

L 13 R 253/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 15 R 377/07
Datum
18.02.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 253/09
Datum
06.10.2010
3. Instanz
-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18. Februar 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger hat von August 1971 bis Februar 1975 den Beruf des Mechanikers erlernt und im Mai 1995 die Meisterprüfung als Straßenbauermeister abgelegt. Er war zunächst als Baggerfahrer/Tiefbauarbeiter, ab Juli 1990 bis Januar 1999 im Geschäft der Ehefrau als Betriebsleiter/ Baumaschinist/ Tiefbaupolier/ Straßenbauermeister versicherungspflichtig beschäftigt. Für den Kläger ist durch Bescheid vom 16. Januar 2007 des Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) Region Oberpfalz ein Grad der Behinderung - GdB - von 70 festgestellt.

Der Kläger beehrte erstmals mit Antrag vom 12. Mai 1998 unter Hinweis auf Schulter- und Rückenbeschwerden Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit von der Beklagten. Nach Ablehnung des Antrags durch Bescheid vom 7. Juli 1998 und erfolgloser Durchführung des Widerspruchsverfahrens erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG; Az. S 6 RJ 701/98). Der vom SG beauftragte Gutachter Dr. W. stellte in seinem Gutachten vom 26. Januar 2000 ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten auch als Betriebsleiter im Bau fest. Das SG wies daraufhin die Klage mit Urteil vom 22. Januar 2001 ab. Die hiergegen zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) erhobene Berufung nahm der Kläger am 27. Juni 2002 zurück.

Mit Antrag vom 9. Juni 2004 beehrte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Nachdem der von der Beklagten beauftragte Gutachter Dr. S. feststellte, der Kläger könne aufgrund einer anhaltenden Schmerzstörung mit erheblicher psychovegetativer Überlagerung bei depressiver Entwicklung, Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden ohne schwerwiegende Funktionsminderung sowie Übergewicht den Beruf des Straßenbauermeisters nur noch unter 3 Stunden ausüben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen noch Arbeiten 6 Stunden und mehr täglich verrichten, gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 22. Oktober 2004 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Juni 2004 auf Dauer. Der Antrag auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung wurde abgelehnt. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13. Januar 2005 zurückgewiesen. In dem hieran anschließenden Klageverfahren holte das SG ein Gutachten der praktischen Ärztin Dr. V. ein. Diese stellte fest, beim Kläger stünde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Der Kläger sei jedoch noch zu leichten, gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr täglich in der Lage. Die Durchführung von Maßnahmen der stationären Rehabilitation sei erforderlich. Der Kläger stellte daraufhin in der mündlichen Verhandlung am 12. Januar 2006 einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur stationären Rehabilitation und nahm zugleich die Klage zurück.

Mit weiterem Antrag vom 9. Mai 2006 beehrte der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung bei gleichzeitiger Zurückstellung des

Antrags bis zur Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur stationären Rehabilitation. Vom 7. bis 28. Dezember 2006 nahm der Kläger an einer stationären Reha - Maßnahme in der A.Klinik Klinik Bad A. teil. Dort wurde beim Kläger eine somatoforme Störung mit depressiver Komponente, eine medial betonte Gonarthrose rechts (Zustand nach Arthroskopie rechtes Kniegelenk), eine arterielle Hypertonie sowie ein Schlafapnoesyndrom festgestellt. Der Kläger wurde vollschichtig arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen. Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch mit angefochtenem Bescheid vom 24. Januar 2007 ab.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, seit Erstellung des Gutachtens durch Dr. S. habe sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert. Hinzugekommen seien eine schwere depressive Episode bei anhaltenden somatoformen Schmerzzuständen, eine Schlafapnoe, arterieller Bluthochdruck, Knorpelschäden an beiden Kniegelenken sowie Dauerschmerzen im Bereich des Rückens, der Schulter, der Hände und der Fingergelenke. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten der Neurologin und Psychiaterin H. vom 22. März 2007 ein. Diese diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wirbelsäulen- und gelenkabhängige Beschwerden ohne schwerwiegende Funktionsminderung, ein Schlafapnoesyndrom, mit nCPAP behandelt sowie Übergewicht. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten 6 Stunden und mehr täglich verrichten. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2007 zurückgewiesen.

