

L 18 R 535/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 RJ 90/00

Datum

28.07.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 R 535/04

Datum

25.05.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 413/09 B

Datum

05.01.2010

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine über die in [§ 4 ArbZG](#) vorgesehenen Ruhepausen gelegentlich notwendige zusätzliche Pause von maximal 5 Minuten begründet nicht die Notwendigkeit betriebsunüblicher Arbeitsbedingungen, die zur Verschlossenheit des Arbeitsmarktes führt.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.07.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit bzw. wegen Erwerbsminderung bis zum Beginn der Altersrente ab 01.07.2007 streitig.

Der 1946 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und am 24.11.1972 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland hinzugezogen. Er hat keinen Beruf erlernt und war bis 1998 als Chemiarbeiter versicherungspflichtig in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt. Seither ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt bzw. arbeitslos gemeldet und bezieht seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II.

Am 09.09.1999 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Nach Auswertung eines kardiologischen Gutachtens von Dr.S. vom 10.05.1999 lehnte die Beklagte - gestützt auf das Gutachten des Dr.R. vom 22.10.1999 - den Rentenanspruch mit Bescheid vom 26.10.1999 ab, weil weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Den hiergegen vom Kläger am 12.11.1999 eingelegten Widerspruch, den er unter Vorlage eines Attestes des Arztes für Allgemeinmedizin Dr.G. vom 09.12.1999 insbesondere damit begründete, dass er trotz der Bypass-OP weiter Herzschmerzen bei Belastung habe, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.01.2000 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 14.02.2000 Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben. Im Auftrag des SG hat die Ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin Dr.T. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 28.06.2001 nach [§ 106 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG) ein Gutachten erstattet und darin zusammenfassend die Auffassung vertreten, dass der Kläger leichte Tätigkeiten in wechselnder Stellung und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen täglich noch mindestens sechsstündig verrichten könne. Die beim Kläger vorliegende Zuckerkrankheit werde jetzt mit Insulin behandelt. Der Kläger solle die Möglichkeit haben, kleine Zwischenmahlzeiten einnehmen zu können. Auf Antrag des Klägers vom 06.08.2001 hat das SG nach [§ 109 SGG](#) den Chefarzt der Medizinischen Klinik des J.-Spitals B-Stadt, Dr.M., zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. In seinem internistischen Gutachten vom 22.04.2002 ist er zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger leichte Tätigkeiten nur noch halbschichtig verrichten könne; eine orthopädische Begutachtung sei erforderlich. Daraufhin hat das SG den Orthopäden Dr.W. mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 27.09.2002 nach [§ 106 SGG](#) ist dieser zur sozialmedizinischen Beurteilung gelangt, dass der Kläger leichte Arbeiten noch vollschichtig verrichten könne. Auf den Antrag des Klägers vom 19.12.2002 hat das SG nach [§ 109 SGG](#) ein neuropsychologisches Gutachten vom Dipl.-Psychologen, Klinischen Neuropsychologen und Psychologischen Psychotherapeuten, H. E. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 26.05.2003 eine Tätigkeit des Klägers im Umfang von maximal drei Stunden täglich für zumutbar gehalten. Im Auftrag des SG hat anschließend der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie, H. O., nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 23.03.2004 nach [§ 106 SGG](#) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstattet und darin die Auffassung vertreten, dass dem Kläger eine halb- bis unter vollschichtige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Einschränkungen

möglich sei. Eine mindestens sechsstündige Erwerbstätigkeit hat der Sachverständige ebenfalls für möglich gehalten.

