

L 20 R 370/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 6 R 4410/07

Datum

12.03.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 370/08

Datum

05.05.2010

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage der vollen, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung eines Versicherten (hier: Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologischem Gebiet).

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 12.03.2008 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1942 geborene Kläger war vom 05.09.1988 bis 15.09.2003 als Angestellter im Lehrdienst bei der Landeshauptstadt M. beschäftigt. Im Zeitraum vom 01.04.1994 bis 31.08.2001 war er zur Pflege der Mutter beurlaubt. Das Arbeitsverhältnis endete mit Aufhebungsvertrag. Danach folgten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit/ Arbeitslosigkeit. Ab 01.03.2005 erhielt der Kläger Arbeitslosengeld II. Nach eigenen Angaben war der Kläger vom 01.04.1996 bis 30.09.1998 als Buchhalter tätig, das Beschäftigungsverhältnis endete aufgrund Konkurses.

Am 08.09.2006 beantragte der Kläger eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Ab 01.04.2007 bezieht er aufgrund bestandskräftigen Bescheides vom 28.03.2007 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit. Die Beklagte beauftragte den Orthopäden Dr.R. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser kam am 18.10.2006 zu dem Ergebnis, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein. Mit Bescheid vom 10.11.2006 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Im Rahmen seines Widerspruchs erhob der Kläger Einwendungen gegen das Gutachten von Dr.R ... Daraufhin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater Dr.F ... Dieser kam am 13.06.2007 zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben. Im Wesentlichen hat er auf die schon im Widerspruchsverfahren vorgetragenen Einwendungen gegen das Ergebnis des Gutachtens von Dr.R. sowie auf die nunmehr vorgetragenen Einwendungen gegen das Gutachten von Dr.F. verwiesen. Das SG hat die medizinischen Unterlagen beigezogen sowie eine Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers eingeholt. Danach hat es den Neurologen und Psychiater Dr.K. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser kam am 12.03.2008 zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Mit Urteil vom 12.03.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bestehe nicht, denn der Kläger könne wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) bestehe ebenfalls nicht, denn der Kläger könne seine bisher

ausgeübte Tätigkeit als Angestellter im Lehrdienst noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Ab 01.04.2007 bestehe darüber hinaus kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, denn der Kläger beziehe ab dem 01.04.2007 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit lt. bestandskräftigem Bewilligungsbescheid vom 28.03.2007.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger im Wesentlichen vorgebracht, Dr.K. habe ihn nur wenige Minuten untersucht und die Feststellungen der Vorgutachten übernommen, ohne sich mit den Einwendungen des Klägers im Verwaltungsverfahren auseinanderzusetzen. Insbesondere missachte das Gutachten von Dr.K. die Befunde von Dr.C. aus dem Jahr 2004. Aus diesen Befunden ergebe sich, dass bereits bei Antragstellung durch die krankheitsbedingte Veränderung des Bewegungsapparates die Leistungsfähigkeit stark herabgesetzt gewesen sei. Der Kläger hat weiter einen Befund des Facharztes für diagnostische Radiologie K. vom 19.06.2008 vorgelegt.

