

## L 14 R 118/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 3421/05

Datum

16.11.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 118/07

Datum

20.11.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. November 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 in Italien geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Er hat nach seinen Angaben im Rentenanspruch keinen Beruf erlernt und keine Qualifizierungsmaßnahme oder Anlernung durchlaufen und war nach seinem Zuzug ins Bundesgebiet (1978) von September 1979 bis Juni 2005 mit kurzen Unterbrechungen durch Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit als Fabrikarbeiter, Bauarbeiter, Küchenhilfe und zuletzt von Januar 1998 bis Juni 2005 als Computermonteur sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Laut Arbeitszeugnis umfasste die letzte Tätigkeit das Montieren und Verdrahten von elektronischen Baugruppen und Geräten, das Konfektionieren von Kabeln und das softwaregeführte Testen von Geräten. Nach einem privaten Unfall (Sturz vom Dach) im Dezember 2003 bezog der Kläger ab 16. Februar 2004 Krankengeld. Das Beschäftigungsverhältnis endete nach Angaben des damaligen Arbeitgebers durch Arbeitgeberkündigung wegen Umstrukturierung des Betriebes. Ab 5. Juli 2005 bezog der Kläger Arbeitslosengeld. In Italien war er nach eigenen Angaben nicht versicherungspflichtig beschäftigt.

Wegen eines pseudoradikulären Halswirbelsäulen (HWS)- und Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndroms erbrachte die Beklagte vom 24. Mai bis 14. Juni 2005 stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Der Kläger wurde aus dieser Maßnahme als arbeitsfähig für die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Computermonteur entlassen, wobei die Beurteilung des allgemeinen beruflichen Leistungsvermögens (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen an einem ergonomisch gestalteten Arbeitsplatz in wohl temperierten Räumen ohne übermäßig schweres Heben und Tragen, Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie Nässe-, Zugluft- und Kälteexposition) und der Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf nach den Angaben im Entlassungsbericht vom 16. Juni 2005 im Einvernehmen mit dem Kläger erfolgte.

Am 20. Juni 2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung und gab zur Begründung an, er könne seit Dezember 2003 (Sturz vom Dach) wegen Bruchs (Kompressionsfraktur) der Lendenwirbelkörper 1 und 2, Beschwerden an der linken Hand (nach Karpaltunnel-Operation 1992 und Entfernung eines Weichteiltumors zwischen D1 und D2 beidseits 2005), Schulterbeschwerden, Versteifung der HWS und eines Diabetes mellitus keine Arbeiten mehr verrichten.

Die Beklagte lehnte den Antrag nach Auswertung des Entlassungsberichts vom 16. Juni 2005 ab (Bescheid vom 25. Juli 2005). Beim Kläger bestünden ein LWS-Syndrom bei Aufbraucherscheinungen L4/5 und L5/S1 sowie Zustand nach Deckplatteneinbruch LWK 1 ohne aktuellen Nachweis funktionell relevanter neurologischer Ausfälle, ein fehlstatistisches HWS-Schulter-Arm-Syndrom ohne radiologisch nachweisbare Verschleißerscheinungen der HWS und ein nicht optimal eingestellter, einer intensivierten Behandlung aber gut zugänglicher und besserungsfähiger Diabetes mellitus. Der Kläger sei jedoch weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig, denn er könne sowohl im zuletzt ausgeübten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Zur Begründung des dagegen erhobenen Widerspruchs legte der Prozessbevollmächtigte des Klägers einen Brief des behandelnden Orthopäden Dr. S. vom 7. Januar 2005 mit der Diagnose einer Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen und möglicher discogener Beschwerdeursache sowie einen CT-Befund der rechten Schulter vom 22. Juni 2005 vor und führte hierzu aus, aus den gestellten Diagnosen sei auch für einen Laien erkennbar, dass der Kläger keine drei Stunden täglich arbeiten könne.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit der Begründung zurück, die angegebenen Gesundheitsstörungen seien bei der Beurteilung des Leistungsvermögens bereits berücksichtigt worden. Der Kläger könne seinen bisherigen Beruf als Computermonteur weiterhin mindestens sechs Stunden täglich ausüben (Widerspruchsbescheid vom 10. November 2005).

Dagegen hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers am 24. November 2005 (Eingang bei Gericht) beim Sozialgericht München (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, der Kläger leide seit dem Unfall vom Dezember 2003 unter ständigen Schmerzen in der Wirbelsäule, im Becken und in der (rechten) Schulter. Er könne nicht mehr längere Zeit sitzen, nicht mehr als 400 bis 500 m gehen und nicht Auto fahren, weil er bei längerem Sitzen die Beine nicht mehr bewegen und die Pedale deshalb nicht mehr bedienen könne.