Mit Urteil vom 28.07.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei weder erwerbs- noch berufs unfähig noch erwerbsgemindert. Das SG schließe sich der sozialmedizinischen Beurteilung der ärztlichen Sachverständigen Fr. Dr.T. in ihrem Gutachten vom 28.06.2001 an. Das Gutachten von Dr.M. vom 22.04.2002 bestätige zwar nur noch ein halbschichtiges Leistungsvermögen des Klägers, verweise in diesem Zusammenhang jedoch wesentlich auf die orthopädischen Erkrankungen. Dr.W. sei wiederum zu einem vergleichbaren Gesamtergebnis wie Fr. Dr.T. gelangt. Insgesamt könne deshalb dem Ergebnis von Dr.M. nicht gefolgt werden. Auch die Ausführungen im neuropsychologischen Gutachten des H. K. vom 26.05.2003 seien nicht geeignet, ein eingeschränktes quantitatives Leistungsvermögen des Klägers zu bestätigen. Zwar möge die kognitive Leistungsfähigkeit des Klägers, insbesondere die Lernfähigkeit, das Umstellungsvermögen und die Fähigkeit zur Problemlösung eingeschränkt sein; in diesem Gutachten werde jedoch nicht dargetan, weshalb dies zu einer Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit des Klägers führen solle. Dies werde im Wesentlichen auch durch den Neurologen und Psychiater O. bestätigt. Soweit der Sachverständige O. das Leistungsvermögen des Klägers auf eine unter vollschichtige Tätigkeit einschränke, sei dies bestenfalls seit ca. einem Jahr aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers anzunehmen. Jedenfalls bis ca. Anfang 2003 habe der Kläger noch vollschichtig leichte Arbeiten verrichten können; derzeit seien diese ihm täglich noch mindestens sechsstündig zumutbar. Auch die Einnahme von kleinen Zwischenmahlzeiten sei bei den meisten Arbeitsplätzen unproblematisch. Der Kläger genieße keinen Berufsschutz und sei auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Hiergegen richtet sich die beim Bayer. Landessozialgericht am 01.09.2004 eingegangene Berufung des Klägers. Das Gutachten des Dipl.-Psychologen und Psychologischen Psychotherapeuten H. K. sei in der Urteilsbegründung mit keinem Wort angesprochen worden. Der klinische Neuropsychologe habe den Beginn der Leistungseinschränkung des Klägers mit maximal drei Stunden spätestens seit 1999 festgestellt. Zudem sei es dem SG verwehrt, Fr. Dr.T. angesichts der fachärztlichen Feststellungen von Dr.M. und H.K. (einem Facharzt gleichgestellt) zu folgen. Das Gutachten des Arztes O. stehe dem nicht entgegen, weil die Bereiche des Neuropsychologen sowie des Neurologen und Psychiaters nicht identisch seien. Nach Dr.M. müssten kleinere Pausen zur Einnahme von Zwischenmahlzeiten gewährleistet sein, d.h. es seien über die üblichen Pausen im Arbeitsprozess hinaus weitere Pausen erforderlich, die der Arbeitsmarkt generell nicht biete und die deshalb ohne weitere Prüfung zum Verschlussensein des Arbeitsmarktes führten. Auch unabhängig von diesem Grund, der zwingend zur Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente ab Antrag führen müsse, stelle der Gutachter fest, dass lediglich eine halbschichtige Tätigkeit seit Antragstellung möglich sei. Der Gutachter Dr.W. erwähne selbst lediglich eine Sonographie und ein Röntgenbild des rechten Kniegelenks, beurteile sein Gutachten nach diesen Bildern und lasse die erwähnte kernspintomographische Feststellung (Kernspintomogramm des Innenmeniskusriss) offenbar außer Betracht. Dies sei nicht vertretbar, weil das Kernspintomogramm die bei weitem aussagekräftigere Diagnostik darstelle. Dr.W. wende sich eindeutig gegen die MRT-Feststellung über den Meniskusriss und ebenso eindeutig gegen die festgestellten freien Gelenkkörper. Er lege dar, dass ein Ausschluss von freien Gelenkkörpern röntgenologisch nicht möglich sei. Trotzdem klammere er diese aus, ohne dass ausreichende Grundlagen gegeben seien. Auch was die Lendenwirbelsäule angehe, habe er eine eingehende Feststellung, etwa durch CT oder MRT nicht herbeigeführt, sondern beschränke sich aufgrund von Röntgenaufnahmen auf die Feststellung: "Leichte, missgestaltete Veränderungen an der LWS, leichte Funktionseinschränkung ohne Hinweis auf einen lumbalen Bandscheibenvorfall".

