

L 8 R 1727/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 2805/13

Datum

31.03.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 R 1727/16

Datum

02.05.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31.03.2016 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung (auch bei Berufsunfähigkeit) zusteht.

Der 1952 in Serbien geborene Kläger zog am 14.10.1992 aus dem Kosovo in das Bundesgebiet. Zuvor arbeitete er von 1979 bis 1989, ohne eine Berufsausbildung absolviert zu haben, in Jugoslawien in einem Unternehmen des Maschinenbaus (Blatt 135 der Beklagtenakte/Versicherungsakte). Nach seiner Einreise ins Bundesgebiet war er als Asylsuchender im Sozialleistungsbezug, nahm eine Beschäftigung auf (dazu vgl. Blatt 8 der Beklagtenakte/Versicherungsakte; vgl. auch Blatt 36/41 der Beklagtenakte/Versicherungsakte) und war vom 14.5.2001 bis zum Jahr 2005 als ungelernter Arbeiter (Maschinenführer im Schichtbetrieb) in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt (Blatt 8 der Beklagtenakte/Versicherungsakte). Anschließend bezog er SGB II-Leistungen (vgl. Blatt 238 der Beklagtenakte/Gutachtensheft). Ihm ist ein GdB von 50 zuerkannt (Blatt 245 der Beklagtenakte/Gutachtensheft).

Nach einem erfolglosen Rentenverfahren (Antrag vom 02.04.2009, Blatt 4/7 der Beklagtenakte/Versicherungsakte; Bescheid vom 05.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2009, Blatt 62/64a der Beklagtenakte/Versicherungsakte; zum nachfolgenden SG-Verfahren mit Gutachten von Prof. Dr. E. vom 16.11.2010 vgl. Az.: S 6 R 6653/09 und Urteil des SG Freiburg vom 16.05.2011) beantragte der Kläger am 04.05.2012 erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (Blatt 126/134 der Beklagtenakte/Versicherungsakte).

Die Beklagte wertete die aus dem früheren Verfahren vorliegenden medizinischen Unterlagen (z.B. neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. S.-B. und Prof. Dr. E.) aus und holte ein Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin/Notfallmedizin/Sozialmedizin Dr. T. vom 15.10.2012 (Blatt 295/301 der Beklagtenakte/Gutachtensheft) ein, die eine somatoforme Schmerzstörung, Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen sowie Fehlhaltung, ein HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, rezidivierende Magenbeschwerden, eine psychogene Aerophagie bei rezidivierender Gastritis sowie eine kleine axiale Hiatushernie, einen Bluthochdruck (medikamentös nicht therapiert), ein Asthma bronchiale und eine Adipositas diagnostizierte. Der Kläger könne mittelschwere bis leichte Tätigkeiten noch in einem Umfang von mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Die zuletzt verrichtete Beschäftigung im Dreischichtbetrieb sei allerdings nicht mehr zumutbar.

Mit Bescheid vom 13.03.2013 (nach Blatt 186 der Beklagtenakte/Versicherungsakte) lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Er könne zwar in seinem letzten Beruf als Maschinenführer im Schichtbetrieb nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, er könne jedoch noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich mindestens 6 Stunden ausüben.

Den Widerspruch des Klägers vom 10.04.2013 (Blatt 187 der Beklagtenakte/Versicherungsakte), mit dem er u.a. geltend machte, sein Hausarzt habe bestätigt, dass er nicht arbeitsfähig sei, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2013 zurück (Blatt 200/2013 der Beklagtenakte/Versicherungsakte).

Der Kläger hat am 21.06.2013 beim Sozialgericht (SG) Freiburg Klage erhoben. Er leide an erheblichem Asthma bronchiale, Gelenkbeschwerden sowie einer schweren Depression.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen.

