

## L 13 R 660/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 935/03

Datum

13.04.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 660/05

Datum

02.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 13. April 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der 1954 geborene Kläger hat nach eigenen Angaben vom 1. August 1970 bis 31. Juli 1973 als Beton- und Stahlbetonbauer sowie anschließend bis 31. Dezember 1982 weiter im Baugewerbe gearbeitet. Vom 1. Januar 1983 bis 28. Oktober 2001 war er als Kraftfahrer und Busfahrer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Seit 25. April 2005 übt er nach Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitslosigkeit eine Beschäftigung als Busfahrer im Linienverkehr aus. Der hierzu erforderliche Personenbeförderungsschein wurde laut Angaben des Klägers zuletzt im Jahr 2004 nach medizinischer Untersuchung bis zum Jahr 2009 verlängert. Nach Angaben des Arbeitgebers ist der Kläger aufgrund gelegentlicher Rückenbeschwerden sowohl bei den Fahrzeiten als auch bei der Fahrzeugpflege eingeschränkt, erhält jedoch einen ungekürzten Tariflohn.

Vom 12. November 2001 bis 10. Dezember 2001 erhielt der Kläger stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen rezidivierender Lumboischialgien mit Wurzelirritation L5 und radikulärer Schmerzausstrahlung sowie rezidivierender belastungsabhängiger Cervicobrachialgien ohne sensomotorisches Defizit. Am 5. Februar 2002 erfolgte wegen der Lumboischialgien eine interlaminäre Fensterung L5/S1 mit einer Anschlussheilbehandlung vom 17. Juli bis 7. August 2002 und am 6. September 2002 nach einem Rezidiv eine erneute Bandscheibenoperation L5/S1 mit Anschlussheilbehandlung vom 16. September bis 14. Oktober 2002 wegen Zustand nach Renukleotomie und rezidivierender Cervicobrachialgien. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig aber erwerbsfähig im Beruf des Busfahrers.

Am 6. November 2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen seines Bandscheibenleidens könne er seit 1. Oktober 2001 auch leichte Tätigkeiten nicht mehr ausüben. Am 28. November 2002 unterzog er sich wegen einer bestehenden Gonarthrose einer Knieoperation.

Wegen eines weiteren Rezidivs erfolgte am 14. Januar 2003 nochmals eine Bandscheibenoperation mit einer Anschlussheilbehandlung vom 28. Januar bis 18. Februar 2003. Der ärztliche Dienst der Beklagten kam aufgrund der Entlassungsbefunde zu dem Ergebnis, im Beruf des Busfahrers könne der Kläger nur noch unter drei Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei leichten Arbeiten aber noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag vom 6. November 2002 ab (Bescheid vom 2. April 2003). Die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung seien erfüllt, der Kläger könne aber noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein. Damit liege weder eine volle oder teilweise Erwerbsminderung noch eine Berufsunfähigkeit vor.

Zur Begründung des dagegen erhobenen Widerspruchs gab der Kläger an, aufgrund seiner Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit radikulärer Ausstrahlung und darauf beruhender seelischer Störungen und Depressionen könne er höchstens drei bis vier Stunden täglich mit zusätzlichen Pausen (alle ein bis zwei Stunden) arbeiten. Sein Gesundheitszustand habe sich nach der letzten Anschlussheilbehandlung wieder wesentlich verschlechtert.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2003). Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten in geschlossenen, normal temperierten und trockenen Räumen ohne häufiges Bücken, Zwangshaltung, häufige Überkopfarbeit sowie Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg verrichten. Als Bus- und LKW-Fahrer sei er allenfalls der Gruppe der Angelernten zuzuordnen und damit auch auf ungelernete Tätigkeiten nicht aller einfachster Art verweisbar, ohne dass eine Verweisungstätigkeit benannt werden müsse.

Dagegen hat der Kläger am 7. August 2003 (Eingang bei Gericht) beim Sozialgericht Landshut (SG) Klage erhoben und auf die Widerspruchsbegründung Bezug genommen.

