

L 13 R 855/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 4 KN 25/07

Datum

02.09.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 855/09

Datum

12.10.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts

München vom 2. September 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 Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene Kläger hat von Juli 1976 bis Mai 1979 eine Berufsausbildung zum Betriebsschlosser erfolgreich absolviert. In der Folge war er bis November 1988 im Bergbau als Metallfacharbeiter und Hauer, dann bis 1999 als Schlosser bei Kraftwerksrevisionen und zuletzt von Juli 2002 bis März 2004 als technischer Angestellter beschäftigt. Seit März 2004 ist der Kläger arbeitsunfähig, seit September 2005 arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld II ab 1. September 2006. Für den Kläger ist ein Grad der Behinderung von 40 anerkannt.

Der Kläger beehrte mit Antrag vom 24. November 2005 Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Zur Begründung verwies er auf Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule (dorsoventrale Distractionsspondylodese) sowie an beiden Ellenbogen. Die Beklagte holte nach Beiziehung diverser Befundberichte ein orthopädisches Gutachten von Dr. M. vom 21. Juni 2006 ein. Dieser stellte beim Kläger folgende Diagnosen:

1. Eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach dorsoventraler Distractionsspondylodese von LWK 4 bis SWK 1
2. Beginnende Aufbraucherscheinungen der Kniegelenke, vor allem links; Zustand nach Innenmeniskusoperation
3. Chronisches Schmerzsyndrom
4. Nebenbefunde: Übergewicht, Neigung zu Hyperurikämie, Zustand nach Neurolyse des Nervus ulnaris beidseits, Zustand nach Operation eines Ganglion rechtes Handgelenk.

Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien länger andauernde Zwangshaltungen und häufiges Bücken.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag auf Zuerkennung von Rente wegen voller Erwerbsminderung, teilweiser Erwerbsminderung und teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit mit angefochtenem Bescheid vom 24. November 2005 ab.

Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs verwies der Kläger auf das Wirbelsäulenleiden. Es bestehe eine Teilversteifung der Wirbelsäule mit massiven Schmerzen sowie Nerven- und Muskelreizerscheinungen. Dadurch werde auch die Gebrauchsfähigkeit der oberen Extremitäten beeinträchtigt. Hinzu kämen Kniegelenksbeschwerden und Gichtanfälle. Ein Attest des behandelnden Orthopäden Dr. F. wurde

vorgelegt, wonach der Kläger aufgrund der Schwere seiner Erkrankungen und der daraus resultierenden dauerhaften Schmerzzustände erwerbsunfähig sei. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Januar 2007 zurück. Der vorgelegte orthopädische Befundbericht könne die sozialmedizinische Leitungseinschätzung nicht tangieren. Es bestehe ein Leistungsvermögen von 6 Stunden täglich für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. In dem Widerspruchsbescheid ist angemerkt, dass hinsichtlich der Rente wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau bisher noch keine Entscheidung ergangen sei. Hierzu erhalte der Kläger in Kürze weiteren Bescheid.

Hiergegen hat der Kläger mit Telefax von 22. Januar 2007 Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben mit dem Antrag, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Zur Begründung wurde auf den Vortrag im Widerspruchsverfahren verwiesen.

Der Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente für Bergleute wurde mit Bescheid vom 30. Januar 2007 abgelehnt, da die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt seien.

Das SG hat Befundberichte des Orthopäden Dr. F. sowie des Allgemeinmediziners Dr. N. beigezogen und gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - Beweis erhoben durch ein orthopädisches Gutachten von Dr. K. und ein nervenärztliches Gutachten von Dr. B. sowie gemäß [§ 109](#) SGG durch ein orthopädisches Gutachten von Dr. F. ...