Das neurologisch-psychiatrische Gutachten stelle zusätzliche Beeinträchtigungen, nämlich eine depressive Störung, sowie ein spinales Wurzelreizsyndrom fest, dies völlig im Gegensatz zum orthopädischen Gutachten, das nur von leichten Beeinträchtigungen spreche. Die kognitiven Beeinträchtigungen könne Hr.O. nicht bewerten. Zu betonen sei hierbei, dass die nervenärztliche Behandlung bei kognitiven Beeinträchtigungen in der Regel nichts bewirke. Mit Medikamenten sei zweifelsfrei eine verfestigte kognitive Einschränkung nicht anzugehen. Der Neurologe habe ein leicht ausgeprägtes depressives Psychosyndrom mit psychomotorischer Verlangsamung und Schwerbesinnlichkeit festgestellt. Die Schwerbesinnlichkeit und kognitiven Einschränkungen seien jedenfalls, selbst wenn man unterstellen wolle, dass eine vollschichtige Leistungsfähigkeit noch gegeben wäre, Umstände, die im Sinne von schwerwiegender Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit den Arbeitsmarkt als verschlossen gestalteten.

Der Senat hat den Arztbrief der Kardiologen Dres.S./S. vom 24.02.2005, die Gutachten des Arbeitsamts A. vom 08.11.1999 und 28.03.2002, den Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr.D. vom 02.05.2005 einschließlich ärztlicher Unterlagen, den ärztlichen Entlassungsbericht der F.Klinik Reha-Klinik über das stationäre Heilverfahren im Zeitraum vom 24.09.1998 bis 22.10.1998, Arztbriefe des Kardiologischen Zentrums Rotes Kreuz-Krankenhaus vom 17.12.1998, 06.03.2003 und 27.03.2004, des Onkologen Dr.K. vom 25.10.2001 und 09.03.2005 sowie des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dr.B. vom 12.04.2001 beigezogen. Zu den beigezogenen Unterlagen hat der Kläger mit Schriftsätzen vom 22.04.2005 und 04.06.2005 und die Beklagte mit Schriftsatz vom 03.05.2005 Stellung genommen.

Im Auftrag des Senats hat der Ltd. Arzt der Kardiologie des Klinikums L., Dr.D., nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 07.12.2005 nach [§ 106 SGG](#) ein Gutachten erstattet und darin zusammenfassend die Auffassung vertreten, dass zum jetzigen Zeitpunkt die orthopädische Störung im Bereich des rechten Knies, weniger im Bereich des linken Knies sowie die diabetische Stoffwechsellage die dominanten Leiden seien. Eine intensivierte Blutzuckerstoffwechseleinstellung sei seit der Vorbegutachtung durch Dr.M. im April 2002 nachweisbar, eine Verbesserung sei allerdings erst seit Durchführung einer türkischsprachigen Diabetes-Schulung nach März 2005 an fallenden HB A1-C-Werten nachweisbar. Die Verschlechterung des Kniebefundes rechts sei einige Wochen alt. Leichte Tätigkeiten seien - soweit regelmäßige Blutzuckerkontrollen sowie Zwischenmahlzeiten möglich seien - vollschichtig zumutbar. Mit dieser Beurteilung haben sich die Beklagte mit Schriftsätzen vom 25.01.2006 und 13.03.2006 sowie der Kläger mit Schriftsatz vom 12.04.2006 auseinandergesetzt. Auf Veranlassung des Senats hat der ärztliche Sachverständige Dr.D. am 02.08.2006 ergänzend Stellung genommen. Hierzu haben sich der Kläger mit Schriftsätzen vom 08.08.2006 und 11.09.2006 - unter Vorlage des Arztbriefs der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. H./O. vom 31.08.2006 - sowie die Beklagte mit Schriftsatz vom 18.10.2006 - gestützt auf eine Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes (Frau Dr.M.) - geäußert.