Das SG hat u.a. ein arbeitsamtsärztliches Gutachten vom 1. Juni 2002 und einen Befundbericht der behandelnden Allgemeinärzte Dres. F. von 29. März 2004 beigezogen und den Kläger ambulant durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. P. (Gutachten vom 14. Mai 2004), den Psychiater Dr. N. (Gutachten vom 18. Juni 2004), den Orthopäden Dr. E. (Gutachten vom 18. Juni 2004) sowie auf Antrag des Klägers durch den Nervenarzt Dr. S. (Gutachten vom 28. September 2004) begutachten lassen. Dr. P. hat internistisch keine Leistungsmindernden Gesundheitsstörungen festgestellt. Die Sachverständigen Dr. N. und Dr. E. sind aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten mit einigen qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten. Demgegenüber hat Dr. S. ausgeführt, der Kläger könne bereits seit der ersten Operation im Jahr 2002 nur noch unter zwei Stunden täglich erwerbstätig sein.

Das SG hat sich der Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. N. und Dr. E. angeschlossen und die Klage abgewiesen (Urteil vom 13. April 2005, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 18. August 2005). Zwar könne der Kläger aufgrund der bei ihm festgestellten Gesundheitsstörungen (Cervicalsyndrom, Lendenwirbelsäulensyndrom, Postdiscotomiesyndrom, Knorpelschaden des linken Kniegelenks und somatoforme Schmerzstörung) nur noch leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen und Stehen, ohne Zwangshaltung, schweres Heben und Tragen von Lasten, belastetes Gehen, Knien und Hocken, ständige Überkopfarbeiten, besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit oder Schicht- und Akkordarbeiten verrichten, doch sei er damit noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig acht Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Im Vordergrund stünden die orthopädischen Gesundheitsstörungen, die einer konservativen Behandlung zugänglich seien. Die anhaltenden Schmerzen hätten beim Kläger zu einer somatoformen Schmerzstörung geführt, doch lägen keine tiefergehende depressive Symptomatik und keine kognitiven oder mnestischen Defizite vor. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. sei nicht verwertbar, da dieser den Kläger im September 2004 ambulant untersucht, das Gutachten jedoch erst vier Monate später erstellt habe. Die Kammer sei davon überzeugt, dass der Sachverständige zu dieser Zeit keine konkrete Erinnerung mehr an den Kläger gehabt habe. Im Übrigen habe Dr. S. bei fast gleicher Diagnose lediglich aufgrund einer von ihm angegebenen neuen Sicht der psychiatrischen Symptomatik ein zeitlich reduziertes Leistungsvermögen angenommen, ohne dies hinreichend zu begründen. Ein Verweisungsberuf sei nicht zu benennen, da der Kläger lediglich eine Anlernertätigkeiten verrichtet habe und somit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar sei. Es würden auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würden.

Dagegen richtet sich die am 16. September 2005 (Eingang bei Gericht) beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) erhobene Berufung des Klägers, zu deren Begründung er auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. vom 28. September 2004 Bezug genommen hat.

Der Senat hat für die Zeit ab September 2004 Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. T. (Allgemeinmediziner), Dr. B. (Psychiater, Neurologe und Psychotherapeut) und Dr. B. (Orthopäde) sowie eine Auskunft des Arbeitgebers über die vom Kläger seit 25. April 2005 ausgeübte Beschäftigung als Linienbusfahrer eingeholt und den Kläger ambulant durch den Orthopäden Dr. L. (Gutachten vom 28. Juli 2006) sowie auf Antrag des Klägers durch den Orthopäden Dr. H. (Gutachten vom 8. Dezember 2007) begutachten lassen.