Dr. K. stellte beim Kläger in seinem Gutachten vom 30. Mai 2007 folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Postdiskotomiesyndrom bei Zustand nach dorsoventraler Spondylodese 2001 mit Metallentfernung 2004 und knöcherner Fusion der Versteifungsstrecke. Generalisierte degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose, Spondylose der freien Lendenwirbelsäule bei degenerativer Retrolisthesis und Überlastungserscheinungen

oberhalb der Fusionsstrecke L 3/4 mit chronischem Schmerzsyndrom und persistierendem sensiblem L 5/S 1-Syndrom links

2. Knorpelschaden Kniegelenke beidseits

3. Restbeschwerden nach operativer Neurolyse des Nervus ulnaris beidseits.

Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten aus wechselnden Körperlagen, gehend, stehend und sitzend sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen vollschichtig mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen schwerer Lasten über

7-10 kg, Arbeiten aus ungünstigen Wirbelsäulenpositionen heraus, kniebelastende Tätigkeiten und schwere manuelle Arbeiten. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Dr. B. diagnostizierte beim Kläger in seinem Gutachten vom 26. September 2007 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Zustand nach Spondylodese-Operation zwischen LWK 4 und SWK 1 2001 und nach Metallentfernung 2004 mit chronifiziertem lumbalgiformen und ischialgiformen Schmerzsyndrom links ohne fassbares motorisches Defizit, einen Mischkopfschmerz (rezidivierende Spannungskopfschmerzen und Migräneattacken), ein leicht ausgeprägtes sensibles distales Ulnaris-Engpass-Syndrom links, eine somatoforme Störung (anhaltende Kribbelparaesthesien an den Händen bei Ausschluss einer dazu passenden Schädigung des Nervus ulnaris oder medianus und einer Affektion einer von der HWS ausgehenden Nervenwurzel), eine Anpassungsstörung mit leichtgradig dysphorischer Symptomatik und erhöhter Exzitabilität sowie die von Dr. K. genannten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet.

Der Kläger könne noch vollschichtig leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten möglichst wechselweise im Gehen, Stehen oder Sitzen, überwiegend allerdings in sitzender Position, mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten. Das Heben und Tragen schwerer Lasten, häufiges Bücken bzw. Tätigkeiten in gebückter Position, Tätigkeiten unter Zeitdruck (Fließband-/Akkordarbeit) und Nachtschichttätigkeiten sollten vermieden werden.

Vom 15. Dezember 2007 bis 12. Januar 2008 war der Kläger in den J. Reha-Kliniken B. F. zur stationären Rehabilitation. Ausweislich des Entlassungsberichts sei der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden einsatzfähig.

Dr. F. stellte beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Postdiskotomiesyndrom bei Zustand nach dorsoventraler Spondylose 2001 mit Metallentfernung
2. Degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose mit persistierendem sensiblem S 1-Syndrom links
3. Gonalgie bei Zustand nach ASK rechts infolge Knorpelschäden
4. Innenmeniskusläsion linkes Kniegelenk
5. Chondropathia patellae beidseits
6. Persistierendes neuropathisches Schmerzgehen nach operativer Neurolyse des Nervus ulnaris beidseits
7. Chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie bei bekannter Uncovertebralgelenksarthrose
8. Subacromialsyndrom beide Schultergelenke
9. Metatarsalgie bei Senk-Spreizfuß beidseits
10. Beinverkürzung links
11. Chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen.

Der Kläger könne seit dem Zeitpunkt der Antragstellung keinerlei Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert verrichten.

Zum Gutachten von Dr. F. hat Dr. B. eine ergänzende Stellungnahme vom 9. Januar 2009 abgegeben, in der er an seiner sozialmedizinischen Auffassung festhält. Auch Dr. F. hat in seiner Stellungnahme vom 6. April 2009 an seiner Auffassung festgehalten.