Der Senat hat den Orthopäden Prof. Dr.D. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser kam am 22.10.2008 zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich seit etwa 2006 verschlechtert, eine andere quantitative Beurteilung ergebe sich dadurch jedoch nicht. Dagegen hat der Kläger vorgetragen, der Sachverständige habe die mitgeführten Röntgen- und Kernspinnbilder nur auf sein Betreiben hin angesehen. Im Übrigen seien die Röntgenaufnahmen und kernspintomografischen Aufnahmen nebulös beschrieben, ebenso auch, ob die bildgebenden Verfahren gleichbleibende Befunde darstellten, oder es zu einer Verschlechterung gekommen sei. Prof. Dr. D. hat dazu am 20.01.2009 ergänzend Stellung genommen. Der Kläger bemängelt weiterhin, der Sachverständige habe lediglich die Fremdbilder "beschrieben", jedoch kein fachliches Urteil gefällt. Weiter habe der Sachverständige ausgeführt, dass aus einem Röntgenbild oder Kernspinnbild keinesfalls Rückschlüsse auf die körperliche Leistungsbreiten eines Probanden gezogen werden könne, so stelle sich die Frage, warum man solch bildgebende Verfahren bei der Diagnose einsetze. Es sei nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen Prof. Dr.D. sein Urteil gefällt habe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 12.03.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf seinen Antrag vom 08.09.2006 bis zum 31.03.2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 12.03.2008 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung hat. Denn der Kläger konnte in dem maßgeblichen Zeitraum ab Antragstellung 08.09.2006 bis 31.03.2007 noch wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemäß [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, die auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zunächst ist festzustellen, dass - wie im Berufungsverfahren beantragt - maßgeblicher Zeitraum für die Frage der Erwerbsfähigkeit lediglich die Zeit ab Antragstellung 08.09.2006 bis 31.03.2007 ist. Gemäß [§ 34 Abs 4 SGB VI](#) ist nach bindender Bewilligung einer Rente wegen Alters oder für Zeiten des Bezuges einer solchen Rente der Wechsel in eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen. Der Kläger hat am 15.11.2006 die Gewährung von Altersrente wegen Arbeitslosigkeit nach [§ 237 SGB VI](#) mit einem Rentenbeginn ab 01.09.2006 begehrt. Trotz Hinweises der Beklagten auf die Rechtsfolgen des [§ 34 Abs 4 SGB VI](#) mit Schreiben vom 08.12.2006 hat der Kläger mit Schreiben vom 21.02.2007 ausdrücklich um Feststellung der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit gemäß seinem Antrag vom 15.11.2006, jedoch abweichend mit Rentenbeginn 01.04.2007 beantragt. Mit Bescheid vom 28.03.2007 hat die Beklagte die von ihm beehrte Altersrente wegen Arbeitslosigkeit ab 01.04.2007 bewilligt. Der Bescheid ist bestandskräftig geworden, so dass ein Wechsel nach dem 01.04.2007 in eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen ist.

Im maßgeblichen Zeitraum war der Kläger noch in der Lage, wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Der Kläger konnte keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen mittelschwerer Lasten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Tätigkeiten ausschließlich im Stehen und Gehen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten verrichten. Die Fingerfertigkeit war für die taktile Gnose beeinträchtigt. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers stützt sich der Senat auf die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr.D. sowie des vom SG als Sachverständigen gehörten Dr.K ...

Prof. Dr.D. hat am 21.10.2008 folgende Diagnosen gestellt:

- a) Bewegungsbehinderung der HWS ohne objektivierbare Nervenwurzelreizerscheinungen.
- b) Skoliose der LWS. Bewegungsbehinderung der LWS. Hautgefühlsstörung am rechten Unterschenkel und Fuß mit Abschwächung des rechten ASR (L 4 Symptomatik). Bildgebend nachgewiesene Skoliose der LWS nach links. Aktivierte Osteochondrose im LWS-Bereich. Nervenwurzelirritationen (MR vom 18.06.2008 sowie Fremdrontgenaufnahmen vom 15.09.2004 sowie 25.07.2008).
- c) Endlagige Innendrehbehinderung beider Arme in den Schultergelenken. Zustand nach Acromioclaviculargelenksoperation rechts.
- d) Sensible Restbeschwerden am linken Vorderarm elllenbogengelenksnah nach Sulcus nervi ulnaris Revision.
- e) Heberdenarthrosen der Langfingerendgelenke, teilweise kontrakt.
- f) LCA-Auslockerung am linken Kniegelenk. Knorpelschaden hinter beiden Kniescheiben. Innenmeniskussymptomatik rechts.

Auf der Grundlage dieser Diagnosen hat er festgestellt, dass dadurch eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens nicht bedingt ist, sondern sich die o.g. qualitativen Einschränkungen ergeben. Hinsichtlich des Krankheitsverlaufs legt er dar, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit dem Jahre 2006 verschlechtert habe, dies sei durch vergleichende Befunde aus der Kernspintomografie aus 2006 ablesbar, nicht jedoch dergestalt, dass sich hieraus eine andere Beurteilung ergeben würde. In Kenntnis der Befunde schließe er sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes dem Gutachten des Dr.R. vom 11.10.2006 an.