Dr. L. hat eine Verschlechterung der Befunde gegenüber den vom SG eingeholten Gutachten verneint, die Leistungsbeurteilung des Dr. S. als nicht nachvollziehbar beurteilt und den Kläger für fähig erachtet, Tätigkeiten als Busfahrer nur noch drei bis unter sechs Stunden, leichte Arbeiten im Wechselrhythmus mit einigen qualitativen Leistungseinschränkungen aber noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dagegen hat Dr. H. eine gesundheitliche Verschlechterung durch eine (erfolgreich behandelte) hochgradige Abgangsstenose der Halsarterien festgestellt und ausgeführt, der Kläger könne unter Berücksichtigung der in einem Bericht des Klinikums P. vom Oktober 2003 getroffenen Feststellungen wegen einer chronischen Schmerzkrankheit seit Dezember 2003 nur noch weniger als zwei Stunden täglich erwerbstätig sein und benötige zusätzliche Arbeitspausen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 13. April 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 2. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 6. November 2002 Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG (S 3 RJ 935/03 und S 13 SB 377/03) beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 2. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2003, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 6. November 2002 Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen. Das SG hat

die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 13. April 2005 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der Anspruch des Klägers richtet sich ausgehend von der Antragstellung am 6. November 2002 nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung.

Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung haben gemäß [§ 43 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (seit 1. Januar 2008: bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) Versicherte, die

1. voll oder teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) besteht für Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (seit 1. Januar 2008: bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch dann, wenn sie bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen

1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

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. 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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, 2 und 4 SGB VI](#)).

Zwar hat der Kläger nach dem von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf (bereits vor dem 1. Januar 1984) die allgemeine Wartezeit und aufgrund der von Januar 1984 bis zur Antragstellung durchgehend zurückgelegten Pflichtbeitragszeiten und Anrechnungszeiten auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt, doch liegt bei ihm weder eine volle oder teilweise Erwerbsminderung noch eine Berufsunfähigkeit vor.

Der Kläger hat nach seinen Angaben im Rentenantrag weder eine Berufsausbildung abgeschlossen, noch ein Anlernverhältnis, eine Qualifizierungsmaßnahme oder eine Umschulung absolviert. Ausgangspunkt für die Beurteilung einer möglichen Berufsunfähigkeit ist daher der von ihm zuletzt langjährig ausgeübte Beruf des LKW- und Busfahrers. Dass der Kläger die nach eigenen Angaben 1970 bis 1982 ausgeübten Tätigkeiten im Baugewerbe aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hätte, ist nicht ersichtlich. Deshalb kann dahinstehen, ob er in dieser Zeit eine qualifizierte Anlernertätigkeit oder gar eine Facharbeitertätigkeit ausgeübt hat, wofür die von ihm gemachten Angaben allerdings auch keinen Anhaltspunkt bieten. Eine gegenüber dem SG angegebene Ausbildung zum Beton- und Stahlbauer ist dem Versicherungsverlauf nicht zu entnehmen.

Die Tätigkeit als LKW- und Busfahrer setzt keine Berufsausbildung voraus und ist eine Anlernertätigkeit, so dass die Beklagte den Kläger innerhalb des vom BSG entwickelten Mehrstufenschemas zutreffend der Gruppe der Angelernten zugeordnet und sozial auch auf ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen hat, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedurft. Eine tarifliche Gleichstellung mit Facharbeitertätigkeiten sowie eine entsprechende Eingruppierung und Entlohnung des Klägers (vgl. BSG Urteil vom 1. Februar 2000, Az.: [B 8 KN 5/98 R](#)) liegen nicht vor. Nach dem Tarifvertrag für alle gewerblichen Arbeitnehmer des privaten Omnibusgewerbes in Bayern (OTV), gültig ab 1. April 1995, sind Omnibusfahrer der Lohngruppe 2 a, zugeordnet, nach der der Kläger auch derzeit entlohnt wird. Facharbeiter im Fahrdienst sind dagegen der Lohngruppe 3 zugeordnet. Diese umfasst neben den ausgebildeten Berufskraftfahrern auch Omnibusfahrer mit nachgewiesener zehnjähriger Fahrpraxis im Personalverkehr, doch hatte der Kläger diese Voraussetzung jedenfalls bis zur Aufnahme der jetzigen Beschäftigung nicht erfüllt, wie die tarifliche Einstufung durch den Arbeitgeber bestätigt. Seither übt der Kläger mit der nach Lohngruppe 2 entlohnten Beschäftigung eine Tätigkeit aus, die ihm auch als Facharbeiter i.S.d. Lohngruppe 3 A.b. sozial zumutbar wäre.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann der Kläger noch mindestens sechs Stunden leichte Arbeiten mit einigen qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten. Dies ergibt sich aus den vom SG eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. N. und Dr. E., deren Leistungseinschätzung bei der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. L. im Berufungsverfahren bestätigt worden ist.