Der Facharzt für Orthopädie M. (Blatt 18/21 der SG-Akte) hat eine orthopädische Begutachtung für angezeigt erachtet, der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Dipl. Biol. R. (Blatt 22/33 der SG-Akte) eine generalisierte Schmerzangabe im Bereich der Rumpfmuskulatur bei freier Beweglichkeit der Gelenke angegeben und die Verrichtung körperlich leichter Tätigkeiten im Umfang von 6 Stunden arbeitstäglich nicht für möglich erachtet.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Prof. Dr. St ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 31.01.2014 (Blatt 37/50 der SG-Akte) ausgeführt, es bestehe eine Belastungs- und Bewegungsinsuffizienz der Lendenwirbelsäule bei ausgeprägter Linkskonvextorsionsskoliose und fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose und distalen Osteochondrose sowie ein geringgradiges, nicht wesentlich funktionsbeeinträchtigendes Cervicalsyndrom, eine Chondropathia patellae beidseits, eine Asthmoide obstruktive Bronchitis, eine arterielle Hypertonie, eine Hiatushernie, eine Refluxgastritis, eine Aerophagie, sowie ein Übergewicht. Orthopädischerseits würden dadurch wesentlich beeinträchtigt das Sitzen, Stehen, Bücken, Heben und Tragen. Aufgrund seines aktuellen Gesundheitszustandes sei der Kläger nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation vom 16.04.2015 bis zum 30.04.2016 (zum Entlassbericht der Klinik L.-R. , Dr. U. , vom 30.04.2015 vgl. Blatt 69/73 der SG-Akte), die mangels Mitwirkung des Klägers vorzeitig abgebrochen wurde. Der Kläger wurde bezüglich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich für 3 bis unter 6 stündig leistungsfähig gehalten.

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. G. (Blatt 75 der SG-Akte) hielt in seiner Stellungnahme vom 03.08.2015 leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für 6 Stunden und mehr, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne ständiges Gehen und Stehen und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit für zumutbar.

Das SG holte nun erneut bei Prof. Dr. St. ein Gutachten ein. Dieser führte in seinem Gutachten vom 13.11.2015 (Blatt 79/98 der SG-Akte) aus, seit seinem Gutachten sei es zu keiner wesentlichen Änderung gekommen.

In der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 16.12.2015 (Blatt 93/94 der SG-Akte) wies Dr. G. u.a. darauf hin, dass Prof. Dr. St. weder an der Wirbelsäule noch an den Gelenken eine belangvolle Funktionsbeeinträchtigung festgestellt habe. Es läge keine neurologische Symptomatik vor. Beschrieben sei hingegen eine erhebliche Aggravationstendenz sowie eine eingeschränkte Beurteilbarkeit der Wirbelsäulenfunktion wegen fehlender Mitarbeit des Klägers. Lediglich aus einer Skoliose mit degenerativen Veränderungen, die durchaus noch als altersüblich einzustufen seien, mit muskulärer Dysbalance, resultiere keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte körperliche Tätigkeiten. Die psychosomatische Schmerzstörung werde als gegebene Diagnose in seine Leistungsbewertung einbezogen, ohne dass diesbezüglich im Gutachten entsprechende Befunde erhoben worden seien. Die somatoforme Schmerzkrankung sei schon über Jahre hinweg bekannt und wurde in einem Gutachten [im früheren Rentenverfahren] von Prof. Dr. E. am 16.10.2010 im Auftrag des SG bewertet worden. Es habe damals keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellt werden können. Zwischenzeitlich seien auf psychiatrischem Fachgebiet keine relevanten Befunde aktenkundig. Somit bleibe es bei der Beurteilung, dass leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne ständiges Gehen und Stehen und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit 6 Stunden und mehr zumutbar seien.

Ergänzend befragt gab Prof. Dr. St. in seiner Stellungnahme vom 16.01.2016 (Blatt 97 der SG-Akte) an, die verursachte schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung der Rumpfwirbelsäule lasse unbehandelt eine regelmäßige Erwerbstätigkeit erfahrungsgemäß nicht zu. Dass hier eine erhebliche psychosomatische Komponente mit im Spiel sei, zeige die fehlende Patientencompliance und der Abbruch der eingeleiteten stationären Rehabehandlung.

