen gegenüber Atemwegsreizstoffen und Nachtarbeiten zu vermeiden. Mit Widerspruchsbescheid 18.4.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der bisherige Beruf des Klägers sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Berufskraftfahrer gewesen. Diese sei dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereich zuzuordnen. Diese Arbeit könne er nicht

mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Damit sei er jedoch nicht berufsunfähig, da er als angelernter Arbeiter im unteren Bereich auf alle einfachen Anlern Tätigkeiten und Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne. Selbst wenn man davon ausginge, dass er als angelernter Arbeiter im oberen Bereich anzusehen wäre, läge auch keine Berufsunfähigkeit vor, da er noch eine Tätigkeit als Kassierer in einer Selbstbedienungstankstelle oder in einem Parkhaus ausüben könnte.

Hiergegen hat der Kläger am 3.5.2007 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt hat. Das SG hat Auskünfte bei der Wahr Mineralöle-Spedition vom 26.6.2007 und 28.2.2008 sowie bei den behandelnden Ärzten des Klägers eingeholt und den Kläger begutachten lassen.

Der Orthopäde Dr. B. hat am 26.6.2007 über die Behandlungen des Klägers vom 17.11.2006 bis 26.2.2007 wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sowie über HWS- und LWS Beschwerden berichtet. Er hat ausgeführt, aufgrund der von ihm erhobenen Befunde, sei der Kläger nicht mehr in der Lage, als Berufskraftfahrer zu arbeiten. Körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung könne der Kläger noch sechs Stunden täglich nachgehen. Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. hat am 2.7.2007 angegeben, er habe den Kläger vom 25.7.2006 bis 13.4.2007 behandelt, eine leichte bis mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität und zuletzt eine leichte Obstruktion sowie ein leichtgradiges Schlaf-apnoesyndrom festgestellt. Der Kläger sei in der Lage, einer leichten körperlichen Tätigkeit sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünftageweche nachzugehen. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. D. hat unter dem 11.1.2008 ausgeführt, der Kläger stehe erst ab 31.5.2006 in seiner Behandlung. Seines Erachtens könne er wegen der generalisierten degenerativen progredienten Erkrankung des gesamten Achsenskeletts einschließlich der peripheren Gelenke, des Hypertonus und der Schlafapnoe nur noch unter zwei Stunden täglich arbeiten.

Der Internist Dr. S. hat im internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachten vom 17.7.2008 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Hyperreagibles Bronchialsystem (ohne Hinweis auf aktuelle Einschränkung der kardio-pulmonalen Leistungsfähigkeit), Hypertonie, leichtgradiges Schlafapnoesyndrom, Fraktur des 4. Lendenwirbelkörpers (LWK), wenig enzymaktive Fettleber sowie leicht- bis mittelgradige Adipositas. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen acht Stunden pro Arbeitstag zu verrichten. Nicht mehr möglich seien schwere körperliche Arbeiten, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 20 kg, Arbeiten unter Einwirkung von reizenden inhalativen Substanzen, von Kälte und Nässe sowie Tätigkeiten, die mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs im Rahmen der Beförderung von Personen oder von Gefahrgütern verbunden sind. Eine Beschäftigung als Berufskraftfahrer sei wegen des Schlafapnoesyndroms sowie wegen der orthopädischen Erkrankungen nicht mehr möglich. Eine Beschäftigung als Kassierer an einer Selbstbedienungstankstelle/Parkhaus sei vollschichtig möglich.