Das Leistungsvermögen des Klägers wird in erster Linie durch die seit einigen Jahren bestehenden Lendenwirbelsäulenbeschwerden im Bereich L5/S1 beeinträchtigt, die aufgrund rezidivierender radikulärer Symptomatik zu wiederholten operativen Eingriffen Anlass gegeben haben. Aufgrund dieser Lendenwirbelsäulenbeschwerden kann der Kläger nur noch leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen verrichten. Wirbelsäulenbelastende Arbeiten wie häufiges Bücken, Zwangshaltung oder das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sind ihm nicht mehr zumutbar. Aufgrund Knorpelschäden im linken Knie sind auch hockende und kniende Tätigkeiten ausgeschlossen. Derselbe gilt für Tätigkeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten sowie im Hinblick auf degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule für Überkopfarbeiten. Aufgrund der orthopädischen Gesundheitsstörungen sollten auch Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen vermieden werden. Die lang anhaltende Schmerzsymptomatik hat beim Kläger außerdem nachvollziehbar zu einer Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung geführt, die Einfluss auf seine nervliche Leistungsfähigkeit hat. So sind ihm Arbeiten mit besonderen Anforderung an das Verantwortungsbewusstsein, die Gewissenhaftigkeit und die Stresstoleranz ebenso wenig möglich wie Arbeiten unter Nachtschicht oder besonderer nervlicher Belastung.

Bezüglich der orthopädischen Gesundheitsstörungen bestehen zwischen den Sachverständigen im Ergebnis keine Differenzen. Dr. N., Dr. L. und auch Dr. H. haben degenerative Veränderungen der HWS und LWS sowie ein bestehendes Postnukleotomiesyndrom L5/S1 bestätigt. Die weiteren, insbesondere von Dr. L. festgestellten orthopädischen Gesundheitsstörungen (geringer Verschleiß der linken Schulter, leichtgradige Arthrose des linken Knies, Seitenbandinstabilität des rechten Daumengrundgelenks) sind nur gering ausgeprägt und für das

Leistungsvermögen von untergeordneter Bedeutung. Auch den ergänzenden Feststellungen des Dr. H., es würden außerdem eine initiale Dysplasiekoarthrose beidseits und eine rechtseitige Gonarthrose, eine Dorsalgie und eine Metatarsalgie bei Senkspreizfußdeformität beidseits vorliegen, kommt nach seinen Ausführungen keine weitere leistungsmindernde Bedeutung zu. Die unmittelbar aus den orthopädischen Gesundheitsstörungen resultierenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die im Wesentlichen die Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule betreffen, wurden in den Gutachten ebenfalls weitestgehend übereinstimmend festgestellt.

Unterschiedliche Auffassungen bestehen bei den Sachverständigen vielmehr darüber, welchen Einfluss das nach Feststellung aller orthopädischen und nervenärztlichen Sachverständigen beim Kläger vorhandene Schmerzsyndrom auf dessen Leistungsvermögen hat.