Das Gutachten des Sachverständigen ist schlüssig und nachvollziehbar. Die Einwendungen des Klägers können das Ergebnis des Gutachtens nicht entkräften. Der Kläger führt aus, die von ihm mitgeführten Röntgen- bzw. Kernspinnbilder seien nur auf sein Betreiben hin angesehen worden bzw. deren Einbeziehung mit Formulierungen wie "die anderorts gefertigten Röntgenaufnahmen und auch kernspintomografischen Aufnahmen sind im obigen beschrieben" nebulös geblieben. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob der Sachverständige "auf Betreiben des Klägers" die Röntgen- bzw. Kernspinnbilder angesehen hat. Jedenfalls haben sie Eingang in das Gutachten gefunden. Die Beschreibung ist nicht "nebulös" erfolgt, sondern im Wege von üblichen und durchaus nachvollziehbaren Bezugnahmen. Auf Seite 12 des Gutachtens hat Prof. Dr.D. Röntgen- und MR-Bilder benannt, auf Seite 13 hat er darauf Bezug genommen. Damit besteht ein so enger Zusammenhang, dass erkennbar und nachvollziehbar ist, auf welche Befunde sich Prof. Dr.D. bezieht. Sofern der Kläger darlegt, er stelle sich die Frage, ob die bildgebenden Verfahren jeweils gleichbleibende Befunde darstellten oder ob es zu einer Verschlechterung des Zustandes gekommen sei, hat Prof. Dr.D. auf Seite 18 und 19 seines Gutachtens ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit 2006 etwas verschlechtert habe, dies sei durch vergleichende Befunde aus der Kernspintomografie aus 2006 und 2008 ablesbar. Der Kläger bemängelt weiter, der Sachverständige habe lediglich den jetzigen Gesundheitszustand (zum Zeitpunkt der Untersuchung 2009) zugrunde gelegt, nicht jedoch den des Klägers bei Antragstellung. Insoweit hat Prof. Dr.D. in seiner ergänzenden Stellungnahme jedoch dargetan, dass er sich in Kenntnis der Befunde dem Gutachten von Dr.R. vom 11.10.2006 anschließe. Darüber hinaus hat er den logischen Schluss gezogen, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers im Jahre 2006 mit wenigstens sechs Stunden täglich einzuschätzen war, nachdem er erklärt hat, der Zustand des Klägers habe sich im Jahre 2008 bei im wesentlichen gleichen Diagnosen zum Zustand des Jahres 2006 gegenüber verschlechtert, trotzdem sei auch im Jahre 2008 ein quantitatives Leistungsvermögen von wenigstens 6 Stunden täglich zu konstatieren. Der Kläger trägt weiter vor, Prof. Dr.D. habe bei den bildgebenden Verfahren keine eigene Beurteilung vorgenommen. Dies entnimmt er der Formulierung des Sachverständigen in dessen ergänzenden Stellungnahme vom 20.01.2009 "es kommt keinesfalls darauf an, ob sich Veränderungen in den bildgebenden Verfahren in irgendeiner Weise nachweisen lassen, sondern es kommt vornehmlich bei einer Begutachtung darauf an, den klinischen Untersuchungsbefund zu beurteilen und diesen durch bildgebende Verfahren zu ergänzen. Aus einem Röntgenbild oder auch aus einem kernspintomografischen Bild kann keinesfalls auf die körperliche Leistungsbreite eines Probanden rückgeschlossen werden". Der Kläger schließt daraus, dass der Sachverständige keine eigenständige Beurteilung vorgenommen habe, bzw. von einem feststehenden Urteil die Bilder in eine Richtung interpretiere. Das Vorgehen des Sachverständigen entspricht jedoch dem üblichen Standard und dem Verfahren einer ärztlichen Untersuchung. Es liegt auf der Hand, dass ein in einem bildgebenden Verfahren gewonnenes Bild alleine nichts über den Gesundheitszustand bzw. die Leistungsfähigkeit des Betroffenen sagt. Vielmehr bedarf es einer sozialmedizinischen Beurteilung unter Beachtung der gesamten Befundlage und klinischen