Mit der hiergegen zum SG erhobenen Klage unter dem Az. [S 15 R 377/07](#) hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Es seien erhebliche orthopädische Leiden wie ein ausgeprägter Knorpelschaden an beiden Kniegelenken, eine ausgeprägte Fibromyalgie sowie

Schwierigkeiten mit Ohrgeräuschen nicht gewürdigt worden. Befundberichte der Radiologen Dr. N. sowie des Orthopäden Dr. B. wurden vorgelegt.

Das SG hat die Schwerbehindertenakten beim ZBFS - Region Oberpfalz sowie Befundberichte des Diplom-Psychologen Z., des Internisten Dr. F., des Allgemeinmediziners D. beigezogen. Es hat gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Internistin und Fachärztin für das öffentliche Gesundheitswesen Dr. L. und des Neurologen und Psychiaters R. sowie gemäß [§ 109 SGG](#) durch ein orthopädisches Gutachten von Dr. L. ...

Dr. L. stellte in ihrem Gutachten vom 28. Februar 2008 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Hals- und lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen und Spinalkanalenge der HWS ohne Nervenwurzelreizerscheinungen und Aufbraucherscheinungen der LWS ohne Nachweis eines Bandscheibenvorfalles
2. Knie- und Hüftgelenksbeschwerden beidseits ohne wesentliche Funktionseinschränkungen
3. Aufbraucherscheinungen der Schultergelenke beidseits bei Zustand nach Teilruptur der Schultersehne links nach Bagatellverletzung im November 2007
4. Somatoforme Schmerzstörung
5. Bluthochdruck
6. Schwerhörigkeit beidseits, Tinnitus rechts
7. Schlafapnoesyndrom, mit nächtlicher Maskenbeatmung therapiert.

Sie kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch 6 Stunden und mehr täglich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, im Wechsel mit Gehen und Stehen verrichten. Nicht mehr zumutbar seien besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten im Knien und in der Hocke sowie Akkord- und Nachtschichtarbeiten.

Der Neurologe und Psychiater R. (Gutachten vom 23. Juni 2008) diagnostizierte beim Kläger eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und ängstlich vermeidenden Zügen, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen, eine Hörminderung beidseits bei Angaben eines Ohrgeräusches beidseits, eine Bewegungseinschränkung in den Schulter- und Kniegelenken beidseits, ein Schlafapnoesyndrom, eine leichte Depression bei deutlicher Somatisierung, rezidivierende Schmerzen in den Hüftgelenken beidseits ohne wesentliche Einschränkung, einen Zustand nach Teilruptur der Schultersehne links und Verletzungen November 2007, einem Bluthochdruck sowie Übergewicht. Der Kläger könne noch 6 Stunden und mehr leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen verrichten.

Dr. L. (Gutachten vom 18. September 2008) stellte bei dem Kläger ein generalisiertes mittelstark ausgeprägtes Fibromyalgie-Syndrom, deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, erhebliche degenerative Veränderungen im Bereich der Schultergelenke, rechts deutlicher als links, chronische Kniebeschwerden, vorwiegend muskulär hervorgerufen, Bluthochdruck, medikamentös weitgehend eingestellt, beidseitige Schwerhörigkeit mit Tinnitus und ein erhebliches, therapiebedürftiges Schlafapnoesyndrom fest. Der Kläger könne seit 9. Mai 2006 täglich nur noch 3 bis unter 6 Stunden Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Dies ergebe sich aus der Darstellung des Klägers, er könne nur noch stundenweise täglich unter Inkaufnahme von erheblichen Schmerzen arbeiten, wobei er sich regelmäßig kurzfristig hinlegen müsse.

Nachdem die Beklagte in ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2008 dargelegt hatte, aus den von Dr. L. festgestellten Funktionsstörungen und Befunden ließe sich eine quantitative Leistungsminderung nicht ableiten, hat Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. November 2008 an seiner sozialmedizinischen Beurteilung festgehalten.

Das SG hat daraufhin mit Urteil vom 18. Februar 2009 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf die Gutachten von Dr. L. und R. gestützt. Das Gutachten von Dr. L. sei nicht überzeugend. Es enthalte keine objektiv nachvollziehbare Darstellung, warum der Kläger keine leichten körperlichen Tätigkeit mehr ausüben könne.