Gemäß Beweisanordnung vom 27.09.2006 hat anschließend der Orthopäde Prof. Dr.L. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 06.11.2006 nach [§ 106 SGG](#) ein Gutachten erstattet und darin zusammenfassend festgestellt, dass der Kläger aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht noch leichte Arbeiten im Wechselrhythmus und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig verrichten könne. Hierzu haben der Kläger mit Schriftsätzen vom 12.12.2006 und vom 28.03.2007 und die Beklagte mit Schriftsatz vom 11.12.2006 Stellung genommen.

Weiterhin hat der Senat Befundberichte der Fachärztin für Augenheilkunde Dr.L. vom 28.04.2007, der Ärzte Dr.H./O. vom 22.05.2007 einschließlich Arztbriefe vom 13.04.2005, 15.03.2007 und 31.08.2006, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr.D. vom 08.08.2007, des Privatdozenten Dr.P. vom 22.05.2007, der Dres.K./W. vom 28.03.2007 und 03.05.2007, des Kardiologischen Zentrums an der Klinik Rotes Kreuz vom 16.04.2007 und der Augenärztinnen Dres.L./B./R. vom 09.05.2007 und 25.09.2006 beigezogen.

Mit Schriftsatz vom 26.10.2007 hat der Kläger die Hauptsache für die Zeit ab 01.07.2007 für erledigt erklärt, weil ihm von der Beklagten mit Rentenbescheid vom 11.10.2009 vorgezogene Altersrente ab 01.07.2007 gewährt wurde.

Anschließend hat im Auftrag des Senats der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.F. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 16.05.2008 nach [§ 106 SGG](#) ein Gutachten erstattet und ist darin zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen sowie unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets könnten keine Störungen festgestellt werden, die sich auf die berufliche Tätigkeit des Klägers auswirkten. Hierzu haben der Kläger mit Schriftsatz vom 09.06.2008 und die Beklagte mit Schriftsatz vom 06.06.2008 Stellung genommen.

Abschließend hat der Internist, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin und Facharzt für Arbeitsmedizin Dr.D. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 27.01.2009 nach [§ 106 SGG](#) ein Gutachten erstattet und darin zusammenfassend die Auffassung vertreten, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bezüglich der Zuckerkrankheit seit den Vorgutachten des Rentenversicherungsträgers und des SG gebessert habe, nämlich durch das Hinzutreten der Insulinpflichtigkeit seit 2002. Dem Kläger seien leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden täglich noch zumutbar.

Auf Veranlassung des Senats haben Dr.D. am 09.03.2009, H.K. am 11.05.2005 und Dr.F. am 18.05.2009 ergänzend Stellung genommen. Der Kläger hat die Berufung mit Schriftsätzen vom 03.03.2009, 19.03.2009 und 25.03.2009 weiterhin begründet.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.07.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.01.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf seinen Antrag vom 09.09.1999 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht - jeweils zum frühest möglichen Zeitpunkt - bis 30.06.2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.07.2004 zurückzuweisen.

Die beim Kläger festgestellten Funktionseinschränkungen stellten keine ungewöhnlichen Leistungsbeschränkungen oder besonders schwerwiegende Behinderungen dar, die einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wege stünden. Den Feststellungen des Gutachters Dr.D. werde hinsichtlich der Leistungsbeurteilung gefolgt. Für die von Dr.D. beschriebenen Pausen seien die sog. persönlichen Verteilzeiten ausreichend, die Bestandteil von Vorgabezeiten seien. Ein neuropsychologisches Gutachten könne für sich allein keine Aussage bezüglich Minderung oder Verlust der Erwerbsfähigkeit treffen. Während der psychiatrischen Untersuchung zum Gutachten vom 07.12.2005 seien depressive Störungen, affektive Reizbarkeit oder kognitive Störungen in keinerlei Weise erkennbar gewesen. Das Gutachten Dr.M. biete keine überzeugende Argumentation für eine halb- bis unter vollschichtige oder sogar unter dreistündige Einsatzfähigkeit. Trotz des Parkinsonsyndroms seien leichte vollschichtige Tätigkeiten durchführbar, wobei feinmotorische Arbeiten nicht mehr ausgeführt werden könnten. Hinsichtlich der Schwerhörigkeit ergebe sich keine quantitative, sondern lediglich eine qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit und dies sollte hinsichtlich des Arbeitsplatzes berücksichtigt werden. Mit den Ausführungen des Gutachtens Dr.F. vom 16.05.2008 bestehe eine wesentliche Übereinstimmung.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)).