Erkenntnisse. Weiter führt der Kläger aus, dem Gutachten des Sachverständigen fehle es an Logik und Chronologie, es fehle an einer nachvollziehbaren Begründung. Prof. Dr.D. hat unter Berücksichtigung der durch die Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse sowie der zur Verfügung stehenden Unterlagen und unter Berücksichtigung der Beschwerden des Klägers nachvollziehbar dargetan, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht gemindert war. An Beschwerden hat der Kläger vorgetragen, wenn er den Kopf über einige Zeit in gleicher Position halte, bekomme er Beschwerden in der Halswirbelsäule. Er müsse sich dann erheben und Übungen durchführen mit dem Theraband. Die Beschwerden aus der Halswirbelsäule strahlten in die linke Schulterregion. Gelegentlich habe er Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule, die bis zum Brustbein ausstrahlten. Im LWS-Bereich habe er besondere Beschwerden. Die Beschwerden begannen schon morgens beim Aufstehen, zuvor beim Umdrehen im Liegen. Gelegentlich habe er einen rechtsseitig einschließenden Schmerz, so dass er dann wieder in das Bett zurückfalle. Er könne nicht über längere Zeit in einer Position sitzen. Er habe dann wiederkehrende ausstrahlende Beschwerden auf die Außenseite des rechten Beines bis in den rechten Fuß. Er habe Bewegungsbehinderungen und Bewegungsbeschwerden in der rechten Schulter. Nach der durchgeführten OP am linken Ellenbogengelenk habe er Beschwerden, wenn er das linke Ellenbogengelenk aufstütze. Er habe Deformitäten an den Händen. Mit den Hüftgelenken habe er keine Beschwerden. Am rechten Kniegelenk habe er Beschwerden. Nach der Operation des linken oberen Sprunggelenkes habe er Belastungsbeschwerden. Er habe Beschwerden mit dem Magen-Darm-Trakt. Er vermute, dass die Beschwerden mit den Wirbelsäulenbeschwerden in Zusammenhang stünden. Er wolle darauf hinweisen, dass er sich nicht über längere Zeit in der gleichen Position verhalten könne. Er müsse sich ständig bewegen, um die Beschwerden zu lindern. Dies gelte sowohl für die Position im Sitzen als auch im Stehen. Prof. Dr.D. hat diese Angaben des Klägers unter Berücksichtigung der eigenen erhobenen Befunde gewertet und ist zu dem Ergebnis gekommen, Anhaltspunkte für einen ständigen Haltungswechsel des Klägers - wie von diesem angegeben - lägen nicht vor. Entgegen der Ansicht des Klägers sind seine von ihm vorgetragenen Beschwerden nicht unkritisch zu übernehmen, sondern sozialmedizinisch anhand der Befundlage zu bewerten, so dass Anhaltspunkte für betriebsunübliche Pausen nicht bestehen und es bei der o.g. Einschränkung von leichten Arbeiten im Wechselrhythmus verbleibt. Maßgeblich für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ist im Wesentlichen die Frage, in welchem Maße Funktionseinschränkungen vorliegen. Bei den bei dem Kläger festgestellten Funktionseinschränkungen auf orthopädischem und neurologischem Gebiet ist jedoch nicht ersichtlich, inwieweit hierdurch das quantitative Leistungsvermögen eingeschränkt sein sollte. Die Schmerzsymptomatik scheint ebenfalls nicht im Vordergrund zu stehen, nimmt der Kläger doch keinerlei Schmerzmittel ein. Der Kläger legt selbst dar, dass er seit der Operation im Oktober 2004 keine Medikamente mehr einzunehmen brauche. Darüber sei er sehr froh, weil ausnahmslos alle üblichen nicht steroidalen Schmerzmedikamente schwerste lang anhaltende Nebenwirkungen an seinem Verdauungsapparat erzeugten. Einen gewissen erträglichen Dauerschmerz wechselnder Stärke in LWS und HWS nehme er gerne dafür in Kauf.