Das SG hat einen ausführlichen Befundbericht des Orthopäden Dr. S. (vom 30. Januar 2006) eingeholt und den Kläger ambulant durch den Orthopäden Dr. K. (Gutachten vom 29. April 2006) sowie den Internisten Dr. T. (Gutachten vom 3. Juli 2006) begutachten lassen.

Dr. K. ist zu dem Ergebnis gelangt, insgesamt ergebe sich eine Minderbelastbarkeit von HWS, LWS und rechtem Arm sowie aus dem Zusammenwirken von LWS-Beschwerden und Hüftbeschwerden eine Minderung der Geh- und Stehleistung. Der Kläger könne aber noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten aus wechselnder oder überwiegend sitzender Ausgangslage ohne Zwangshaltungen des Kopfes, Überkopfarbeiten, Hantieren mit Lasten über 7 kg und ohne Arbeiten in Rumpfbeugehaltung oder in Haltungskonstanz verrichten. Eine wesentliche Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Auch könne der Kläger ein Kraftfahrzeug führen.

Auch Dr. T. hat den Kläger für fähig erachtet, mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten zu verrichten und als weitere qualitative Leistungseinschränkungen Arbeiten unter Wechsel- und Nachtschichtbedingungen oder emotionalen Belastungsfaktoren, Zeitdruck und häufiges Bücken genannt. Außerdem benötige der Kläger zur Blutzuckermessung und gegebenenfalls für Zwischenmahlzeiten je eine zusätzliche Pause vormittags und nachmittags.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat zum Ergebnis der Begutachtung ausgeführt, nach Kenntnis des Klägers gebe es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Arbeitgeber, die Arbeitsplätze für Arbeitnehmer mit dem festgestellten Leistungsprofil anböten. Dem Kläger, bei dem aufgrund der ständigen Schmerzen, der Aussichtslosigkeit, überhaupt einen Arbeitsplatz zu finden, und der Gefahr, in die Grundsicherung abzugleiten, die ernsthafte Gefahr einer depressiven Krankheit bestehe, sei daher Rente wegen Erwerbsminderung zu bewilligen.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 16. November 2006, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 19. Januar 2007). Nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr. K. und Dr. T. könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten mit einigen qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten, z.B. als Montierer, Sortierer oder Verpacker leichter Gegenstände. Damit lägen die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht vor. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, weil die vom Kläger zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Montagearbeiter im Computerbereich nach dem Zeugnis des Arbeitgebers vom 30. Juni 2005 dem Bereich der ungelernten bis angelernten Tätigkeiten zuzuordnen sei und der Kläger somit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Mit der am 13. Februar 2007 (Eingang bei Gericht) beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung begehrt der Kläger unter Bezugnahme auf ein im Schwerbehindertenverfahren S 7 SB 1120/05 vom SG eingeholtes Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. K. vom 18. Dezember 2006 weiterhin eine Rente wegen Erwerbsminderung. Der Sachverständige habe angegeben, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit Dezember 2005 erheblich verschlechtert habe. Es liege eine deutliche psychosomatische chronische Schmerzstörung vor, die sich in den letzten drei Jahren entwickelt und deutlich chronifiziert habe.

Der Senat hat (u.a.) Befundberichte des Orthopäden Dr. S. (vom 25. Juni 2007) sowie des Neurologen Dr. P. (vom 3. September 2007) eingeholt und den Kläger ambulant durch den Orthopäden Dr. K. (Gutachten vom 12. April 2008) sowie den Neurologen und Psychiater Dr. K. (Gutachten vom 18. Juni 2008) begutachten lassen.

Dr. K. hat angegeben, aus orthopädischer Sicht könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich leichte und fallweise mittelschwere Arbeiten ohne Überkopfarbeiten, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, nicht in vorgeneigter, gebückter und gehockter Wirbelsäulenposition, nicht ausschließlich gehend oder stehend, nicht unter ungünstigen physikalischen Einflüssen (z.B. Nässe, Kälte oder Zugluft) und ohne sehr kraftvolle manuelle Belastungen beider Hände verrichten. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Die Gesundheitsstörungen des Klägers hätten sich im Laufe des Verfahrens auch nicht verschlimmert.