Die Berufung erweist sich jedoch als nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 26.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.01.2000 abgewiesen. Denn dem Kläger steht weder ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit noch wegen Erwerbsminderung bis 30.06.2007 zu. Streitgegenstand ist nur noch der Zeitraum bis 30.06.2007, weil dem Kläger mit Bescheid vom 11.10.2007 Altersrente ab 01.07.2007 gewährt wurde und der Kläger insoweit die Berufung beschränkt hat.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gemäß [§ 44](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) i d F bis 31.12.2000 (a.F.) bzw. wegen Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43 SGB VI](#) a.F. bzw. wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) i d F ab 01.01.2001 (n.F.) liegen nicht vor, denn der Kläger ist weder erwerbs- bzw. berufsunfähig i S der [§§ 44 Abs.2, 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F. noch erwerbsgemindert i S des [§ 43 Abs 1 Satz 2, Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F.

Dies steht zur Überzeugung des Senats fest nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Gutachten der gerichtsärztlichen Sachverständigen Dres.D., Prof. L., F. und D., die zu einer im Wesentlichen

übereinstimmenden sozialmedizinischen Beurteilung gelangten und das vom SG gefundene Beweisergebnis weitgehend bestätigten.

Aufgrund einer Gesamtwürdigung der in den Akten enthaltenen ärztlichen Unterlagen, insbesondere der erstatteten Vorgutachten und der aufgrund eigener ambulanter Untersuchung erhobenen Befunde hat der Internist, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde und Arbeitsmedizin Dr.D. in seinem Gutachten vom 27.01.2009 gemäß [§ 106 SGG](#) zusammenfassend folgende Gesundheitsstörungen bei dem Kläger festgestellt:

Koronare Dreifäßerkrankung. Zustand nach Dilatation und Standimplantation 03/98 und 04/98, Zustand nach ACVB-Bypass 09/98 mit Mamaria-Bypass und Verschluss eines Bypass zum kleinen RMS 12/98, derzeit ohne Hinweise für Progression.

Bluthochdruck.

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit leichter sensibler Polyneuropathie.

Essentieller Tremor (bzw. leichtes Parkinson-Syndrom).

5.1. Leichte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne wesentliche Funktionseinbuße.

5.2. Impingementsyndrom beider Schultergelenke ohne Funktionseinbuße.

5.3. Bewegungsbehinderungen des rechten Unterarms im Ellenbogengelenk, Epicondylitis radialis humeri rechts, röntgenologische nachgewiesene posttraumatische Ellenbogengelenksarthrose rechts.