Dr. P., Arzt für Innere Medizin, Pulmologie und Allergologie, Lungenklinik L., hat in dem auf Antrag des Klägers [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten vom 22.10.2009 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Chronisch-obstruktive Bronchitis (zur Zeit ohne Anhalt für eingeschränkte pulmonale Leistungsfähigkeit, medikamentös gut eingestellt), arterielle Hypertonie (zur Zeit in Ruhe und unter Belastung kein Anhalt für Einschränkung der Leistungsfähigkeit, medikamentös gut eingestellt), bekanntes leichtgradiges Schlafapnoesyndrom, degenerative Veränderungen der BWS, bekannte Fraktur und Zustand nach Kyphoplastie des LWK 4 im Jahr 2008, Zustand nach BWK 7-Fraktur 2005 und mittelgradige Adipositas. Er ist zum Ergebnis gelangt, der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten im Sitzen, Gehen und Stehen ohne überwiegend gleichförmige Körperhaltung in geschlossenen Räumen ohne extreme klimatische Belastung bzw. Luftschadstoffbelastung vollschichtig, d.h. acht Stunden pro Tag verrichten. Nicht möglich seien schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, in länger dauernder gleichförmiger Körperhaltung, auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten, Arbeiten unter Einfluss von Kälte und Nässe, rasch wechselnden Umgebungstemperaturen und von inhalativ reizenden bzw. toxischen Substanzen. Wegen des Schlafapnoesyndroms seien Tätigkeiten, die mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs zur Personenbeförderung oder zur Beförderung von Gefahrgütern dienen, nicht möglich. Eine Tätigkeit als Kassierer an einer Selbstbedienungstankstelle sei vollschichtig möglich, während eine Tätigkeit als Kassierer im Parkhaus nur bei gegebenem Schutz vor Inhalation von Autoabgasen vollschichtig möglich sei.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat das SG Professor Dr. W., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Sie hat im Gutachten vom 14.6.2010 beim Kläger auf nervenärztlichem Gebiet folgende Diagnosen gestellt: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ängstliche (vermeidende) Persönlichkeit mit depressiver Reaktion, gemischte Schlafstörung bei obstruktiver Schlafapnoe und Syndrom der unruhigen Beine (Restless-legs-Syndrom) sowie Schmerzen. Wegen der degenerativen Gelenkveränderungen könne der Kläger nur noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges Bücken und ohne Tätigkeiten in Nässe, Kälte oder im Freien durchführen. Wegen der psychischen Symptomatik mit Ängsten und depressiver Stimmungsminderung sollten Tätigkeiten mit hoher Verantwortung, nervlicher Belastung, insbesondere mit der Notwendigkeit zu geistiger Flexibilität, sowie mit hohem Zeitdruck vermieden werden. Die noch möglichen Tätigkeiten könne der Kläger im Rahmen einer Fünftageweche nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben. Grund für die zeitliche Einschränkung sei, dass aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung eine erhöhte Vulnerabilität vorliege, auf die sich infolge der körperlichen Veränderungen noch zusätzliche Belastungen aufgepflanzt hätten. Die Persönlichkeitsstörung bestehe wahrscheinlich bereits seit der Jugend. Die körperlichen Belastungen hätten sich sukzessive eingestellt. Sie gehe davon aus, dass das Vollbild der Symptomatik und der jetzt festgestellte Gesundheitszustand seit der Wirbelfraktur im April 2008 bestünden. Die Tätigkeit als Berufskraftfahrer könne der Kläger nicht mehr ausüben. Eine Tätigkeit als Kassierer an einer Selbstbedienungstankstelle oder in einem Parkhaus könne der Kläger dagegen vier bis fünf Stunden täglich verrichten.

Der Neurologe Dr. W. hat in der ärztlichen Stellungnahme vom 15.7.2010 ausgeführt, die Argumentation von Professor Dr. W. sei nicht schlüssig, da einerseits vermeintlich passive Persönlichkeitszüge angenommen würden, die sich vor dem Kontext des klägerischen Verhaltens außerhalb der jeweiligen Untersuchungssituation nicht erschließen ließen und die für sich genommen auch keine Leistungsminderung begründeten. Andererseits würden zusätzliche körperliche, meist orthopädische Veränderungen sowie eine obstruktive Schlafapnoe zur Begründung eines vermeintlich geminderten Leistungsvermögens herangezogen, obwohl die diesbezüglich fachärztlichen orthopädischen und internistisch-lungenfachärztlichen Untersuchungen das Gegenteil belegten. Das Gutachten beschreibe auch keine nennenswerten neurologischen oder psychopathologischen Befunde, sondern greife auf die subjektiv vom Kläger vorgetragene Symptome zurück. Nach alledem biete das Gutachten keinen überzeugenden Grund, von den in den Vorgutachten weithin übereinstimmenden Einschätzungen eines quantitativ vollschichtigen Leistungsvermögens des Klägers abzurücken.

Der Kläger hat Arztbriefe des Orthopäden Dr. D. vom 20.8.2010, des Neurologen Dr. J. vom 31.5. und 21.6.2010 sowie ein Attest des Psychiaters Dr. S. vom 9.8.2010 (Behandlung seit September 2009, Diagnosen: Somatoforme Störung, posttraumatische Belastungsstörung subsyndromal, rezidivierende depressive Störung, leicht) vorgelegt.