Der Kläger hat noch Befundberichte des Neurologen Dr. D. und der J.Klinik B. F. sowie einen Medikamentenspiegel vom 20. November 2007 in Bezug auf die Einnahme des Schmerzmittels Oxycodon vorgelegt. Im Sommer reduziere er das Oxycodon.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 2. September 2009 unter Berufung auf die Gutachten von Dr. K. und Dr. B. abgewiesen. Dem Gutachten

von Dr. F. sei nicht zu folgen.

Zur Begründung der hiergegen zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegten Berufung verwies der Kläger insbesondere auf die Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule, die bereits zu einem Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen geführt hätten. Hinzu kämen Kopfschmerzen, Schulter-Arm-Schmerzen, Knieschmerzen sowie ein Wurzelreizsyndrom. Auch im Entlassungsbericht aus der J. Fachklinik sei festgehalten, dass der Kläger erwerbsunfähig sei. Der Kläger nehme seine Schmerzmedikation auch entgegen der Annahme von Dr. B. ein. Dies ergebe sich aus dem vom Kläger vorgelegten Medikamentenspiegel.

Der Senat hat Befundberichte des Orthopäden Dr. F., des Neurologen Dr. D. und des praktischen Arztes Dr. G. eingeholt. Er hat gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis erhoben durch ein nervenärztliches Gutachten von Dr. A. und gemäß [§ 109 SGG](#) durch ein psychiatrisch-schmerzpsychologisches Gutachten von Dr. E. vom 31. März 2011.

Dr. A. hat beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert:

1. Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren mit schädlichem Gebrauch von Analgetika und leichter depressiver Anpassungsstörung
2. Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule (mit Zustand nach Spondylodese-Operation L 4 bis S 1 im Jahr 2001) und an den Kniegelenken
3. Kombinationskopfschmerz, rezidivierendes sensibles Ulcus ulnaris-Syndrom beidseits
4. Gichtanfälle
5. Hypertone Blutdruckfehlregulation.

Der Kläger sei noch in der Lage, sechs Stunden täglich körperlich leichte und psychisch nicht belastende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von den Vorgutachtern genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten.

Dr. E. hat beim Kläger folgende Diagnosen gestellt:

1. Chronisches Schmerzsyndrom, das in eine
2. mittelschwere depressive Störung mündete
3. Somatoformer Schmerzstörungenanteil
4. Postdiskektomiesyndrom
5. Zervikalsyndrom
6. Parästhesien 4. und 5. Finger beidseits mit Krampfneigung
7. Kombinationskopfschmerz (Spannungsanteil, Migräne, medikamenteninduzierter Kopfschmerz)
8. Gicht, Hypertonie, opiatbedingte Opistipationsneigung.

Der Kläger könne seit März 2004 nur noch leichte Arbeiten drei bis vier Stunden täglich im Stehen und Sitzen mit halbstündigem Wechsel der Haltung in geschlossenen Räumen verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Zeitdruck, Akkordarbeiten, Arbeiten an schnell laufenden Fließbändern, Nachtschicht, Kälte, Zugluft, Nässe, Lärm, Arbeiten mit Publikumsverkehr und mit der Notwendigkeit zum raschen Körperlagenwechsel.

Die Beklagte hat ausgeführt, die Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr. E. sei nicht nachvollziehbar. Der Kläger hat sich hierzu kurz geäußert.

Der Kläger beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 2. September 2009 sowie des Bescheids der Beklagten vom 27. September 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Januar 2007 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte, die vom Senat 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 27. September 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Januar 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 oder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) zu. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§§ 43 Abs. 1, 240 Abs. 1, 2 SGB VI](#) kommt von vornherein nicht in Betracht, da der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist.

Der Bescheid vom 30. Januar 2007, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente für Bergleute abgelehnt hat, ist nicht gemäß [§ 96 SGG](#) in der bis zum 31. März 2008 gültigen Fassung Gegenstand des Klageverfahrens geworden, da er den ursprünglichen Bescheid vom 27. September 2006 nicht abgeändert oder ersetzt hat. Eine Einbeziehung ist auch aus prozessökonomischen Gründen nicht angezeigt, da die Rente für Bergleute aus versicherungsrechtlichen Gründen abgelehnt worden ist und nicht aus medizinischen Gründen wie die Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Einwendungen gegen die Ablehnung der Rente für Bergleute aus versicherungsrechtlichen Gründen wurden von Seiten des Klägers im gesamten Verfahren auch nie erhoben.