Bei Dr. N. hat der Kläger zu den auch subjektiv im Vordergrund stehenden Kreuzschmerzen angegeben, diese bestünden seit 1999 vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Beschwerden hätten sich nach der ersten Operation 2002 eher verschlimmert und die weiteren Operationen hätten keine wesentliche Besserung gebracht. Trotz intensiver konservativer Therapie und verschiedener Rehabilitationsmaßnahmen sowie einer ambulanten Mitbehandlung in der schmerztherapeutischen Ambulanz des Klinikums P. würden die Schmerzen weiter anhalten. Eine regelmäßige Schmerzmedikation erfolgte zum damaligen Zeitpunkt (Juni 2004) nicht. Nach Angaben des Klägers erhielt er nur bedarfsweise Spritzen, Quaddelungen und Infusionen mit Cortison. Er ärgere sich über falsche Angaben verschiedener Ärzte, seine Stimmung sei ansonsten aber relativ ausgeglichen, es bestünden keine Depressionen oder Schlafstörungen. Eine ihm angeratene Behandlung in einer psychosomatischen Klinik habe er abgelehnt, weil er nicht verrückt sei. Die Untersuchung ergab neurologisch einen leicht abgeschwächten Achillessehnenreflex rechts, ansonsten keine pathologischen Reflexe, Paresen oder sensiblen Defizite. Gang, Sprache und Koordination waren unauffällig. Psychisch war der Kläger bewusstseinsklar und vollständig orientiert. Anhaltspunkte für Gedächtnis- oder Auffassungsstörungen fanden sich nicht. Bei durchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit war der Kläger inhaltlich aber auf seine anhaltende Schmerzsymptomatik zentriert und seine Aufmerksamkeit stark vom Schmerzerleben in Anspruch genommen. Die Grundstimmung war leicht euphorisch ohne relevante depressive Verstimmung, mit ausreichender emotionaler Schwingungsfähigkeit und ungestörtem Antrieb. Dr. N. hat in seinem Gutachten ausgeführt, die anhaltenden Schmerzen hätten zu einer gewissen Labilisierung im emotionalen Bereich geführt, die wiederum das Schmerzerleben ungünstig beeinflusse. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine somatoforme Schmerzstörung, doch sei das quantitative Leistungsvermögen nicht eingeschränkt. Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und ohne Schicht- und Akkordbedingungen könne der Kläger noch verrichten.

Bei Dr. S. (Untersuchung im September 2004) hat der Kläger angegeben, wenn er sich eine halbe Stunde leicht betätige, habe er wieder starke Schmerzen und könne sich kaum noch bewegen. Die Schmerzen würden von der Lendenwirbelsäule in den Hüftbereich ausstrahlen. Längeres Sitzen sei ihm nicht möglich. Gelegentlich habe er Kopfschmerzen und Schmerzen an der Halswirbelsäule, die in die Schulter hineinzielen. Bei Schmerzen nehme er Diclofenac und Tramadol, was er im Juni 2004 verneint hatte. Außerdem habe er deutliche Depressionen, sei nervlich angespannt, werde leicht aggressiv, schlafe schlecht und sei durch die starken Schmerzen zermürbt. Derartige Beschwerden hatte er im Juni 2004 nicht angegeben. Neurologisch hat Dr. S. bei im Übrigen unauffälligem Befund einen abgeschwächten Achillessehnenreflex rechts bestätigt, eine vom Kläger angegebene Pelzigkeit der rechten großen Zehe mitgeteilt und eine beidseitig leicht paretische Hüftbeugung angegeben. Auch er hat den Kläger als bewusstseinsklar, dysphorisch und voll orientiert mit guter emotionaler Schwingungsfähigkeit beschrieben, darüber hinaus allerdings als innerlich angespannt, latent verbal anklagend, gereizt und sthenisch. Anhaltspunkte für Konzentrations-, Gedächtnis- oder Antriebsstörungen hat er nicht beschrieben. Dr. S. hat in ausdrücklicher Übereinstimmung mit Dr. N. eine deutliche somatoforme Beeinflussung des Schmerzsyndroms und darüber hinaus eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ diagnostiziert und ausgeführt, bei der jetzigen Untersuchung fielen paranoid gefärbte Einstellungen gegenüber Gutachten und Behandlern auf. Dem Kläger fehle jegliche Introspektionsfähigkeit und er weise die Schuld für seine Beschwerden den Operationen zu. Zusammenhänge zwischen der eigenen Schmerzsymptomatik und innerseelischen Vorgängen herzustellen, sei ihm nicht möglich. Aufgrund dieser Persönlichkeitsstörung gerate der Kläger immer mehr in eine Schmerzsymptomatik hinein, aus der er sich nicht lösen könne. Dies sei vom Vorgutachter Dr. N. nicht ausreichend dargestellt worden. Unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsstörung könne der Kläger bereits seit der Operation vom Mai 2002 auch leichte Tätigkeiten nur noch unter zwei Stunden durchführen.