Das SG hat mit Urteil vom 31.03.2016 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2013 verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.08.2014 bis zum 31.07.2017 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen machten aufgrund des bei der Untersuchung des Klägers durch den Sachverständigen am 29.1.2014 und bei der weiteren Untersuchung am 11.11.2015 erhobenen Befundes die Verrichtung einer Erwerbstätigkeit unmöglich. Aufgrund der von der Skoliose mit muskulärer Dysbalance ausgehenden schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen sei eine Erwerbstätigkeit ausgeschlossen. Zwischen den Untersuchungen durch den Sachverständigen am 29.01.2014 und 11.11.2015 sei es zu keiner wesentlichen Änderung gekommen, was der Entlassungsbericht des während der Zeit vom 16.04.2015 bis 30.04.2015 durchgeführten stationären Heilverfahrens in der Klinik L. -R. zeige. Auch im Entlassungsbericht werde eine Tätigkeit in einem Umfang von mindestens 6 Stunden täglich selbst bei Beachtung der gebotenen qualitativen Einschränkungen für unzumutbar erachtet. Die Rente beginne mit dem 01.08.2014, weil das die Erwerbsminderung bedingende Ausmaß der orthopädischen Erkrankung des Klägers erstmals im Rahmen der am 29.1.2014 vom Sachverständigen Professor Dr. St. durchgeführten Untersuchung gesichert worden sei. Die Rente sei für die Zeit vom 01.08.2014 bis zum 31.07.2017 zu gewähren.

Gegen das am 14.04.2016 zur Post gegebene, der Beklagten zugestellte Urteil hat diese am 10.05.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Dr. G. habe festgestellt, dass die Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. St. nicht nachvollziehbar sei. Aus den Gutachten ergäben sich keine belangvollen Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und keine neurologische Symptomatik. Allein aus der Skoliose mit muskulärer Dysbalance könne keine Minderung des Leistungsvermögens abgeleitet werden. Die degenerativen Veränderungen seien als altersentsprechend zu werten. Beschrieben werde in dem Gutachten eine erhebliche Aggravationstendenz und eine eingeschränkte Beurteilbarkeit der Wirbelsäulenfunktion wegen fehlender Mitarbeit des Klägers. Schon die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in L. sei aufgrund mangelnder Compliance des Klägers vorzeitig abgebrochen worden. Daher sei die dort festgestellte Leistungsminderung nur eingeschränkt verwertbar. Prof. Dr. St. habe die Leistungsminderung des Klägers auch auf eine

psychosomatische Schmerzstörung gestützt, ebenso wie die Reha-Klinik. Allerdings sei dies als gegebene Diagnose mit einbezogen worden, ohne Diskussion der Schmerzkrankheit und ohne dass entsprechende psychopathologische Befunde erhoben worden seien. Der Aussage von Prof. Dr. St. , die psychosomatische Komponente sei durch die fehlende Patienten-Compliance und den Abbruch der Reha-Maßnahme hinreichend belegt, könne so nicht zugestimmt werden.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31.03.2016 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Das SG habe sich rechtsfehlerfrei auf die Gutachten des Prof. Dr. St. sowie auf den Entlassungsbericht der Klinik L.-R. gestützt. Einer weiteren neurologisch-psychiatrischen Begutachtung bedürfe es nicht.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. P. , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie und Physikalisch Therapie. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20.10.2016 (Blatt 25/56 der Senatsakte) beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet eine Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule bei radiologisch nachweisbarer Skoliosierung thorakal 5° rechtskonvex, lumbal 22° linkskonvex mit begleitender Spondylosis deformans, Spondylarthrose lumbosacral und kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Bandscheibenschäden in mehreren Etagen und einen Zustand nach Ruptur der langen Bizepssehne rechts beschrieben. Unter Berücksichtigung dieser Befunde seien dem Kläger ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche zumutbar.

Die Beklagte hat u.a. ausgeführt (Blatt 57 der Senatsakte), Dr. P. komme zum Ergebnis, dass die vom Kläger angegebene massive Schmerzsymptomatik orthopädisch nicht zu erklären sei. Er stelle fest, dass eine erhebliche Aggravationstendenz von Seiten des Klägers bestehe und die Kooperation teilweise völlig aufgehoben gewesen sei. Ebenso sei die permanente Schmerzangabe und die angegebene Aufhebung der Funktionsfähigkeit der (oberen) Extremitäten mit dem sonstigen Verhalten des Klägers in der Begutachtungssituation nicht in Einklang zu bringen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 58, 60 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig und begründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch des Klägers vom 04.05.2012 ablehnende Bescheid vom 13.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2013. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in dessen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Daher ist das Urteil des SG vom 31.03.2016 unzutreffend, aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und ist damit weder teilweise und noch voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß ist jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht gegeben.