Gem. [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll 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 bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. 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 Beweisaufnahme steht für den erkennenden Senat fest, dass die Leistungsfähigkeit 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 Leistungseinschränkung liegt nicht vor. Der Kläger kann nach den überzeugenden Feststellungen der Gerichtssachverständigen Dr. K., Dr. B. und Dr. A. noch 6 Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest leichte Arbeiten verrichten. Der abweichenden Einschätzung von Dr. F. und Dr. E. folgt der Senat nicht.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem sowie nervenärztlichem Fachgebiet und hierbei die Auswirkungen der Wirbelsäulenoperation im Jahr 2001.

Bei der Untersuchung durch den erfahrenen Gerichtssachverständigen Dr. K. war der Kläger in einem regelrechten Allgemein- und normalen Ernährungszustand. Es fand sich klinisch ein gerades Körperlot mit Ausgleich der physiologischen Lendenwirbelsäulenlordose. Die Halswirbelsäule war unauffällig, die Brust- und Lendenwirbelsäule noch mäßig zügig vorneigbar. Das Wiederaufrichten aus der nur noch eingeschränkt möglichen Vorneige gelang dem Kläger ohne Zuhilfenahme der Arme. Die Beweglichkeit von Rumpf und Lendenwirbelsäule war zwar eingeschränkt. Motorische Paresen waren jedoch nicht feststellbar, das Reflexverhalten der unteren Extremität war seitengleich regulär. Das Gangbild war linkshinkend bei angegebener Stockbenutzung.

Röntgenologisch ergab sich eine sichere knöcherne Fusion der Spondylodesestrecke L 4 bis S 1, eine Instabilität konnte Dr. K. ausschließen.

Bei Berücksichtigung der degenerativen Veränderungen sowie der schmerzhaften Bewegungseinschränkungen an der Wirbelsäule in Bezug auf Seitneigung, Rumpftorsion und Reklination kam Dr. K. für den Senat nachvollziehbar zum Ergebnis, dass dem Kläger stärkere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten nicht mehr möglich, leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Belastung der Wirbelsäule auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen noch vollschichtig zumutbar sind.

Diese Einschätzung hat der erfahrene Gerichtssachverständige Dr. B. aus nervenärztlicher Sicht überzeugend bestätigt. Bei der Untersuchung des Bewegungsapparates stellte Dr. B. einen etwas behutsamen, leichtgradig linkshinkenden Gang fest, der jedoch in unbeobachteten Momenten weitgehend unauffällig war. Das An- und Auskleiden gelang dem Kläger zügig. Der Finger-Boden-Abstand betrug zunächst 49 cm, reduzierte sich bei der Prüfung im Langsitz jedoch auf 33 cm. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich mittelmäßig bis lebhaft. Der Muskeltonus war allseits locker, die Muskeltrophik des relativ athletischen Klägers erbrachte keine Auffälligkeiten. Die grobe Kraft an Armen und Beinen war ungestört. Zehen- und Fersengang konnte der Kläger beidseits durchführen. Die Prüfung der Koordination und der Motorik war insgesamt unauffällig. Eine Untersuchung der Analgetika-Konzentration im Blutserum ergab sehr niedrige Werte, die nach Dr. B. darauf hindeuten, dass der Kläger entgegen seinen bei ihm gemachten Angaben seine Schmerzmedikation nicht einnimmt.