Die Beurteilung der Persönlichkeitsstruktur wird durch einen Bericht der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin im Klinikum P. vom 30. Oktober 2003 bestätigt, in deren Schmerzambulanz sich der Kläger vorgestellt hatte. Auch dort hat er angegeben, nach der ersten Operation hätten sich die Beschwerden im Sinne stärkerer Schmerzen und Lähmungserscheinungen eher verstärkt. Aus seiner Sicht sei er durch diese Operation bleibend geschädigt worden. In der Schmerzambulanz hat er belastungsabhängige Dauerschmerzen im Lumbalbereich angegeben mit Ausstrahlung über das Gesäß in die rechte Hüfte, die Oberschenkelrückseite bis zum Unterschenkel, weiter bis zu den Zehen und oft von Taubheitsgefühl begleitet. Er spüre im rechten Bein eine deutliche Kraftlosigkeit und insgesamt ein Pelzigkeitsgefühl. Aufgrund der Schmerzsituation sei sein Schlaf erheblich gestört, er sei wetter- und stressabhängig und könne maximal 15 bis 20 Minuten gehen. Wärme- und Kälteanwendungen, physikalische Maßnahmen, elektrische Nervenstimulation, therapeutische Lokalanästhesie in verschiedenen Varianten und Medikamente einschließlich Morphinpräparaten und Cortison hätten keine oder nur kurzzeitige Erleichterung gebracht. Eine weitere medikamentöse Therapie lehne der Kläger ab. Auch psychosomatische Rehabilitationsmaßnahmen lehne er als ungeeignet ab. Eine aktuelle Schmerzmedikation fand damals nicht statt. Der Kläger wird als gereizt und zeitweise aggressiv beschrieben, wobei er ohnehin nicht zu einem Schmerztherapeuten habe gehen wollen. Bezüglich aller durchgeführten Schmerzbehandlungen sei er nihilistisch und abweisend. Er sei auf Arbeitsunfähigkeit fixiert, extrem frustriert, weil seiner Ansicht nach einer Fehlbehandlung durch die erste Operation nicht nachgegangen werde. In der Schmerzambulanz wurden nochmals eine elektrische Nervenstimulation, eine Akupunktur (zur Entspannung) und eine systemische Medikation zur Schmerzreduktion und Muskelentspannung durchgeführt, wobei der Kläger eine weitere medikamentöse Einstellung aber abgelehnt hat. Die Schmerzsymptomatik hat sich hierdurch nicht verändert, wobei im Bericht ausgeführt wird, dass dies bei der nihilistischen Einstellung des Klägers und seiner Ablehnung gegenüber der Medikation auch nicht zu erwarten gewesen sei. Das Schlafverhalten habe sich verbessert und die Psyche stabilisiert. Eine weitere Behandlung sei dort nicht möglich, da anästhesiologische schmerztherapeutische Verfahren bei laufenden Rentenverfahren ausgeschlossen seien und vom Patienten auch abgelehnt würden. Dem Kläger wurde nochmals eine psychotherapeutische Mitbehandlung und eine erneute Vorstellung nach Abschluss des Rentenverfahrens empfohlen. Die Angaben in diesem Bericht bestätigen die von Dr. S. dargelegte ablehnende und anschuldigende Haltung des Klägers und seine fehlende Einsicht in psychosomatische Zusammenhänge, die möglicherweise aber auf einer falschen Vorstellung vom Begriff der Psychosomatik beruht, da der Kläger hierzu geäußert hat, er sei ja "nicht verrückt". Sie zeigen andererseits die sehr unterschiedliche Darstellung des eigenen Befindens (nicht depressiv, erheblich depressiv, ungestörter Schlaf, erheblich gestörter Schlaf etc.), so dass die Beschwerdeangaben der