Mit Dr. P. konnte der Senat dieses Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt feststellen. Beim Kläger besteht auf orthopädischem Fachgebiet eine Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule bei radiologisch nachweisbarer Skoliosierung thorakal 5° rechtskonvex, lumbal 22° linkskonvex mit begleitender Spondylosis deformans, Spondylarthrose lumbosacral und kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Bandscheibenschäden in mehreren Etagen und einen Zustand nach Ruptur der langen Bizepssehne rechts.

Bei der Untersuchung am 17.10.2016 durch Dr. P. klagte der Kläger über Beschwerden am ganzen Rücken mit Ausstrahlung nach proximal und in die Beine. Aufgrund dieser Beschwerden sei die maximal von ihm zu bewältigende Gehstrecke auf 5 bis 10 Minuten limitiert, wobei er im Übrigen auch Luftnot bekomme. Es bestünden schmerzhaft Sensationen an den Sohlen beider Füße und aller Zehen, teilweise auch verbunden mit schmerzhaften Krämpfen. In Armen bzw. Händen habe er überhaupt keine Kraft mehr, Gegenstände fielen ihm aus der Hand. Dr. P. hat darüber hinaus beschrieben, dass sich der Kläger zur körperlichen Untersuchung ohne Benutzung eines Hilfsmittels mit einem kleinschrittigen, breitbeinigen Gangbild in das Untersuchungszimmer bewege. Bei der tastenden Untersuchung hätten sich das schon beim

Abholen aus dem Wartezimmer auffällige Stöhnen und die Schmerzäußerungen, teilweise schon bei bloßer Berührung der Haut, verstärkt. Ein punctum maximum oder das besondere Betroffensein eines bestimmten Abschnitts der Wirbelsäule oder eines einzelnen Gelenkes sei nicht festzustellen, hat Dr. P. mitgeteilt. Aktiv wurden lediglich an den oberen Extremitäten geringfügige Bewegungsausmaße demonstriert, eine passive Erweiterung durch Führung der jeweiligen Extremität durch den Gutachter werde unter erheblicher Steigerung der Schmerzäußerungen nicht toleriert, eine Bewegung aus der Wirbelsäule heraus erfolge ebenso wenig, wie die Demonstration der typischen Gang- und Standformen. Dr. P. hat hierzu ausgeführt, dass bei fehlenden Hinweisen für ein chronisches entzündliches Geschehen, etwa im Sinne einer Rötung und/oder Überwärmung eines einzelnen oder mehrerer Gelenke, diese Beschwerden ungeachtet der radiologisch und kernspintomographisch nachweisbaren Fehlstatik, insbesondere der Lendenwirbelsäule, sowie den Protrusionen mehrerer lumbaler Bandscheiben nicht zu erklären seien. So sei z.B. nicht nachzuvollziehen, weshalb der Kläger, der zuvor das von ihm getragene Unterhemd in typischer Weise mit beiden Händen über den Kopf gezogen habe, nachfolgend einschließlich der Funktion von Ellenbogen- und Handgelenken eine Gesamtfunktion der oberen Extremitäten demonstrierte, die nicht zu einer normalen Nahrungsaufnahme ausreiche. Weshalb der Kläger, der während der ca. einstündigen Erhebung der Krankheitsvorgeschichte, abgesehen von den beständigen Schmerzäußerungen in unveränderter Stellung mit jeweils um ca. 90° gebeugten Hüft- und Kniegelenken im Sprechzimmerstuhl verharre, nachfolgend in Rückenlage kaum das Anheben der gestreckten Beine um wenige Zentimeter, oder eine mehr als 200-ige Beugung der Hüft- oder Kniegelenke toleriert habe, sei ebenfalls nicht nachzuvollziehen. Noch augenfälliger sei die Diskrepanz zwischen der zuvor im Stehen praktisch aufgehobenen Entfaltung der Lendenwirbelsäule mit einer nachfolgend in sitzender Position bei gestreckten Beinen möglichen Annäherung der Fingerspitzen zu den Zehenspitzen bis auf 21 cm. Eine derartige Situation sei nur unter erheblicher Entfaltung der Wirbelsäule bei gleichzeitig über die 90°-Position hinaus gebeugtem Hüftgelenk möglich. Weshalb dann bei der Überprüfung des Lasègue'schen Zeichens wiederum so gut wie keine Beugung in beiden Hüftgelenken toleriert werde, sei einer orthopädischen Erklärung ebenfalls nicht zugänglich. Der Kläger habe in diesem Zusammenhang auch angegeben, seit einigen Tagen über einen von seinem Orthopäden rezeptierten Rollator zu verfügen, dessen Existenz der begleitenden Tochter jedoch nicht bekannt sei. Dr. P. hat dazu ausgeführt, auch bei der aktuellen Untersuchung ergebe sich ein Bild wie bereits anlässlich der nervenärztlichen Begutachtung Frau Dr. S.-B. im Jahr 2009 (vgl. Blatt 165 ff. der Beklagtenakte/Gutachtensheft) und der Begutachtung durch Dr. T. im Oktober 2012 (vgl. Blatt 297 der Beklagtenakte/Gutachtensheft), sowohl was die körperliche Situation, als auch die Erwartungshaltung an die Umwelt betreffe.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat keine Gesundheitsstörungen feststellen, die rentenrechtlich relevante Auswirkungen auf die quantitative Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben. Die vom Kläger bei der jeweiligen Untersuchung demonstrierten geringen Bewegungsmöglichkeiten sind radiologisch nicht nachvollziehbar und vom Kläger selbst durch entsprechend deutlich bessere tatsächliche Bewegungen, etwa beim Ausziehen seiner Kleidung, beim Zeigen von beschwerdeverursachenden Körperteilen sowie beim Umlagern auf der Untersuchungsfläche widerlegt. Auch das von Dr. P. beschriebene aktive muskuläre Gegenspannen deutet nicht auf eine körperliche Symptomatik hin sondern zeigt eine bewusste Aktivität des Klägers.