Dies ist bei dem geltend gemachten hohen Schmerzniveau des Klägers nicht nachvollziehbar. Widersprüchlich und damit nicht überzeugend sind die Ausführungen des Klägers, um diesen niedrigen Medikamentenspiegel zu erklären. Zunächst hat er unter Vorlage eines Medikamentenspiegels vom November 2007 darauf verwiesen, dass er doch dieses Medikament einnehme. Diesem Medikamentenspiegel kommt aber kein hoher Beweiswert zu, da er in Kenntnis der Ausführungen und Schlussfolgerungen von Dr. B. zum Schmerzmittelgebrauch erstellt worden ist. Auch der Hinweis auf einen reduzierten Schmerzmittelgebrauch im Sommer ist schon deshalb nicht überzeugend, weil das Schmerzmittel nur noch weit unterhalb der Wirksamkeitsschwelle nachgewiesen worden ist.

Erst im Rahmen der Begutachtung durch Dr. E. wurde als weitere Begründung nachgeschoben, der Kläger mache - medizinisch sinnvolle - Pausen bei der Einnahme von Schmerzmitteln. Außerdem habe er seine Schmerzmedikation vor der Untersuchung durch Dr. B. nicht eingenommen, weil er glaubte, nüchtern sein zu müssen. Diese Angaben sind widersprüchlich. Entweder hat der Kläger auf die Einnahme von Schmerzmitteln verzichtet, da er gerade eine Schmerzmittelpause macht oder er hat von der an sich von ihm benötigten Schmerzmittelleinnahme nur deshalb abgesehen, weil er in der irrigen Annahme war, vor der Begutachtung keine Schmerzmittel einnehmen zu dürfen.

Unabhängig von der Frage des Schmerzmittelgebrauchs hat Dr. B. darauf hingewiesen, dass sinnvoller als die Opioid-Medikation ein Versuch mit einem üblichen Antidepressivum und einer regelmäßigen Krankengymnastik sei. Hinweise für eine vom behandelnden Arzt Dr. S. erwogene entzündliche Affektion des Nervensystems im Sinne einer Multiplen Sklerose ergaben sich nicht. Auch liegt beim Kläger keine hirnorganische Schädigung vor.

In psychischer Hinsicht war der Kläger in einer leichtgradig dysphorischen Grundstimmung. Ein sicherer Anhalt für eine manifeste depressive Störung ergab sich nicht. In Bezug auf die Schmerzsymptomatik zeigte sich eine emotionale Beteiligung beim Kläger. Im Übrigen war die affektive Schwingungsfähigkeit ungestört. Störungen der Kognition, der Gedächtnisleistungen, der Merkfähigkeit sowie der Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit zeigten sich nicht. Dr. B. stellt allerdings fest, dass beim Kläger eine partiell asthenisch und histrionisch geprägte Primärpersönlichkeit vorliegt.

Hieraus hat Dr. B. auch für den Senat nachvollziehbar geschlossen, dass das Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten quantitativ nicht eingeschränkt ist.

Die hiervon abweichende Einschätzung von Dr. F. ist nicht überzeugend. Dieser hat ausgeführt, in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung sowie der Cervicobrachialgie bei Uncovertebralarthrose bestehe Übereinstimmung mit den Vorgutachten. Gravierend seien jedoch die biopsychosozialen Auswirkungen des Vollbilds der chronischen Schmerzkrankheit. Bei chronischen Schmerzpatienten liege der Schmerz im Zentrum ihrer Wahrnehmung. Er bestimme den Lebensrhythmus und Alltag mit erheblicher Beeinträchtigung aller Bereiche. Es bestehe ein schwerer bis schwerster Leidensdruck. Bei vielen Patienten führe die Hoffnungslosigkeit zu schwerer Depressivität. Das Leistungsvermögen dieser Betroffenen sei gerade noch ausreichend, um in sozialer Abgeschiedenheit einen dürtigen Alltag zu gestalten, in den sie sich mühsam hinein gefunden haben. Da beim Kläger das Vollbild der chronischen Schmerzkrankheit vorliege, sei seine Leistungsfähigkeit so beeinträchtigt, dass er keinerlei regelmäßige Tätigkeiten mehr verrichten könne.