Dr. K. hat sich dieser Leistungsbeurteilung angeschlossen mit der Maßgabe, dass der Kläger auch Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und im Schichtbetrieb nicht mehr ausüben könne. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Eine Beschränkung der Wegefähigkeit liege auch aus nervenärztlicher Sicht nicht vor. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit Antragstellung sei nicht erkennbar.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat zum Ergebnis der Begutachtungen unter Vorlage eines Befundberichts des Orthopäden Dr. S. vom 12. September 2008 ausgeführt, teilweise sei eine Kompressionsfraktur der LWK 1 und 2 verneint worden. Wenn die Diagnose nicht eindeutig sei, könne aber die daraus abgeleitete medizinische Beurteilung ebenfalls nicht eindeutig sein.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. November 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25. Juli

2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2005 zu verurteilen, dem Kläger ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, der Bundesagentur für Arbeit, des Zentrums Bayern Familie und Soziales und des SG beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Berufsungsakte Bezug genommen.

Beide Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

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

Die Entscheidung konnte mit Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung ergehen (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG)

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 25. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2005, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 20. Juni 2005 Rente wegen Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit zu zahlen. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 16. November 2006 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI).

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (§ 300 Abs. 1 SGB VI). Danach besteht für Versicherte ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie

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.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich, bei voller Erwerbsminderung mindestens drei Stunden täglich, erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1, Abs. 2 S. 1 und 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die

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 aufgrund der von ihm bis zur Antragstellung zurückgelegten Versicherungszeiten sowohl die allgemeine Wartezeit als auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Bei ihm liegt jedoch weder eine volle oder teilweise Erwerbsminderung noch eine Berufsunfähigkeit vor.

Das Leistungsvermögen des Klägers wird im Wesentlichen durch die von ihm seit 2003 geklagten Beschwerden an LWS, HWS und beiden Schultergelenken, Verschleißerscheinungen an den Hüftgelenken, Senkspitzfüße beidseits, eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzerkrankung und einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II beeinträchtigt. Die vom SG durchgeführten Begutachtungen haben ergeben, dass die zu Grunde liegenden orthopädischen und internistischen Gesundheitsstörungen zwar zu einigen qualitativen Leistungseinschränkungen, nicht aber zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf weniger als sechs Stunden täglich führen. Der Sachverständigen Dr. K. hat HWS-Beschwerden bei Muskelreizerscheinungen, chronifizierte LWS-Beschwerden nach Bruch des 1. und 2. LWK und mäßiggradige Aufbraucherscheinungen, beginnenden Schulterverschleiß rechts mit Sehnenbeteiligung, beginnenden Hüftverschleiß beidseits und Spreizfüße beidseits diagnostiziert. Er konnte endgradige Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule, der Schultergelenke und der Hüftgelenke sowie eine statische Minderbelastbarkeit der LWS objektivieren, die nachvollziehbar dazu führen, dass der Kläger dauerhaft nur noch leichte Arbeiten im Wechselrhythmus oder überwiegend sitzend ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne häufiges Bücken verrichten kann. Auch Überkopfarbeiten kommen aufgrund der Verschleißerscheinungen an HWS und Schultern nicht

mehr in Betracht.

Die umfassende körperliche, apparative und laborchemische Untersuchung des Klägers durch Dr. T. führte zur Feststellung einer arteriellen Hypertonie mit hypertensiver Herzerkrankung, eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II, einer Hyperlipoproteinämie sowie einer Adipositas per magna. Wegen der bestehenden arteriellen Hypertonie sowie des insulinpflichtigen Diabetes mellitus sollte über die orthopädisch bedingten Leistungseinschränkungen hinaus eine besondere Belastung des Klägers durch Zeitdruck, Akkord, Schichtbedingungen oder besondere nervliche Belastungen vermieden werden. Weitergehende Leistungseinschränkungen ergeben sich aus den vom SG eingeholten Gutachten nicht. Insbesondere konnte internistisch eine wesentliche Einschränkung des Herzleistungsvermögens ausgeschlossen werden. Das Herz zeigte sich bei der Untersuchung im Mai 2006 echokardiographisch unauffällig bei guter systolischer Funktion des linken Ventrikels. Auch die durchgeführte Ergometrie, die lediglich wegen mangelnder Kooperation bereits bei 50 W abgebrochen werden musste, zeigte keine Anzeichen einer Angina pectoris-Symptomatik und keine ST-Streckenveränderungen als Zeichen einer möglichen Herzleistungsstörung. Soweit Dr. T. ausgeführt hat, der Kläger benötige wegen der Insulinpflicht des Diabetes mellitus zusätzliche Pausen zur Blutzuckermessung und gegebenenfalls Nahrungsaufnahme, ist das SG dem zutreffend nicht gefolgt. Der Kläger benötigt nach eigenen Angaben nur einmal täglich eine feste Insulingabe. Soweit darüber hinaus eine gelegentliche Blutzuckerkontrolle und die Einnahme kleiner Zwischenmahlzeiten erforderlich sein sollte, kann diese in der Regel im Rahmen der allgemeinen Verteilzeit erfolgen, zumal der Kläger nicht in taktgebunden Arbeiten eingesetzt werden kann, die eine solche individuelle Arbeitsunterbrechung vielleicht ausschließen würden. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers ergab sich aus den Begutachtungen nicht. Insbesondere schränken die Abnutzungserscheinungen an LWS, Hüften und Füßen nach überzeugender Feststellung des Sachverständigen Dr. K. auch in ihrem Zusammenwirken die Wegefähigkeit des Klägers nicht auf lediglich bis zu 500 m ein.