Mit Urteil vom 31.8.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, da er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Das SG schließe sich der Leistungsbeurteilung von Dr. S. und Dr. R. an. Die von Professor Dr. W. erhobenen psychischen Befunde begründeten die von ihr daraus gefolgerte Leistungseinschränkung nicht. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Zwar könne er seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Berufskraftfahrer wegen des Schlafapnoesyndroms nicht mehr ausüben, müsse sich jedoch auf eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, da es sich bei der bei der Firma W. ausgeübten Tätigkeit um eine einfach angelernte Tätigkeit gehandelt habe. Aber selbst wenn der Kläger dem Bereich der oberen Angelernten zuzuordnen wäre, wäre er nicht berufsunfähig. Denn der Kläger könnte den von der Beklagten benannten Verweisungsberuf eines Kassierers an einer Selbstbedienungstankstelle oder in einem Parkhaus sechs Stunden täglich ausüben. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 9.9.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.9.2010 Berufung eingelegt, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vor dem Bezug der Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 1.8.2011 weiter verfolgt. Zur Begründung hat er vorgetragen, aufgrund seiner Krankheiten sei er auf nicht absehbare Zeit außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Das Gutachten von Professor Dr. W. belege ein auf unter sechs Stunden täglich herabgesunkenes Leistungsvermögen. Die hiergegen von Dr. W. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 15.7.2010 vorgebrachten Einwände seien nicht nachvollziehbar. Das SG hätte sich auch gedrängt fühlen müssen, Dr. S., bei dem er seit Mitte 2009 wegen seelischer Probleme in nervenärztlicher Behandlung stehe, als sachverständigen Zeugen zu hören. Dr. R. habe den Bruch des 4. LWK und die Osteoporose, die im April 2008 bei ihm festgestellt worden seien, noch nicht berücksichtigen können. Darüber hinaus habe er sich im Januar 2011 eine distale Radiusextensionsmehrfragmentfraktur mit Gelenkbeteiligung rechts zugezogen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Oktober 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 1. September 2006 bis 31. Juli 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Der Senat hat den Psychiater Dr. S. und den Orthopäden Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört sowie den Arztbrief über die Behandlung des Klägers wegen der distalen Radiusextensionsmehrfragmentfraktur vom 7.1.2011 beigezogen.

Dr. S. hat unter dem 15.8.2010 über Behandlungen des Klägers seit Juli 2008 (gemeint wohl: Juli 2009) in vierwöchigen Abständen berichtet. Er habe beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Seit Mai 2010 sei keine wesentliche Veränderung eingetreten. Dr. H., aus der orthopädischen Praxis von Dr. B., hat ausgeführt, seit der Zeugenaussage vom 26.6.2007 von Dr. B. hätten sich die Befunde weiter verschlechtert. Hinzugekommen seien eine osteoporotische Wirbelkörperfraktur mit Deckplatteneinbruch LWK 4, Spondylarthrose LWK 5/S1 und Zustand nach Vertebroplastie LWK 4 sowie die distale Radiusfraktur rechts mit Plattenosteosynthese 1/11. Die osteoporotische LWK 4-Fraktur habe zu einer dauerhaften Verschlechterung des LWS-Befundes geführt. Es bestehe hauptsächlich eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung, die zu einem Schongang mit eingeschränkter Gehstrecke von unter 1 km führe. Es bestünden Ruhe- und Belastungsschmerzen sowie Anlaufbeschwerden.

Dr. W. hat hierzu in der ärztlichen Stellungnahme vom 17.8.2011 ausgeführt, gegenüber seiner letzten Stellungnahme vom 15.7.2010 sei beim Kläger eine distale Radiusfraktur rechts im Januar 2011 aufgetreten. Darüber hinaus werde eine osteoporotische Fraktur des 4. LWK beschrieben. Beide Erkrankungen führten zu vorübergehenden Schmerzen und qualitativen Funktionseinschränkungen, nicht aber zu einer Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Bei den von Dr. S. angegebenen Gesundheitsstörungen handle es sich weder um eine Verschlechterung noch um wirklich neue Sachverhalte. Eine Verschlimmerung seit der Gutachtenserstellung durch Professor Dr. W. im Juni 2010 lasse sich nicht ausmachen, wie auch Dr. S. bestätige. Nach alledem lasse sich feststellen, dass gegenüber den in den Vorgutachten eingehend beschriebenen und angemessen gewürdigten Gesundheitseinschränkungen im weiteren Verlauf seit Mai 2010 keine quantitativ leistungsrelevanten gesundheitlichen Veränderungen beim Kläger eingetreten seien, so dass weiterhin von einem quantitativen Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich auszugehen sei. Unter qualitativen Gesichtspunkten seien demgegenüber eine zwischenzeitlich erlittene Radiusfraktur rechts und eine osteoporotische Wirbelkörperfraktur LWK 4 zu berücksichtigen, doch resultierten hieraus allenfalls vorübergehende Schmerzen und Funktionseinschränkungen, nicht aber dauernde Beeinträchtigungen.