Sofern der Kläger das Gutachten von Dr.R. angreift, wirkt sich dies jedoch nicht auf die Würdigung der dort erhobenen Befunde durch Prof. Dr.D. aus. Der Kläger trägt im Wesentlichen Einwendungen vor, die sich auf die Formulierungen beziehen. Der Kläger moniert die Aussage in

der Epikrise "zwar glaubhaft schildert, aber ...". Er zieht daraus den Schluss, seine Glaubwürdigkeit werde in Zweifel gezogen. Diese Formulierung hat zum einen keine Auswirkung auf das Gutachtenergebnis - die Beschwerden sind gerade glaubhaft -, zum anderen wird durch diese Formulierung beim unvoreingenommenen Leser jedenfalls nicht der Eindruck erweckt, die Glaubwürdigkeit würde in Zweifel gezogen. Er trägt weiter vor, von der Schädigung der HWS habe er eine teilweise Lähmung gewisser Areale von Handnerven zurückbehalten, die insbesondere bei Kälte erheblich behindere. Richtig ist, dass dieser Befund im Gutachten nicht erwähnt wird, von einer Verneinung auf Blatt 5 unter dem Punkt "obere Extremitäten" kann jedoch keine Rede sein, trifft der Sachverständige doch keine ausdrückliche Aussage zu den Handnerven. Der Kläger stört sich ebenfalls an der Formulierung "in den letzten 2 Jahren sind nur 6 krankengymnastische Behandlungen ... er möchte sich nicht mehr fachärztlich behandeln lassen". Der Kläger erläutert, er benötigte keine weiterführende Krankengymnastik, da er nach mehreren Reha-Aufenthalten diszipliniert selbst eigene Gymnastik durchführe. Fachärztliche Behandlung nehme er dann in Anspruch, wenn die Probleme zunähmen. Auch diese Formulierung hat keinerlei Auswirkungen auf die von Prof. Dr.D. getroffene Beurteilung. Ebenso unbeachtlich ist die Frage, ob der Gesundheitszustand zu bessern sei oder nicht, da jedenfalls bei der Bewertung des zur Antragstellung vorgefundenen Gesundheitszustands eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit nicht zu begründen war. Der Kläger moniert ebenfalls die Bemerkung "die mitgebrachten Röntgenaufnahmen sind älteren Datums. Neue Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule und der Kniegelenke werden verweigert, so dass man sich nur auf die alten Aufnahmen bei der Gesamtbeurteilung stützen kann". Prof. Dr.D. lagen nun Röntgenbilder und MR-Bilder aus den Jahren 2004 - 2008 vor, unter Würdigung und Berücksichtigung dieser Aufnahmen hat er auf der Befundlage aus dem Jahr 2006 die Beurteilung von Dr.R. bestätigt. Der Kläger moniert ebenfalls die Formulierung "so gesehen muss man davon ausgehen, dass Prof. B. auch der Meinung ist, dass der Untersuchte vollschichtig erwerbsfähig ist". Richtig ist, dass Dr.B. im Bericht vom 18.04.2006 tatsächlich keine Aussage zum quantitativen Leistungsvermögen des Klägers gemacht hat. Allerdings berichtet er: "Der Patient ist im Oktober 2004 wegen einer akuten L4-Symptomatik mit Ausfallserscheinungen und hochschmerzhaftem Beschwerdebild hier im Hause in Höhe L4/5 re. bei cranialem Sequester operativ behandelt worden. Im Weiteren war dann eine dorsale cervikale Wurzelentlastung nach Frykholm erforderlich sowie eine Sulcus ulnaris-Operation. Jetzt berichtet Herr A., dass nach längerem Sitzen es zu vermehrten Rückenschmerzen gekommen sei, gelegentlich auch mit pelzigen Missempfindungen im L4- und L5-Segment re. Der Patient ist 2 Monate lang Taxi gefahren, wobei er nicht jeden Tag zu fahren hatte, an den Tagen des Fahrens jedoch lange Zeit sitzen musste. Inzwischen seien die Beschwerden schon deutlich gebessert. Er selbst ist sportlich aktiv mit Schwimmen, Krankengymnastik und Mountainbike-Fahren. Zusätzlich beschäftigt er sich in einer eigenen Fahrrad- und Motorradwerkstatt. Problematisch ist jeweils das Sitzen, auch zu Hause beim Essen und ähnlichem. Bei der klinischen Untersuchung seitengleich belastender Gang. Keine wesentliche Klopfempfindlichkeit über den Dornfortsätzen der LWS oder der paravertebralen Muskulatur. Paravertebrale Muskulatur im Mittlumbalbereich und oberen Lumbalbereich erheblich verhärtet. Inklination im LWS-Bereich ohne Probleme wie auch Reklination. Lasègue bds. bis ca. 80° ohne Probleme. PSR re. erloschen, li. mittlebhaft, ASR mittlebhaft seitengleich. Babinsky bds. negativ. Keine motorische Störung für Fußhebung und Fußsenkung. Auch die praeoperativ im Oktober 2004 vorhandene Quadrizeps- und Ileoosopaspase haben sich gut gebessert. Sensibel werden Kribbelmissempfindungen und Parästhesien am medialen Unterschenkel sowie über dem Fußrücken in Richtung der Großzehe re. angegeben als Ausdruck einer intermittierenden Irritation der LW- und L5-Wurzel. Die Kernspintomographie des LWS-Bereiches lässt eine deutliche Knickskoliose in Höhe L3/4 erkennen. Deutliche degenerative Veränderungen. Mäßige narbige Veränderung bei Z.n. Bandscheibenoperation L4/5 und L4-Entlastung re. intraspinal. Aktuell kein Hinweis auf erneute radikuläre Kompression anhand der Bildgebung sowie anhand der Klinik". Entgegen der Ansicht des Klägers ist auch den Befunden von Dr. C. vom 16.09.2004 und 16.11.2004 nichts anderes zu entnehmen. Zum einen stellt dies die Befundlage im Jahre 2004 dar. Zum anderen wird im Befund vom 16.09.2004 ein Lumbalsyndrom bei linkskonvexer Lumbalskoliose diagnostiziert und starke Schmerzen beschrieben. Dr. B. hat bei gleichen Diagnosen aufgrund der Angaben des Klägers nunmehr eine Besserung festgestellt, die vom Kläger auch nicht bestritten wird. Im Befund des Dr. C. vom 16.11.2004 wird eine aktivierte Gonarthrose rechts mit Grenzindikation zur Arthroskopie diagnostiziert. Sowohl Dr. R. wie auch Prof. Dr.D. haben die Kniebeschwerden des Klägers sozialmedizinisch gewürdigt. Ausgehend von den in den Berichten von Dr. B. und Dr. C. dargestellten Beschwerden sowie dem klinischen Befund im Jahre 2006 ist nicht zu erkennen, dass Dr.R. bzw. Prof. Dr.D. falsche Schlussfolgerungen gezogen haben.