Insoweit ist darauf zu verweisen, dass die Schmerzerkrankung beim Kläger gerade nicht zu einer schweren Depressivität geführt hat. Der Kläger ist auch noch sozial integriert. Er lebt mit seiner Lebensgefährtin zusammen, hat noch guten Kontakt mit seiner ehemaligen Ehefrau. Nach den Angaben gegenüber Dr. B. betätigt der Kläger sich auch im Haushalt, zum Beispiel Bügeln oder Staub saugen. Selbst die Wäsche könne er machen, nicht jedoch Tätigkeiten, die mit viel Bücken verbunden sein. Der Kläger gab bei Dr. B. auch an, dass er noch gerne Fahrrad fährt, Thermalbäder besucht und liest. Daraus lässt sich nach Auffassung des Senats nicht ableiten, dass der Kläger nur noch "in sozialer Abgeschiedenheit einen dürtigen Alltag gestaltet".

Diese Einschätzung des Senats wird auch durch das Gutachten von Dr. bestätigt. Auch hier hat der Kläger angegeben, er kaufe ein, koche, kümmere sich um die Wäsche, putze, gehe in den Garten, eine Runde spazieren oder zum Schwimmen bzw. in die Sauna, trinke mit seiner Freundin Kaffee oder treffe sich mit einem guten Bekannten. Der Kläger hat regelmäßigen Kontakt zu seinen Stiefkindern und zu einer festen Partnerin. Er unternimmt auch Urlaubsreisen (einwöchige Nilkreuzfahrt in Ägypten Ende 2009, 6-tägiger Aufenthalt in Lignano in 2010). Dies alles lässt sich nicht als wesentliche Einschränkung des Lebens in allen Bereichen interpretieren.

Auch Dr. hat keine Anhaltspunkte für eine stärkergradige eigenständige Angststörung feststellen können. Die Stimmung des Klägers war ausgeglichen, teils gedrückt, vorübergehend einmal gereizt und einmal labil. Der Kläger war aber immer wieder gut auslenkbar. Der Antrieb erschien nur leicht vermindert, das soziale Kontaktverhalten unauffällig. Dr. konnte nur mäßige psychopathologische Auffälligkeiten feststellen. Die Merkfähigkeit war ungestört bei nur leichten Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit. Das Denken war nur mäßig eingeeengt auf die Schmerzen. Beim Kläger liegt nach den Feststellungen von Dr. nur eine leichtere affektive Beeinträchtigung in Form einer leichten protahiert verlaufenden depressiven Anpassungsstörung vor. Einer kontinuierlichen psychiatrischen Behandlung oder Medikation unterzieht sich der Kläger nicht. Auch angesichts des Aktivitätsspektrums des Klägers hat Dr. für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass nicht erkennbar sei, warum eine zustandsangemessene leichte körperliche Tätigkeit in einer Dauer von sechs Stunden täglich zu einer Verschlechterung der verbliebenen Restgesundheit führen sollte.

Der hiervon abweichenden Einschätzung von Dr. B. folgt der Senat nicht. Dr. E. stützt seine abweichende Leistungsbeurteilung mit einem Leistungsvermögen von nur noch drei bis vier Stunden täglich auf die Schmerzproblematik, eine depressive Antriebsblockade, das Erfordernis für Sitzhaltungskorrekturen, Lustverlust und Antriebslosigkeit des Klägers. Dieser Zustand soll bereits seit März 2004 bestehen, obwohl Dr. E. ausführt, im Vergleich zu dem Gutachten von 20. Juni 2006 von Dr. M. müsse es wohl zu einer Verschlechterung gekommen sein, da Dr. M. nur noch von einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgegangen sei. Für den Senat ist nicht ersichtlich, warum eine derart schwere depressive Antriebsblockade beim Kläger vorliegen soll, wenn dieser immerhin noch in der Lage ist, seinen Haushalt zu besorgen, Kontakte zu seiner ehemaligen Ehefrau und einer festen Lebensgefährtin sowie zu seinen Stiefkindern zu halten sowie sich Aktivitäten im Garten, im Schwimmbad und in der Sauna zu widmen. Eine solche Blockade konnte auch bei den Vorgutachtungen nicht festgestellt werden. In Bezug auf die Notwendigkeit, Sitzhaltungskorrekturen vorzunehmen, ist darauf zu verweisen, dass diesem Umstand durch die qualitative Leistungseinschränkung auf Arbeiten in wechselnder Körperhaltung hinreichend Rechnung getragen wird.