Die Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule bei radiologisch nachweisbarer Skoliosierung thorakal 5° rechtskonvex, lumbal 22° linkskonvex mit begleitender Spondylosis deformans, Spondylarthrose lumbosacral und kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Bandscheibenschäden in mehreren Etagen sowie der Zustand nach Ruptur der langen Bizepssehne rechts verursachen keine objektivierbaren Leistungsbeeinträchtigungen in quantitativer Hinsicht; weitere, das orthopädisch/unfallchirurgische Fachgebiet betreffende krankhafte Befunde i.S.e. relevanten Funktionseinschränkung oder schwerer Arthrosen aller Abschnitte des Achsenorgans und/oder der Gelenke von oberen und unteren Extremitäten konnte der Senat nicht feststellen.

Orthopädisch-neurologisch konnten ebenfalls keine Hinweise auf weitergehende oder schwererwiegende Erkrankungen festgestellt werden; so war z.B. das Lasègue'sche Zeichen negativ; auch im Rehabericht (Blatt 72 der SG-Akte) wurden sensomotorische Defizite ausgeschlossen. Die durchgehend ubiquitär angegebene massive Schmerzsymptomatik ist orthopädisch/ unfallchirurgisch nicht zu erklären.

Die beim Kläger insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehende, durchaus nicht unerhebliche Skoliose kann zwar als Befund festgestellt werden. Jedoch handelt es sich, wie der Senat im Anschluss an das Gutachten von Dr. P. feststellen konnte, zwar um einen behandlungsbedürftigen, aber keineswegs mit einer andauernden Arbeitsunfähigkeit verbundenen Befund. Insoweit resultiert aus der Situation an der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule, eine eingeschränkte Belastbarkeit des Achsenorgans, insbesondere für schwere und bereits durchgehend mittelschwere körperliche Arbeiten. Bei dem Zustand nach Ruptur der langen Bizepssehne rechts handelt es sich um einen ab der 6. Lebensdekade nicht selten anzutreffenden Befund, der bei - wie vorliegend - intakter kurzer Bizepssehne, abgesehen von einer geringfügig verminderten Kraft für die Supinationsbewegungen, keine funktionellen Auswirkungen hat und aus dem somit bei ohnehin eingeschränkter Leistungsfähigkeit für schwere Arbeiten keine weiteren Einschränkungen resultieren.