Mit Schriftsatz vom 25. März 2009 hat der Kläger hiergegen Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht erhoben und beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18. Februar 2009 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Mai 2007 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Mai

2006 nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu gewähren. Zur Begründung wird auf das Gutachten von Dr. L. verwiesen, wonach der Kläger nur noch unter starken Beschwerden und unter Einnahme von regelmäßiger Schmerzmedikation eine gewisse berufliche Tätigkeit ausüben könne. Der Kläger werde auf Kosten seiner Gesundheit weiterhin in seinen bisherigen Beruf eingeschränkt tätig. Dr. L. habe überzeugend zum Krankheitsbild der Fibromyalgie Ausführungen gemacht. Der Kläger sei in ganz erheblicher Weise schmerzbeeinträchtigt.

Der Senat hat Befundberichte des Orthopäden Dr. E., der Internistin und Rheumatologin Dr. F., des Allgemeinmediziners D. beigezogen und gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis erhoben durch ein sozialmedizinisch-internistisch-rheumatologisches Gutachten von Professor Dr. C ... Der Sachverständige hat beim Kläger in seinem Gutachten vom 9. Juni 2010 folgende Diagnosen festgestellt:

1. histrionische und ängstliche Persönlichkeitsakzentuierung mit langjähriger depressiver Reaktion noch leichtgradiger Ausprägung
2. chronifizierte Schmerzkrankheit mit dem führenden Erscheinungsbild eines mittelgradig ausgeprägtem Fibromyalgiesyndroms sowie unspezifischer psychosomatischer Störungen im Sinne funktioneller Ober- und Unterbauchbeschwerden sowie einer starken olfaktorischen Irritierbarkeit.
3. multiple Arthrosen im Bereich der großen und kleinen Gelenke mit initialer Coxarthrose, fortgeschrittener Gonarthrose und Retropatellaarthrose beidseits sowie Meniskopathie bei Zustand nach Arthroskopie / Kniegelenkstoilette rechts sowie Fingergelenkspolyarthrosen und einer Periarthropathia humeroscapularis mit Teilruptur der Supraspinatussehne beidseits mit einer beidseitigen Epicondylopathia radialis der Ellenbogen; außerdem mäßiges degenerativ-myostatisches Wirbelsäulensyndrom
4. Schlafapnoesyndrom unter zeitweiser nächtlicher Überdruckbeatmung mit zunehmend schlechter Compliance und ungünstiger Schlafhygiene
5. Metabolisches Syndrom mit Adipositas, Fettstoffwechselstörung, gestörter Glukosetoleranz bei ausgeprägter Adipositas mit intermittierender Hepatopathie vermutlich nutritiv-toxischer Genese.
6. wechselnder Tinnitus aurium beidseits bei weitgehend altersentsprechendem audiometrischen Befund
7. unklare, geringfügige Impetigo-Veränderungen.

Der Kläger könne noch mindestens 6 Stunden täglich leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten überwiegend sitzend, im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorrangig in geschlossenen Räumen verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten unter Zeitdruck (zum Beispiel Akkord, Fließband), in Wechsel- oder Nachtschicht, in Zwangshaltungen, mit vermehrtem Heben und Tragen von Lasten, wobei das gelegentliche Tragen von Gewichten bis zu 15 kg zumutbar sei. Nicht mehr möglich seien auch Arbeiten mit häufigem Bücken, Arbeiten im Knien, Arbeiten an Maschinen, soweit eine durchgängige Lärmbelastung gegeben ist, Exposition gegenüber Lärm und Staub, Gasen, Dämpfen und Rauch und Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Das Gutachten ist dem Klägerbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 22. Juni 2010 mit der Anfrage übermittelt worden, ob die Berufung zurückgenommen werde. Die Ermittlungen von Amts wegen seien abgeschlossen.

Mit Fax vom 16. September 2010 hat der Kläger beantragt, eine ergänzende Stellungnahme von Dr. L. einzuholen. Dr. C. habe von einem eruptiven Aufspringen des Klägers berichtet, das mit Schmerzen begründet worden sei. Dies bestätige eine Verschlechterung im Vergleich mit den Vorbefunden und dem Vorgutachten von Dr. L. ... Es handele sich um einen entscheidenden Gesichtspunkt bei der Frage, ob eine Fibromyalgieerkrankung vorliege. Deshalb bestehe Anlass, den Vorgutachter Dr. L. ergänzend anzuhören. Mit Fax vom 27. September 2010 wurde geltend gemacht, die Ausführungen von Dr. C. seien nicht verständlich. Entweder zeige der Kläger das Vollbild einer Fibromyalgieerkrankung oder nicht. Wenn der Sachverständige von einer Aggravation ausgehe, solle er sich dazu äußern, wie er zu dieser Einschätzung komme. Dr. C. habe festgestellt, dass die chronische Schmerzbeeinträchtigung in den letzten Jahren durch die regelmäßige Schmerzmedikation möglicherweise zu einem schmerzsteigernden Effekt geführt habe. Hierbei verkenne der Sachverständige aber, dass die Verordnung der Medikation durch andere Ärzte dem Kläger empfohlen worden sei. Dieser Umstand könne also dem Kläger nicht zum Vorwurf gemacht werden. Es wurde angeregt, aufgrund der Widersprüchlichkeiten im Gutachten von Dr. C. ein Gutachten von Amts wegen von Prof. Dr. C., M., einzuholen.