Dr. E. geht selbst davon aus, dass der Kläger noch vier Stunden täglich einfache Pförtnerarbeiten, Botengänge und Sortierarbeiten verrichten kann. Warum dies dann nicht auch 6 Stunden möglich sein soll, hierfür bleibt er eine schlüssige Erklärung schuldig. Eine überzeugende Widerlegung der Ausführungen von Dr. B. und Dr. erfolgt durch Dr. E. nicht. Dr. B. hat entgegen der Annahme von Dr. E. sehr wohl erkannt, dass die dysphorische Symptomatik beim Kläger mit Tendenz zu verbal aggressiven Verhaltensweisen möglicherweise auch auf das beklagte Schmerzsyndrom zurückzuführen ist. Nicht überzeugend ist auch der Einwand gegen das Gutachten von Dr. B., dieser habe die Funktionalität des Klägers durch das Schmerzsyndrom als limitiert beschrieben, zugleich aber angenommen, der Kläger könne mittelschwere Arbeiten vollschichtig durchführen. Zum einen hat Dr. B. ausgeführt, der Kläger könne allenfalls gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Zum anderen bedeutet eine Limitierung des Leistungsvermögens eben nicht nur dessen quantitative Einschränkung, sondern auch qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens etwa in Bezug auf Arbeiten mit Zwangshaltungen, dem Heben und Tragen schwerer Lasten usw. Die von Dr. E. behauptete Widersprüchlichkeit im Gutachten von Dr. B. liegt damit nicht vor.

Die Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. erschöpft sich bei Dr. E. im wesentlichen in dem Vorwurf, dass die Selbstbeschreibung des Betroffenen bezüglich Aggressivität, überwiegender Lethargie, Antriebslosigkeit, Schmerzbeschreibung, Krankheitsverlauf, Schmerzmedikation sowie die wiederholte Behandlung in der Schmerzklinik B. F. und der Notwendigkeit von Pausen beim Autofahren nicht in das Begutachtungsergebnis eingeflossen seien. Dies trifft jedoch nicht zu. Dr. A. hat diese Angaben des Klägers - wie sich aus ihrem ausführlichen Gutachten ergibt - sehr wohl zur Kenntnis genommen, diese im Gegensatz zu Dr. E. jedoch nicht ausschließlich zur Grundlage für die Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers genommen, sondern in Bezug gesetzt zu den objektiv vorhandenen Befunden und den Angaben des Klägers zu seinem Aktivitätsspektrum.

Dr. A. hat etwa ausdrücklich festgestellt, dass der Kläger aufgrund seiner Gesundheitsstörungen Einschränkungen gegenüber früher machen müsse, zum Beispiel Pausen bei längeren Autofahrten oder den Verzicht auf schwere Belastungen. Der jetzige Aktionsradius des Klägers lasse aber noch leichte körperliche Tätigkeiten zu. Mit dieser

tragenden Begründung von Dr. A. für das Fehlen einer quantitativen Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt setzt sich Dr. E. in keiner Weise auseinander.