Leistungsbeurteilung nicht ohne nähere Prüfung zu Grunde gelegt werden können.

Das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. setzt sich hiermit jedoch nicht auseinander, enthält nur einen kurzen psychiatrischen Befund und keine Diskussion der erhobenen Befunde und ihrer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers. Warum die Persönlichkeitsstörung des Klägers seine zeitliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen soll, ist von Dr. S. nicht begründet worden und, wie Dr. L. in seinem späteren Gutachten bestätigt hat, nach den erhobenen Befunden nicht nachvollziehbar. Antrieb, Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit und andere für die Leistungsfähigkeit bedeutsame Funktionen werden von Dr. S. in Übereinstimmung mit den vorherigen Feststellungen des Sachverständigen Dr. N. als nicht beeinträchtigt beschrieben. Die fehlende Inspektionsfähigkeit des Klägers allein vermag jedoch eine aufgehobene Leistungsfähigkeit nicht zu begründen. Dafür bedürfte es feststellbarer Auswirkungen auf die psychische Leistungsfähigkeit, die jedoch nach Angaben beider Sachverständiger nur gering ausgeprägt sind, so dass den psychischen Beeinträchtigungen des Klägers durch den von Dr. N. angegebenen Ausschluss von Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit hinreichend Rechnung getragen ist.

Auch die erneute orthopädische Begutachtung im Berufungsverfahren hat hierzu keine weiteren Erkenntnisse erbracht. Zwar haben beide Sachverständige die Befunde im Vergleich zu den Vorgutachten wesentlich eingehender und detaillierter dargelegt, doch finden sich auch hier keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit des Klägers. Dr. L. hat darauf hingewiesen, dass erstmals im arbeitsärztlichen Gutachten vom 12. Juni 2002 eine Somatisierungsstörung als Hinweis auf eine gestörte Schmerzverarbeitung erwähnt worden ist und auch auf den Bericht des Klinikums P. vom Oktober 2003 Bezug genommen. Eine quantitative Leistungseinschränkung konnte er daraus aber nicht ableiten.

Dr. H. hat die zwischenzeitlich wohl chronifizierte Schmerzstörung des Klägers als eigenständige Schmerzkrankheit (chronische Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen) angesehen und aus dieser Diagnose gefolgert, dass eine regelmäßige Arbeitsleistung von wirtschaftlichem Wert nicht mehr möglich sei. Eine konkrete Begründung lässt aber auch sein Gutachten vermissen. Er nennt als qualitative Leistungseinschränkungen besondere Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein, die nervliche Belastung und die Stresstoleranz, was den Feststellungen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. S. entspricht. Außerdem seien zusätzliche Arbeitspausen erforderlich. Weitergehende als die in den Vorgutachten genannten psychischen Befunde hat Dr. H. aber nicht mitgeteilt. Zur Psyche wird im Gutachten lediglich ausgeführt, der Kläger sei zeitlich, örtlich und situativ vollkommen orientiert ohne erkennbare Merkfähigkeits- oder Konzentrationsstörungen. Die Stimmungslage sei deutlich depressiv, wobei der Kläger freundlich und zugewandt sei. Angaben zu den derzeitigen (körperlichen und psychischen) Beschwerden des Klägers enthält das Gutachten nicht. Über mögliche Schlafstörungen, Gereiztheit, Aggressivität, Niedergeschlagenheit oder andere Auffälligkeiten, die Hinweise auf psychische Beeinträchtigung des Klägers geben könnten, enthält das Gutachten keinerlei Angaben. Es ist auch nicht erkennbar, worauf die Feststellung einer deutlich depressiven Stimmungslage beruhen soll. Anhaltspunkte für eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit ergeben sich dementsprechend nicht. Die Epikrise bietet ebenfalls keine weiterreichenden Erkenntnisse. Zwar beinhaltet das Gutachten einige allgemeine Ausführungen zur chronischen Schmerzkrankheit und zu möglichen Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen bis hin zur Entwicklung einer schweren Depression, doch findet keine Subsumtion der beim Kläger feststellbaren Befunde statt. Dr. H. hat seiner Leistungsbeurteilung somit ausschließlich die von ihm gestellte Diagnose zu Grunde gelegt, ohne eine nachvollziehbare Beurteilung des tatsächlich vorhandenen Leistungsvermögens vorzunehmen.