Die weitergehende Begutachtung im Berufungsverfahren hat keinen Hinweis auf eine wesentliche Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen erbracht. So hat Dr. K. auf orthopädischem Fachgebiet zwar äußerst differenzierend eine Streckfehlhaltung der HWS ohne Nachweis altersüberdurchschnittlicher Verschleißveränderungen (für die vom Kläger bei der Antragstellung behauptete Versteifung der HWS liegen keinerlei Anhaltspunkte vor) und ohne neurologische Ausfälle mit Myogelosen am Hals-/Nackengebiet und funktioneller Rotationseinschränkung sowie Extensionsbehinderung, degenerative Veränderungen der LWS unter dem Bild einer Spondylose mit Keilwirbelbildung nach Wirbelkörperdeckplatteinbrüchen LWK1 und LWK2 mit leichter kyphotischer Fehlstatik des thorakolumbalen Übergangsbereichs mit Wurzelreizsymptomatik des linken Beines L5-betont ohne Nachweis einer Makroinstabilität, einen beginnenden Knorpelschaden der Hüftgelenke beidseits mit geringgradiger Funktionseinschränkung, einen initialen Hallux rigidus rechts, eine (bekannte) Gichtarthropathie mit rezidivierender Podagra, eine Senk-Spreizfußdeformität beidseits, einen initialen Knorpelschaden des Schultergelenks rechts mit chronischem Impingement-Syndrom beidseits, eine anamnestic bekannte Supraspinatusteilruptur ohne Kontinuitätsdurchtrennung rechts sowie einen Zustand nach Weichteiltumoroperation beider Hände interdigital D1/D2 ohne Funktionsdefizit diagnostiziert und einen dringenden Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts bei Zustand nach operiertem Karpaltunnelsyndrom mit Mediananalyse links geäußert. Auch wurden bei den einzelnen Begutachtungen einschließlich der im Schwerbehindertenverfahren durchgeführten Begutachtung durch Prof. Dr. K. teilweise variierende Befunde erhoben, wobei insbesondere eine vorübergehende stärkere Beeinträchtigung der Schulterbeweglichkeit erkennbar wurde. Wie die abschließende orthopädische Begutachtung durch Dr. K. gezeigt hat, haben sich die für die Beurteilung des Leistungsvermögens auch aus Sicht des Klägers maßgebenden Befunde an HWS, LWS und Schultern jedoch seit Antragstellung nicht dauerhaft verschlechtert. Es liegen weiterhin nur endgradige Funktionseinschränkungen der HWS, LWS, Schultern und der Hüftgelenke vor. Eine dauerhafte Veränderung der orthopädischen Befunde ist auch nach den ausführlichen Befundberichten des behandelnden Orthopäden nicht eingetreten. Eine Änderung der internistischen Befunde ist weder erkennbar noch vom Kläger vorgetragen worden, so dass kein Anlass bestand, hierzu weitergehende Ermittlungen durchzuführen.