In der mündlichen Verhandlung am 6. Oktober 2010 stellt der Klägerbevollmächtigten den Antrag aus dem Schriftsatz vom 25. März 2009.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte, die beigezogenen Akten des SG sowie der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 24. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Mai 2007 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) zu.

Gem. [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

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

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den

üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der umfangreichen Beweisaufnahme vor dem SG und dem Bayer- ischen Landessozialgericht steht für den erkennenden Senat fest, dass die Leistungs- fähigkeit des Klägers zwar qualitativ hinsichtlich der Art und Schwere der noch möglichen Tätigkeiten gemindert ist, ohne dass die qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch einen rentenerheblichen Umfang angenommen hätten. Eine quantitative Leistungsein- schränkung liegt nicht vor. Der Kläger kann noch 6 Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten verrichten.

Beim Kläger stehen die Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen am Bewegungs-apparat und insbesondere die Auswirkungen der somatoforme Schmerzzerkrankung im Vordergrund.

Bereits bei der Untersuchung im Verfahren vor dem SG durch Dr. L. und den Nervenarzt R. zeigten sich beim Kläger im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule Aufbraucherscheinungen, die jedoch nur diskret bis mäßig ausgeprägt waren. Neurologische Befunde wie Reflexauffälligkeiten oder Lähmungserscheinungen waren nicht festzustellen. Die Wirbelsäule war lotgerecht aufgebaut. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule war ausreichend gut. Es fand sich eine gut ausgeprägte paravertebrale Muskulatur. Auch an den oberen Extremitäten war die Muskulatur seitengleich kräftig ausgebildet. Die Hände waren beidseits ausgeprägt beschwilt mit Spuren körperlicher Arbeit. Auch an den Beinen fand sich eine seitengleich sehr gut ausgebildete Muskulatur. Dr. L. hat für den Senat nachvollziehbar hieraus abgeleitet, dass von einer körperlichen Schonung des Klägers aufgrund dieses Befundes nicht ausgegangen werden kann.

In Bezug auf die Schmerzangaben des Klägers ist anzumerken, dass - wie der Nervenarzt R. festgestellt hat - die Bewegungsfähigkeit deutlich besser war, als sie aufgrund der Beschwerdeschilderung zu erwarten gewesen wäre. Auch Dr. L. hat darauf hingewiesen, dass die vom Kläger angegebenen subjektiven Beschwerden mit den organischen Befunden nicht in Einklang zu bringen sind. Auffallend ist auch, dass der Kläger die Arme kaum bewegt und sofort Schmerzen angibt, beim Be- und Entkleiden jedoch in der Lage ist, die Arme bis zur Waagerechten anzuheben.

Aus diesem Befunden haben Dr. L. und der Nervenarzt R. für den Senat überzeugend abgeleitet, dass dem Kläger jedenfalls noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr täglich mit bestimmten qualitativen Einschränkungen möglich sind. Die hiervon abweichende Beurteilung des Dr. L. konnte den Senat nicht überzeugen. Wie schon das SG überzeugend dargelegt hat, bleibt Dr. L. einer überzeugenden Begründung dafür schuldig, warum der Kläger nicht zumindest leichte Arbeiten mindestens 6 Stunden täglich verrichten können solle. Dr. L. setzt sich in keiner Weise mit den abweichenden Ergebnissen sämtlicher Vorgutachter auseinander. Er stützt sich im Wesentlichen auf die Beschwerdeangaben des Klägers, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Dies wäre aber angesichts der von den Vorgutachtern festgestellten Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung des Klägers und objektiven Befunden unverzichtbar.