5.4. Streckbehinderung des kleinen Fingermittelgelenks rechts.

5.5. Atrophie des M-Opponens der linken Hand mit Narbenbildung.

5.6. Innendrehbehinderungen beider Beine in den Hüftgelenkkapseln - Kontraktur.

5.7. Pedes adducti et ecarvati beidseits.

Die genannten Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger bereits seit September 1999 vor. Im Verhältnis zu den Vorgutachten des Rentenversicherungsträgers und des SG hat sich der Gesundheitszustand des Klägers bzgl. der Zuckerkrankheit seit der Insulinpflichtigkeit im Jahr 2002 gebessert. Zutreffend hat der gerichtliche Sachverständige Dr.D. - in Übereinstimmung mit den ärztlichen Sachverständigen Dr.D., Prof. L. und Dr.F. - die Auffassung vertreten, dass der Kläger seit September 1999 täglich noch mindestens acht Stunden leichte Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten könne. Vermieden werden müssen Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, in Wechselschicht und bei Nacht, Zwangshaltungen, das Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten im Knien, auf Treppen, Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände stellen, wie z.B. Lötarbeiten, Schreifarbeiten und solche, die mit starken Temperaturschwankungen, Kälte und Zugluft sowie Publikumsverkehr verbunden sind. Besondere Anforderungen an Ausdauer, nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz sowie Merkfähigkeit, Auffassungsgabe und Konzentrationsvermögen sind ebenfalls nicht mehr abverlangbar.

Der Arbeitsmarkt ist für den Kläger entgegen seiner Auffassung trotz vollschichtiger Erwerbsfähigkeit nicht deshalb verschlossen, weil er - wie der gerichtliche Sachverständige Dr.D. zutreffend ausführt - eine Mittagspause und gelegentlich, d.h. wahrscheinlich seltener als einmal pro Woche, eine zusätzliche Pause von ca. 5 Minuten benötigt, um den Blutzucker nachzuregulieren.

Trotz an sich mindestens sechsstündiger Erwerbsfähigkeit gilt der Arbeitsmarkt als verschlossen, wenn nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen gearbeitet werden kann ([BSGE 44, 39](#), 40 = SozR 2200 § 1246 Nr.19). Zur Bestimmung des Begriffs betriebsübliche Arbeitsbedingungen kann die Rechtsprechung zu

[§ 119 Abs.4](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bzw. zum früheren § 103 Arbeitsförderungsgesetz (AFG) herangezogen werden ([BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr.14](#)). Danach muss auch die Dauer, Lage und Verteilung arbeitszeitüblichen Bedingungen entsprechen (vgl. [BSGE 44, 164](#), 172 = SozR 4100 § 134 Nr.3; SozR 4100 § 103 Nrn. 17 und 23). Benötigt der Versicherte zusätzliche Arbeitspausen, die im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) nicht vorgesehen sind, ist zu prüfen, ob Arbeitnehmer unter solchen Bedingungen eingestellt werden ([BSG SozR 2200](#)

[§ 1247 Nr.43](#); s.a. Urteil vom 22.04.1993 - [5 RJ 34/92](#)).

Nach [§ 4 Satz 1 ArbZG](#) ist die Arbeit durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs, bis zu

9 Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden insgesamt zu unterbrechen.

Nachdem die vom Kläger - nicht regelmäßig - zusätzlich benötigte Arbeitspause ca. 5 Minuten beträgt, d.h. im Ergebnis lediglich eine über die in [§ 4 ArbZG](#) vorgesehenen Ruhepausen hinausgehende Ruhepause von ca. 5 Minuten gelegentlich erforderlich ist, geht der Senat nicht von betriebsunüblichen Bedingungen aus. Vielmehr lässt sich die gelegentlich zusätzlich erforderliche Ruhepause von ca. 5 Minuten bei einer Vielzahl von Arbeitsplätzen in den Arbeitsablauf im Rahmen der persönlichen Verteilzeit integrieren. Eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes kommt unter diesem Gesichtspunkt deshalb nicht in Betracht.

Auch die weiteren vom Kläger in der Berufungsbegründung erhobenen Einwendungen gegen das Urteil des SG sowie gegen die sozialmedizinischen Bewertungen der im Berufungsverfahren gehörten ärztlichen Sachverständigen sind unbegründet. Entgegen der Behauptung des Klägers hat sich das SG im Rahmen der Beweismwürdigung auch mit dem Gutachten des Neuropsychologen K. vom 26.05.2003 auseinandergesetzt. Ebenso wenig angreifbar ist, dass das SG der Ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fr. Dr.T., in ihrer sozialmedizinischen Beurteilung gefolgt ist und nicht dem Neuropsychologen K. als Facharzt. Entgegen der Auffassung des Klägers gibt es keinen Vorrang fachärztlicher Beurteilung vor sozialmedizinischer Beurteilung; vielmehr hat der Sozialmediziner zur Beantwortung der entscheidungsrelevanten Fragen eine Gesamtwürdigung vorzunehmen. Die Beurteilungen der ärztlichen Sachverständigen sind vom Senat auf Schlüssigkeit, insbesondere hinreichende Begründung zu überprüfen und im Rahmen einer Beweismwürdigung zu bewerten. Dass die Bereiche Neuropsychologie und Psychiatrie sowie Neurologie getrennt sind, bedeutet nicht, dass der Beurteilung des Neuropsychologen zwangsläufig gefolgt werden muss.