Die neurologisch-psychiatrische Begutachtung durch Dr. K., die aufgrund einer zwischenzeitlich wegen anhaltender Schmerzen insbesondere der LWS eingeleiteten nervenärztlichen Behandlung erfolgte, hat ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens oder weitergehende qualitative Leistungseinschränkungen erbracht. Nach den Feststellungen des Sachverständigen liegt beim Kläger zwar ein lang andauerndes, als schmerzhaft empfundenes Beschwerdebild vor, das in Wechselwirkung mit sozialen und familiären Problemen zu einer psychischen Belastung des Klägers geführt hat. Die Untersuchung des Klägers hat jedoch keine Anhaltspunkte für eine über einen chronischen Verstimmungszustand (Dysthymie) hinausgehende psychiatrische Gesundheitsstörung erbracht. Insbesondere fanden sich keine Hinweise auf himnorganische Beeinträchtigungen oder Persönlichkeitsstörungen. Die neurologische Untersuchung ergab in Übereinstimmung mit den Vorbegutachtungen keine neurologischen Ausfälle. Diese Untersuchungsergebnisse stehen in Übereinstimmung mit den Feststellungen des behandelnden Neurologen. Auch die Tatsache, dass seitens der behandelnden Ärzte bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsnotwendigkeit gesehen wurde und eine nach Angaben des Sachverständigen Dr. K. eher unspezifische medikamentöse Behandlung mit nur mehrmonatigen Kontrollen erfolgt, spricht gegen eine weitergehende psychische Beeinträchtigung des Klägers. Der aus der Dysthymie resultierende Ausschluss von Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord oder Schichtbedingungen ist bereits aus internistischen Gründen erforderlich, so dass sich aus neurologisch-psychiatrischer Sicht keine weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ergeben.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat gegen das Ergebnis der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung keine Einwendungen erhoben. Soweit er zu den orthopädischen Befunden geltend macht, es bestehe Unsicherheit darüber, ob die an den LWK1 und 2 feststellbaren Veränderungen auf einer Kompressionsfraktur oder auf einer anderen Ursache (genannt wurde eine Scheuermann'sche Erkrankung) beruhten, so dass keine eindeutige medizinische Beurteilung möglich sei, ist dies nicht geeignet, die von den Sachverständigen im Rentenverfahren vorgenommene Beurteilung des Leistungsvermögens in Zweifel zu ziehen. Maßgebend für diese Beurteilung sind die objektivierbaren Einschränkungen des Leistungsvermögens, die beim Kläger insbesondere in endgradigen Funktionseinschränkungen bestehen. Deshalb kann die Ursache für die röntgenologisch feststellbaren Veränderungen an den LWK1 und 2 dahinstehen. Nachdem weder der behandelnde Orthopäde noch die orthopädischen Gutachter an diesen LWK eine knöcherne Instabilität oder eine Schädigung der Bandscheiben festgestellt haben, wäre bei Annahme einer stattgefundenen Fraktur im Übrigen davon auszugehen, dass diese stabil ausgeheilt ist.

Nach dem Ergebnis der in beiden Instanzen durchgeführten Begutachtungen ist der Kläger somit noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten und daher weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Auch der Kläger selbst ging bei der letzten Begutachtung durch Dr. K. von diesem Leistungsvermögen aus. Ob für ihn Aussicht besteht, gegebenenfalls unter Inanspruchnahme von Qualifizierungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit tatsächlich einen Arbeitsplatz zu erlangen, ist bei der Frage der Erwerbsminderung nicht zu berücksichtigen. Eine Summierung ungewöhnlicher

Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die einen Einsatz des Klägers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wesentlich einschränken und deshalb die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde (vgl. BSG SozR3-2200 § 1246 Nr. 50), liegt nicht vor.

Beim Kläger liegt auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Montage von Computern, für die der Kläger nach eigenen Angaben weder eine Berufsausbildung noch eine Qualifizierungsmaßnahme oder (qualifizierte) Anlernung absolviert hat, ist innerhalb des vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. [BSGE 55, 45; 57, 291](#)) allenfalls der Gruppe der angelernten Tätigkeiten mit einer Anlern- oder Ausbildungszeit von nicht mehr als 12 Monaten zuzuordnen. Anhaltspunkte für eine höher qualifizierte Beschäftigung des Klägers liegen nicht vor. Aus dem vom Arbeitgeber erstellten Zeugnis ergibt sich lediglich, dass der Kläger elektronische Baugruppen und Geräte montiert und verdrahtet, Kabel konfektioniert und softwaregeführte Gerätetests durchgeführt hat. Eine tarifliche Einstufung, die Hinweise auf die Qualität der Tätigkeit geben könnte, erfolgte seitens des Arbeitgebers nicht. Der Kläger selbst hat im Verfahren auch keine höher qualifizierte Beschäftigung behauptet. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Kläger als Angelernter mit einer Anlernzeit von bis zu 12 Monaten sozial auch auf ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 109](#)). Der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedarf es dabei nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seinem Klagebegehren auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-18