Vor diesem Hintergrund sind dem Kläger ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten - mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, in Spitzen (max. 5 x pro Tag) 15 kg sowie Tätigkeiten, die einen weitgehend selbstbestimmten Wechsel der Arbeitshaltung (sitzen, stehen, gehen) ermöglichen, zumutbar. Nicht mehr zumutbar sind ihm dagegen schwere und bereits durchgehend mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit ständigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten, die ein häufiges Drehen und/oder Wenden des Rumpfes erfordern, Tätigkeiten in sogenannten Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten, die in ständig gebückter und/oder kniender Position zu erbringen sind, Arbeiten, die mit dem ständigen Zurücklegen langer Wegstrecken verbunden sind, Tätigkeiten unter ständiger Nässe- und/oder Kältebelastung. Eine zeitliche Verminderung der Leistungsfähigkeit ergibt sich nicht.

Damit ist der Senat im Anschluss an das Gutachten von Dr. P. - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich zudem weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG 11.05.1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - juris RdNr. 18 ff.) dar. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen

anzusehen ist (BSG GS 19.12.1996 - [GS 2/95](#) - juris). Eine Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Keiner der als Gutachter oder Zeugen befragten Ärzte hat eine Einschränkung der Wegefähigkeit im zuvor genannten Sinn bestätigen können. Insbesondere bestehen im Anschluss an das Gutachten von Dr. P. keine Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit; der Sozialmediziner Dr. P. konnte auch bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln die Erforderlichkeit einer Begleitperson nicht bestätigen.

Andere rentenrechtlich relevante Erkrankungen, die zu weitergehenden qualitativen oder quantitativen Leistungseinschränkungen führen, konnte der Senat nicht feststellen. Zwar sind rezidivierende Magenbeschwerden, eine psychogene Aerophagie (ein Luftüberschuss im Magen-Darm-Trakt) bei rezidivierender Gastritis sowie eine kleine axiale Hiatushernie, ein Bluthochdruck (medikamentös nicht therapiert), ein Asthma bronchiale und eine Adipositas beschrieben, doch konnten die behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. R. gegenüber dem SG insoweit keine Befunde mitteilen, die auf eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit hindeuten. So ergibt sich aus dem Bericht des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. vom 22.11.2012 (Blatt 26 der SG-Akten) keine in Bezug auf die Ausübung leichter Tätigkeiten relevante Einschränkung. Das entspricht auch dem Befund der Gutachterin Dr. T., die den Kläger 2012 begutachtet hatte (Blatt 295/301 der Beklagtenakte/Gutachtensheft). Dort war jedoch auch darauf hingewiesen worden (Blatt 298 der Beklagtenakte/Gutachtensheft), dass die Spirometrie bei mangelnder Mitarbeit nicht eindeutig zu verwerten war. Auch ließ sich damals im Blutspiegel – trotz angeblich mindestens zweimal täglicher Einnahme von Volatren Dispers – kein Diclofenacspiegel nachweisen, auch nicht das Medikament Trimipramin – was gegen eine erhebliche Schmerzkrankung spricht. Der Bluthochdruck ist erhöht aber medikamentös folgelos unbehandelt. Dr. T. hat hinsichtlich der Lunge (Blatt 300 der Beklagtenakte/Gutachtensheft) einen Normalbefund erhoben. Die Prüfung der Verschiebbarkeit der unteren Lungengrenzen und eine Spirometrie waren mangels Mitwirkung nicht möglich. Hinsichtlich der behaupteten Einnahme des Medikaments Niphyllin konnte im Blutspiegel ein Theophyllinspiegel nicht nachgewiesen werden, sodass die Gutachterin zur Diagnose eines leichtgradigen Befunds des vordiagnostizierten Asthma bronchiales gekommen war. Neuere Erkenntnisse konnten auch die behandelnden Ärzte nicht mitteilen.