Nicht durchschlagend ist auch der Vorwurf, Dr. A. habe nicht erfasst, dass der Kläger an einer chronischen Persönlichkeitsveränderung im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung leide. Abgesehen davon, dass Dr. E. selbst eine chronische Persönlichkeitsveränderung nicht im Rahmen der Diagnosen mitteilt, ist nicht ersichtlich, warum aus dieser chronischen Persönlichkeitsveränderung eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens folgen soll.

Schließlich hat sich Dr. E. in keiner Weise mit den Aggravationstendenzen des Klägers auseinandergesetzt. So hat Dr. B. beim Kläger ein nicht hinkendes Gangbild in einem vermeintlich unbeobachteten Moment beobachtet. Diese Beobachtung hat Dr. B. nicht allein gemacht. Auch Dr. M. hat in seinem Befundbericht vom 25. November 2004 ausgeführt, dass der Kläger nach der Frage, ob es Sinn machen würde, sich wieder so fit zu machen, dass er wieder stufenweise integriert werden könne, derartig wütend wurde, dass er schimpfend unter Protest die Praxis verließ. Hierbei wirkte er äußerst lebhaft, konnte gut mit beiden Armen und Händen gestikulieren und praktisch ungestört gehen. Dr. M. hat den Kläger daraufhin nicht veranlasst, in der Praxis zu bleiben, da nach seinen Ausführungen weder mit einer Compliance noch mit einer objektiven Befunderhebung zu rechnen war.

Auch die abweichende Auffassung der J. Rehaklinik, wie sie sich aus dem Entlassungsbericht vom 18. März 2008 (stationärer Aufenthalt vom 15. Dezember 2007 bis 12. Januar 2008) ergibt, ist nicht überzeugend. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wird eine Aussage dazu getroffen, dass der Kläger aufgrund der persistierenden radikulären Symptomatik und der depressiven Grundstimmung "Stressbelastungen und Arbeitsbelastungen gegenüber nur geringfügig belastbar sei". In der Folge wird aber nur auf die letzte Tätigkeit des Klägers als technischer Angestellter im Stahlbau mit schweren Stahlarbeiten in Kraftwerken und Müllverbrennungsanlagen abgestellt, bei denen Belastungen von Hitze und Lärm auftreten und denen der Kläger nicht gewachsen sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage unter 3 Stunden. Eine nachvollziehbare Begründung, warum bei Beachtung der qualitativen Leistungseinschränkungen eine quantitative Leistungseinschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegen soll, lässt sich aus dem Entlassungsbericht nicht entnehmen.

Aus den sonstigen beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen, insbesondere am Knie sowie den Gichtanfällen, folgt nach Auffassung keines Gerichtsachverständigen eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger noch sechs Stunden und mehr täglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kann.

Ein Rentenanspruch 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 Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde.

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B5 RJ 64/02 R). Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht für den Versicherungsträger die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10. Dezember 2003, B5 RJ 64/02 R, in juris).

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt beim Kläger nicht vor. Auch ist eine Wegefähigkeit nach der Einschätzung aller Gerichtsachverständigen nicht beeinträchtigt. Von einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen kann nach Auffassung des Senats ebenfalls keine Rede sein. Beim Kläger liegt vielmehr nur eine Reihe von gewöhnlichen Einschränkungen vor, die jedoch nicht zur Benennung einer Verweisungstätigkeit zwingen. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass der Kläger nach den Ausführungen von Dr. A. jedenfalls Tätigkeiten als einfacher Pförtner oder in einer Registratur verrichten kann. Dieser Einschätzung wird dem Grunde nach auch von Dr. E. geteilt.

Auch für sonstige sogenannte Katalogfälle (vgl. SozR 2200 § 1246 Nrn. 30,75,81,90, 104, 109, 117; SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8, § 1246 Nr. 41) liegt - nach den Feststellungen der Sachverständigen und der Überzeugung des erkennenden Gerichts - kein Anhalt vor.

Der Kläger hat damit keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#).

Die Berufung ist daher als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt den Umstand, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-11-24