Die sozialmedizinische Beurteilung von Dr. L. und R. wird von Professor Dr. C. vollumfänglich bestätigt. Nach seinen Ausführungen haben sich seit den umfangreichen Begutachtungen im Rentenverfahren sowie im sozialgerichtlichen Verfahren keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Der Zustand sei im Wesentlichen seit vielen Jahren unverändert. Professor Dr. C. stellt insbesondere fest, dass sich auch aus dem von Dr. L. in den Vordergrund gerückten Fibromyalgiesyndrom eine quantitative Leistungsminderung des Klägers nicht ableiten lässt. Auch insoweit hat Professor Dr. C. in Übereinstimmung mit den Aussagen von Dr. L. und R. auffällige Diskrepanzen zwischen den Beschwerdeschilderungen und dem tatsächlichen Einschränkungsbild des Klägers geschildert. So gab der Kläger bei der expliziten Prüfung der fibromyalgietyptischen Tender-Points zum Teil mit sehr starken Ausdrucksformen der Schmerzwahrnehmung Schmerzen an. Bei verdeckter Prüfung der Tenderpoints ergaben sich - von einigen Ausnahmen im Bereich der oberen Rückenpartie abgesehen - jedoch keine Druckdolenz. Auch bei der Griffstärkenüberprüfung oder der Prüfung der Beweglichkeit im Schultergelenk waren die behaupteten Beeinträchtigungen durch Professor Dr. C. objektiv nicht nachweisbar.

Zu einer weiteren Beweiserhebung nach [§ 106 SGG](#) besteht kein Anlass. Dr. C. hat das Aufspringen des Klägers aus der Sitzposition zur Kenntnis genommen und näher be-schrieben (Kläger springt in dem Moment, in dem Ehefrau berichtet, der Kläger habe eigentlich immer Schmerzen und könne deshalb oft nicht sitzen, auf, stöhnt, streckt sich, windet sich auch in stehender Position und präsentiert Körpergestik, als hätte er akut eine Gallenkolik). Dessen ungeachtet ist er nur von einem mittelgradigem Fibromyalgiesyn-drom ausgegangen, das keine führende, sondern nur eine mit zu berücksichtigende Relevanz habe und keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nach sich ziehe. Von einer rentenrelevanten Verschlechterung des Fibromyalgiesyndrom kann also nicht die Rede sein. Insoweit ist auch klarzustellen, dass die Diagnose "Fibromyalgie" nicht per se eine Berentungsdiagnose darstellt, unabhängig davon, ob es - wie von Dr. C. im Falle des Klägers angenommen - als "Vollbild" auftritt oder nicht. Entscheidend ist immer, welche krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen beim Kläger vorliegen. Insoweit konnte Dr. C. jedoch keine so gravierenden Einschränkungen finden, die eine Verrichtung von leichten Arbeiten für zumindest 6 Stunden am Tag unmöglich machen würden. Die von Seiten des Klägers vorgetragenen Widersprüchlichkeiten im Gutachten von Dr. C. liegen nicht vor, insbesondere macht er dem Kläger keine "Vorwürfe" in Bezug auf dessen Schmerzmitteleinnahme.

Soweit der Antrag, Dr. L. zu hören, nach [§ 109 SGG](#) gestellt sein sollte, so wurde er jedenfalls in der mündlichen Verhandlung nicht aufrecht erhalten. Er wäre auch verspätet gewesen.

Nach alledem steht für den Senat fest, dass der Kläger zumindest leichte, in Überein- stimmung mit Prof. Dr. C. gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihm liegen weder ein nur eine Teilzeit erlaubendes Erwerbsvermögen noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbe-hinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde. Die beim Kläger gegebenen qualitativen Leistungseinschrän-kungen sind nicht ungewöhnlich. Im Übrigen kann der Kläger nach den Feststellungen von Dr. L. noch als Sortierer, Verpacker leichter Gegenstände, Montierer oder einfacher Pförtner eingesetzt werden. Dem

Kläger steht auch noch ein weites Beschäftigungsfeld etwa im Bereich der Bürohilfstätigkeiten offen. Nach den Feststellungen von Prof. Dr. C. kann der Kläger durchaus auch noch Büromaschinen und Bildschirmgeräte bedienen. Von keinem der Gutachter wurde schließlich eine eingeschränkte Wegefähigkeit des Klägers festgestellt, die Notwendigkeit arbeitsunüblicher Pausen besteht ebenfalls nicht.

Damit scheidet die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung aus.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-03-28