Entgegen der Auffassung des Klägers sind auch die beim Kläger vorliegenden orthopädischen Befunde von den im SG-Verfahren sowie im Berufungsverfahren gehörten ärztlichen Sachverständigen, insbesondere vom Orthopäden Prof. Dr.L., zutreffend bewertet worden. Bei der Untersuchung des Klägers am 06.11.2006 fanden sich lediglich leichte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne

wesentliche Funktionseinbußen und ohne nachweisbare Nervenwurzelreizerscheinungen. Eine sozialmedizinisch relevante Funktionseinschränkung bzgl. des Kniegelenkes fand sich nicht. Auch sind keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass beim Kläger die Wegefähigkeit eingeschränkt ist; insbesondere lässt sich eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht durch die auf orthopädischem Fachgebiet erhobenen Befunde begründen. Prof. Dr.L. hat in seinem Gutachten vom 06.11.2006 zu Recht die Auffassung vertreten, dass der Kläger täglich 4 x eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurücklegen und 2 x öffentliche Verkehrsmittel in der Hauptverkehrszeit benutzen kann. Bereits die vom SG gehörte Sachverständige Dr.T. hatte in ihrer Befunderhebung festgestellt, dass der Kläger das Untersuchungszimmer mit flüssigem Gangbild betreten hat.

Die Einholung eines HNO-ärztlichen Zusatzgutachtens ist - in Übereinstimmung mit den ärztlichen Sachverständigen - nicht erforderlich. Insoweit hat der ärztliche Sachverständige Dr.D. zur Einschränkung des Hörvermögens des Klägers festgestellt: "Arbeit in lärmbelasteter Umgebung ist wegen des Tragens von Hörgeräten nicht zumutbar". Daraus ergibt sich die qualitative Leistungseinschränkung, dass dem Kläger eine Tätigkeit in lärmbelasteter Umgebung nicht zumutbar ist. Unzulässig ist der vom Kläger in diesem Zusammenhang vorgenommene erweiternde Schluss, dass Arbeiten mit Störgeräuschen - wie sie praktisch an nahezu jedem Arbeitsplatz vorhanden sind - nicht zumutbar seien. Die vom Kläger für notwendig gehaltene Einschränkung ist nicht durch die Beurteilung der ärztlichen Sachverständigen gedeckt.

Den Einwendungen des Klägers gegen die gutachterlichen Ausführungen des Dr.F. einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 18.05.2009 vermag der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Entgegen der Auffassung des Klägers hat sich Dr.F. in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 16.05.2008 mit der von den Nervenärzten Dr. H./O. im April 2005 diagnostizierten Parkinson-Erkrankung auseinandergesetzt und nach sorgfältiger eigener Befunderhebung und unter Würdigung der in den Akten enthaltenen ärztlichen Unterlagen festgestellt, dass lediglich ein leichtes Parkinson-Syndrom nach dem Stadium Hoehn und Yahr I, d.h. mit allenfalls geringer Beeinträchtigung, vorliegt. Von einer sozialmedizinischen Relevanz dieser Erkrankung ist daher nicht auszugehen.