Auch eine psychiatrisch bedeutsame Erkrankung mit Auswirkung auf das qualitative bzw. quantitative Leistungsvermögen konnte der Senat nicht feststellen. So hat der Gutachter Dr. S.-B. in seinem am 28.07.2009 (Blatt 178/183 der Beklagtenakte/Gutachtensheft) erstellten Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung beschrieben und eine leichte depressive Episode nicht ausgeschlossen. Dies werde aber überlagert von den deutlichen Rückzugs- und Versorgungstendenzen. Der Gutachter hat den Kläger für leichte Männerarbeiten ohne Schichtdienst für vollschichtig leistungsfähig gehalten. Prof. Dr. E. hat in seinem für das SG im Verfahren S 6 R 6653/09 erstellten Gutachten vom 16.11.2010 (Blatt 223/232 der Beklagtenakte/Gutachtensheft) eine rezidivierende Episode bei rezidivierender depressiver Störung (eingeschlossen körperliche Beschwerden wie bei einer somatoformen Schmerzstörung oder einer somatoformen Störung oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung) angegeben, einfachste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber für vollschichtig zumutbar gehalten. Dass es seither zu einer Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen ist, ist nicht erkennbar. Zwar hat Prof. Dr. St. erhebliche psychosomatische Komponente in der fehlenden Patientencompliance und dem Abbruch stationären Rehabehandlung gesehen. Doch ist dieser Schluss nicht nachvollziehbar. Angesichts des bei Prof. Dr. St. und auch sonst bei den Gutachtern gezeigten Verhaltens des Klägers, das durch massive Verweigerung der Mitwirkung geprägt ist, lässt sich die fehlende Compliance eher durch prozessimmanente Interessen und Versorgungsabsichten erklären, als durch krankhafte Zustände. Dies konnte der Senat vor allem auch den neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. S.-B. und Prof. Dr. E. entnehmen. Gegen eine rentenrechtlich relevante Krankheitsausprägung spricht auch, dass sich der Kläger deswegen weder in fachärztlicher Behandlung befindet, noch – was durch den fehlenden Wirkstoffspiegel im Blutspiegel nachgewiesen ist – auch nicht regelmäßig und in bedeutendem Ausmaß Schmerzmittel einnimmt.

Der Entlassbericht zur Rehabilitation vom 30.04.2015 hat zwar eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei Ganzkörperschmerz ("Bei Berührung sofortige Schmerzen") angegeben und das Leistungsvermögen auf allenfalls 3 bis unter 6 Stunden eingeschätzt. Doch wurde die Maßnahme wegen mangelnder Compliance (Mitarbeit) vorzeitig beendet. Insoweit überzeugt die Leistungseinschätzung der Reha-Klinik nicht. Denn es werden einerseits sofortige Schmerzen bei Berührungen und wegen der Schmerzen eine Unmöglichkeit der Teilnahme an aktiven Maßnahmen angegeben, andererseits wird der Kläger dahingehend zitiert, dass ihm u.a. Massagen eine Besserung bereitet hätten. Das ist widersprüchlich und auch medizinisch nicht erklärbar. Dazu passt auch nicht, dass der Bericht unter anderem bezüglich der "Schulter beidseits: keine Druckschmerzhaftigkeit, freie Beweglichkeit" (Blatt 71 RS der SG-Akte) angibt, an anderer Stelle (Abschlussdiagnose) plötzlich ein "Impingementsyndrom der Schulter" und ein Ganzkörperschmerz bzw. sofortiger Schmerz bei Berührung (vgl. Blatt 69, 73 der SG-Akte) beschrieben werden.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat mit den Sozialmedizinern Dr. P. und Dr. G. keine Anhaltspunkte für eine psychisch bedeutsame Erkrankung mit Auswirkungen auf das quantitative und qualitative Leistungsvermögen feststellen.