Danach lässt sich ein nur unter sechsstündiges Leistungsvermögen des Klägers weder durch die orthopädischen Gesundheitsstörungen noch durch die von allen Sachverständigen festgestellte Schmerzverarbeitungsstörung begründen.

Auch der vom Senat in der mündlichen Verhandlung gewonnene persönliche Eindruck legt keine tieferegreifende psychische Beeinträchtigung nahe. Der Kläger hat sein Anliegen nachdrücklich, aber sachlich vertreten. Hinweise auf einen besonderen Leidensdruck oder eine krankhafte Leidensfixierung ergaben sich nicht. Schließlich spricht auch die Tatsache, dass die medizinische Untersuchung zur Verlängerung des Personenbeförderungsscheins im Jahr 2004 keine Gründe für eine Versagung der Verlängerung ergeben hat und der Kläger seinen Beruf als Busfahrer bereits seit April 2005 wieder ausübt, gegen eine rentenrechtlich relevante Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit. Die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten lassen keine durch die Berufsausübung bedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennen. Dr. L. hat eine Verschlechterung der Befunde gegenüber den vor Aufnahme der Tätigkeit vom SG eingeholten Gutachten verneint, Dr. H. lediglich eine vorübergehende Verschlechterung durch die erfolgreich behandelte Stenose der Halsarterien mitgeteilt, für die kein Ursachenzusammenhang mit der Berufsausübung des Klägers ersichtlich oder behauptet worden ist. Dass der Kläger aufgrund seiner Rückenbeschwerden nach Angaben seines Arbeitgebers bei Fahrzeiten und Fahrzeugpflege eingeschränkt ist, steht der Annahme eines zur Berufsausübung ausreichenden Leistungsvermögens nicht entgegen, denn diese Einschränkungen haben keinen Einfluss auf die dem Kläger gezahlte tarifliche Vergütung. Insbesondere erfolgen Beschäftigung und Entlohnung nach Angaben des Arbeitgebers nicht aus sozialen Gründen. Dem Kläger steht somit derzeit ein seinem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz in seinem zuletzt ausgeübten Beruf zur Verfügung, wobei ihm die jetzt ausgeübte Tätigkeit auch dann sozial zumutbar wäre, wenn er zwischenzeitlich die Voraussetzungen für eine Eingruppierung in die Lohngruppe 3 A b. OTV erfüllen und aufgrund der vom Arbeitgeber beschriebenen Einsatzbeschränkungen weiterhin nur nach Lohngruppe 2 OTV entlohnt werden sollte.

Die im Januar und November 2007 erfolgten Stenoseoperationen an der Halsschlagader geben keine Veranlassung zu einer weiteren Begutachtung des Klägers. Weder dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H., vor dessen Begutachtung die Operationen erfolgt sind, noch dem Vorbringen des Klägers ist zu entnehmen, dass diesbezüglich dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen. Die Operationsnarbe war reizlos und eine Einflussstauung nicht erkennbar. Beschwerden hat der Kläger nicht geäußert.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seinem Klagebegehren auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB

Saved  
2008-09-05