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

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit von September 2006 bis Juli 2011 hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit- [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger in der streitigen Zeit noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und auch nicht berufsunfähig war. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers in der noch streitigen Zeit vom 1.9.2006 bis 31.7.2011 auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken war. Die Gesundheitsstörungen auf internistischem, lungenärztlichem und orthopädischem Gebiet führten zu keinem unter sechsstündigen Leistungsvermögen, wie der Senat aufgrund der insoweit übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. R. (orthopädisches Gutachten vom 17.1.2007), Dr. S. (internistisch-arbeitsmedizinisches Gutachten vom 17.7.2008), Dr. P. (internistisch-lungenärztliches Gutachten vom 22.10.2009), der Ärzte der Rehabilitationsklinik K. (Entlassungsbericht vom 30.5.2006), des Orthopäden Dr. B. (sachverständige Zeugenaussage vom 26.6.2007) und des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. (sachverständige Zeugenaussage vom 2.7.2007) feststellt.

Der Leistungsbeurteilung von Professor Dr. W. im Gutachten vom 14.6.2010 vermag sich der Senat – ebenso wie das SG – nicht anzuschließen. So war der körperlich-neurologische Befund des Klägers im Wesentlichen unauffällig; gravierende Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Gebiet ergeben sich aus dem Gutachten von Professor Dr. W. ebenfalls nicht. So beschreibt sie den Kläger als bewusstseinsklar, voll orientiert, mit gutem Aufmerksamkeitsniveau und konzentriert, ohne Gedächtnisstörungen, mit normalem Antrieb, ohne Anhalt für Zwangsgedanken, Zwangsimpulse, Zwangshandlungen, für wahnhaftes Denken oder Sinnestäuschungen sowie Ich-Störungen. Der Umstand, dass der Kläger unzufrieden, dysphorisch, ängstlich und geistig wenig flexibel erschien, vermag demgegenüber ein quantitativ gemindert Leistungsvormögen nicht zu begründen. Der Senat schließt sich deswegen den Beurteilungen von Dr. W. in den Stellungnahmen vom 15.7.2010 und 17.8.2011 an, wonach keine nennenswerten neurologischen oder psychopathologischen Befunde feststellbar sind und sich nicht aus dem Gutachten von Professor Dr. W. ergeben, die ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen rechtfertigen könnten.

Der Senat vermag auch keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers auf orthopädischem Gebiet festzustellen, die zu einer quantitativen Leistungsminderung in der streitigen Zeit geführt hätte. Den Bruch des 4. LWK hat schon Dr. S. in seinem internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachten vom 17.7.2008 berücksichtigt, wobei er keine relevante Restbeeinträchtigung festgestellt und aufgrund dessen lediglich regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 20 kg ausgeschlossen hat. Bei der im Januar 2011 eingetretenen distalen Radiusfraktur rechts, bei der eine Plattenosteosynthese vorgenommen wurde, war der postoperative Verlauf regelrecht. Dr. H. beschreibt reizlose Narbenverhältnisse mit regelrechter Fragmentstellung und lediglich eine leichte Schwellung des Handgelenks mit dadurch beeinträchtigter Feinmotorik. Angesichts dessen hält der Senat die Einschätzung von Dr. W. in der Stellungnahme vom 17.8.2011 für zutreffend, dass hieraus allenfalls vorübergehende Schmerzen und Funktionseinschränkungen bzw. qualitative Leistungseinschränkungen resultieren, aber keine dauerhafte quantitative Leistungsminderung.

Der Senat geht – ebenso wie das SG – davon aus, dass es sich bei der vom Kläger bei der W. Mineralöle-Spedition verrichteten Tätigkeit, die lediglich die notwendigen Führerscheine (Klasse C und CE), den ADR-Schein sowie eine ein- bis dreimonatige Einarbeitung erforderte, um eine angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr) gehandelt hat. Aber selbst wenn man davon ausgeht, dass der Kläger – trotz der ausgeübten einfach angelernten Tätigkeit – aufgrund der in der ehemaligen DDR durchgeführten Qualifikationsmaßnahme zum Berufskraftfahrer einem Berufskraftfahrer in der BRD (alte Länder), der in den Jahren 1978/1979 eine zwei jährige Ausbildung als Berufskraftfahrer absolviert hat, gleichzustellen ist, wäre er als Angelernter im oberen Bereich (Anlernzeit bzw. Ausbildung ein bis zwei Jahre) einzustufen (bis August 2001: zweijährige Regelausbildung gemäß § 2 Kraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 26.10.1973; ab 1.8.2001: dreijährige Ausbildung, Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 19.4.2001, [BGBl I S. 642](#)) auf die von der Beklagten genannte Tätigkeit eines Kassierers in einer Selbstbedienungstankstelle verweisbar.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-09