Der Einwand des Klägers, für ihn sei der Arbeitsmarkt wegen seiner Schwerbesinnlichkeit und seinen kognitiven Einschränkungen verschlossen, ist ebenso wenig begründet. Vielmehr sind in den kardiologischen Gutachten vom November 1998, Mai 1999, Oktober 1999 und April 2002 keine kognitiven Defizite beschrieben und ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen worden. Der Gutachter Dr.M. beschreibt in seinem Gutachten, dass der Kläger seelisch ausgeglichen ist. Kognitive Defizite werden nicht beschrieben. Die Ausführungen von Hr. O. erscheinen - worauf Dr.F. zu Recht hinweist - widersprüchlich, wenn dieser trotz fehlender formaler und inhaltlicher Denkstörungen von einem leicht ausgeprägten Psychosyndrom ausgeht, jedoch den beschriebenen Einschränkungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine erwerbsmindernde Bedeutung zukommen soll. In dem von ihm erhobenen psychiatrischen Befund vom 07.05.2008 waren keine Hinweise auf kognitive Defizite feststellbar, ebenso wenig Hinweise auf inhaltliche oder formale Denkstörungen. Hinweise auf eine Depression, dementielle Erkrankung oder Erkrankung aus dem Psychoseformenkreis ergaben sich nicht. Dafür sprechen auch die gute Strukturierung des Alltags durch den Kläger, sein ausgeprägtes familiäres Engagement und seine umfangreichen Türkeireisen mit mehrmonatigen Aufenthalten, für die ein erhebliches logistisches Denken Voraussetzung ist. Auch Dr.D. als sozialmedizinischer Gutachter beschreibt keine kognitiven oder anderweitigen psychopathologischen Auffälligkeiten; der klinische Gesamteindruck hat eine leichte kognitive Beeinträchtigung nicht erkennen lassen, wofür insbesondere die normalen exekutiv-planerisch-kognitiven Fähigkeiten des Klägers gesprochen haben. Hingegen ergeht sich der Neuropsychologe K. in Hypothesen, wenn er einen hypoxischen Hirnschaden nach den Herzoperationen annimmt, wobei die kardiologischen Vorgutachter zwischen November 1998 und April 2002 keine kognitiven Defizite beschrieben hatten. Der Ausdruck "psychovegetatives Syndrom" ist sehr vage und vieldeutig und nicht in Zusammenhang mit einer psychiatrischen Gesundheitsstörung zu bringen. Aus den neuropsychiatrischen Gesundheitsstörungen ergeben sich vorliegend keine wesentlichen Funktionsstörungen. Bei der Untersuchung des Klägers im Mai 2008 sind folgende Domänen unauffällig gewesen: Übernehmen von Aufgaben, Durchführung der täglichen Routine, Umgang mit Stress und anderen seelischen Anforderungen, Fähigkeit zur Vermittlung und zum Empfang von gesprochenen, schriftlichen und nonverbalen Mitteilungen, Möglichkeiten zur Konversation und Diskussion, Aufrechterhaltung und Änderung der Körperposition, Tragen, Bewegen und Handhaben von Gegenständen, Geh- und Fortbewegungsfähigkeit. Der Kläger ist in der Lage, sich selbst zu versorgen und hat ein umfangreiches häusliches Leben, wobei er Hilfeleistungen für andere erbringt (Enkel). Die interpersonellen Interaktionen und Beziehungen des Klägers (formelle und informelle Beziehungen des Klägers, Familienbeziehungen) sowie das Gemeinschafts- und Sozialleben erscheinen ungestört.

Zusammenfassend ist Dr.F. zu Recht zur sozialmedizinischen Beurteilung gelangt, dass die Beeinträchtigung des Klägers aus neuropsychiatrischer Sicht leichtgradig ist. Eine quantitative Leistungseinschränkung des Klägers in rentenberechtigendem Maße ergibt sich daraus nicht. Wie die ärztlichen Sachverständigen insoweit übereinstimmend zutreffend feststellen, sind insoweit lediglich qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten, d.h. es sind Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Ausdauer und nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz sowie Merkfähigkeit, Auffassungsgabe und Konzentrationsvermögen zu vermeiden.

Nach alledem ist die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 28.07.2004 zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-01-27