Der Überzeugung des Senats, dass der Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, stehen die Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. R. und des Gutachters Prof. Dr. St. nicht entgegen. Dr. R. hat seine Einschätzung nicht näher begründet, auch lassen sich aus den von ihm mitgeteilten Befunden keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ableiten. Prof. Dr. St. konnte der Senat ebenfalls nicht folgen. So hat dieser einen unauffälligen Tast- und Funktionsbefund aller Gelenke der oberen Extremität und, mit Ausnahme eines Facettendruckschmerzes über den Kniescheiben, auch der unteren Extremitäten (vgl. Blatt 42 ff. der SG-Akte) beschrieben und das aufgehobene Leistungsvermögen alleine auf die radiologische Situation an der Lendenwirbelsäule gestützt, was rechtlichen Maßstäben nicht stand hält. Auch hat er die Unvereinbarkeit eines einerseits nicht bestimmbar Finger-Boden-Abstandes mit einem negativen Lasègue schen Zeichens nicht erkannt und erklärt. Das zeigt mit Dr. P., dass der Kläger bereits damals, wie auch bei Dr. P. selbst, ein Verhaltensmuster gezeigt hat, das Prof. Dr. St. in seinem späteren Gutachten zutreffend mit "erheblicher Aggravationstendenz" beschrieben hat (vgl. Blatt 90 der SG-Akte). Auch bleibt Dr. St. eine nähere Darlegung seiner allgemeinen Behauptung, dass eine "skoliosebedingte muskuläre Dysbalance" nicht mit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit vereinbar sei, schuldig. Mit Dr. P. zeigen die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule zwar eine idiopathische, also angeborene Skoliose, diese hat aber früher schon eine Berufstätigkeit nicht ausgeschlossen und – auch wenn sich diese Fehlstatik mit zunehmendem Alter tendenziell verschlechtert – stellt keineswegs einen absoluten Hinderungsgrund zur Aufnahme und Ausübung einer beruflichen Tätigkeit dar. Auch wenn aufgrund der Fehlstatik gelegentlich auftretende muskuläre, evtl. auch neurogene Reizerscheinungen nicht auszuschließen sind, so Dr. P., sind diese

einer adäquaten fachärztlichen und insbesondere physiotherapeutischen Behandlung gut zugänglich und nicht mit einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit verbunden. Darüber hinaus erklärt auch die statische Situation der Lendenwirbelsäule keineswegs weder die vom Kläger angegebenen Ganzkörperschmerzen, noch die demonstrierte, bis zum kompletten Funktionsverlust reichende, erhebliche Bewegungseinschränkung praktisch aller Gelenke beider oberen und unteren Extremitäten, die aber in verschiedenen Untersuchungs-/Beobachtungssituationen nicht nur bei Dr. P. deutlich unterschiedlich ausgeprägt waren, und somit eindeutig keine somatische/orthopädische Ursache haben.

Mit dem vom Senat festgestellten quantitativen und qualitativen Leistungsvermögen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1](#) und [2 SGB VI](#)). Der Kläger hat aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2](#) und [4 SGB VI](#)).

Maßgeblich dafür, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) und [169](#)). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Der bisherige Beruf bestimmt sich bei Versicherten, die - wie der Kläger - Pflichtbeiträge gezahlt haben, allein nach der versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit. Die Beklagte hat daher zutreffend auf die Tätigkeit als Maschinenführer im Schichtbetrieb abgestellt. Diese Tätigkeit entspricht nicht mehr dem gesundheitlichen Anforderungsprofil des Klägers.

Dennoch ist dieser nicht berufsunfähig in dem zuvor genannten Sinn, da er auf sämtliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Kann ein Versicherter den "bisherigen Beruf" aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die sozial zumutbar ist und die der Versicherte gesundheitlich wie fachlich noch bewältigen kann. Das BSG hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#); Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelerten Arbeiters charakterisiert. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausbildung, die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich.

Die vom Kläger bis 2005 ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer im Schichtbetrieb ist in diesem Mehrstufenschema des BSG auf der Stufe eines "Ungelernten" bzw. eines "Angelernten im unteren Bereich" einzuordnen. Der Kläger hat weder eine Berufsausbildung durchlaufen und auch keine Tätigkeit ausgeübt, die der eines anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren oder einer Anlernzeit von mehr als einem Jahr gleichzustellen wäre. "Ungelernte" bzw. eines "Angelernten im unteren Bereich" sind jedenfalls auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verweisen, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfte. Derartige leichte Tätigkeiten kann der Kläger aber, wie der Senat festgestellt hat (dazu siehe oben) noch mindestens 6 Stunden arbeitstäglich ausüben.

Der Kläger hat damit auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens. Angesichts des auch aktuell noch gegenüber den Gutachten von Dr. S.-B. und Prof. Dr. E. unverändert beschriebenen psychiatrischen Zustandes und mangels Hinweisen auf eine weitergehende psychische Störung - die z.B. auch aus einer Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung abzuleiten wäre - und der Beurteilung durch die Sozialmediziner Dr. P. und Dr. G. war auch eine neuerliche neurologisch-psychiatrische Begutachtung von Amts wegen nicht erforderlich.

Die Klage war daher in vollem Umfang unbegründet, die Berufung der Beklagten dagegen begründet.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-16