Dr.K. hat ebenfalls eine Lumboischalgie rechts mit L4 bis S1 Syndrom rechts, deutliche Skoliose und Cervicobrachialgie mit C8 Syndrom links diagnostiziert. Nach Untersuchung und sozialmedizinischer Würdigung hat er keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens angenommen. Der Kläger könne noch Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne besondere Anforderungen an den Bewegungs- und Haltungsapparat verrichten. Die Einwendungen des Klägers sind nicht geeignet, die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens zu erschüttern. Der Kläger moniert, die Untersuchung habe nur wenige Minuten gedauert. Welche Mängel er daraus schließt, legt er jedoch nicht dar. Dr.K. habe auch nicht die Befunde von Dr. C. (s.o.) beachtet. Dr.K. hat zum einen die gleichen Diagnosen gestellt, zum anderen die Kniebeschwerden gewürdigt. Der Kläger wendet ebenfalls ein, die von ihm praktizierte eigene Krankengymnastik erfordere betriebsunübliche Pausen. Ebenso wie Prof. Dr. D. hat Dr.K. nachvollziehbar - angesichts der erträglichen Schmerzsymptomatik des Klägers - betriebsunübliche Pausen für Krankengymnastik nicht für erforderlich gehalten, sondern lediglich die oben genannten qualitativen Einschränkungen. Nach alledem konnte der Kläger im fraglichen Zeitraum noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Anhaltspunkte für eine Summierung von Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-07-08