

L 13 R 709/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 49 R 3199/06

Datum

20.05.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 709/09

Datum

06.09.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 20.05.2009 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 1962 geborene Kläger hat von September 1977 bis August 1980 den Beruf des Malers und Lackierers erlernt. Er war zunächst bis 1980 im erlernten Beruf beschäftigt. Nach Zeiten bei der Bundeswehr war er erneut bis zu einem am 4. Oktober 2002 erlittenen Arbeitsunfall als Maler versicherungspflichtig beschäftigt. Bei dem Unfall verletzte sich der Kläger am rechten Sprunggelenk und an der rechten Schulter (Fraktur des Sustentaculum tali rechts und des Glenoides rechts). Infolge des Unfalls bezieht der Kläger eine Unfallrente von der Berufsgenossenschaft Bau auf der Grundlage einer MdE von 30 % auf Dauer. Das Arbeitsverhältnis endete zum 31. Juli 2003. Seitdem ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Von August 2005 bis Juli 2007 wurde er auf Kosten der Berufsgenossenschaft Bau zum Messtechniker und Qualitätssicherungsfachmann umgeschult. Eine Anstellung in diesem Beruf fand der Kläger jedoch bislang nicht.

Der Kläger beehrte mit Antrag vom 25. Mai 2005 Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten von Dr. W. vom 29. August 2005 ein. Dr. W. stellte folgende Diagnosen:

1. Bewegungseinschränkung im rechten oberen und unteren Sprunggelenk nach osteosynthetisch versorgter Fraktur des Sustentaculum tali mit noch liegendem Restosteo-synthesematerial (Arbeitsunfall vom 4. Oktober 2002)
2. Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk nach osteosynthetisch versorgter Fraktur des Os glenoidale rechts mit noch liegendem Osteosynthesematerial
3. Lumbalsyndrom bei Spondylarthrosen L 4-S 1 und Residuen eines alten Morbus Scheuermann, Arthrose des rechten Sakroiliakalgelenks.

Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten vorzugsweise in Wechselbelastung ohne Überkopftätigkeiten, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen und in gebückter Haltung, vollschichtig zu verrichten. Der Antrag wurde daraufhin mit angefochtenem Bescheid vom 5. September 2005 abgelehnt.

Der hiergegen vom Kläger erhobene, nicht näher begründete Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 2. März 2006 zurückgewiesen.

Zur Begründung der hiergegen zum Sozialgericht Regensburg erhobenen Klage hat der Bevollmächtigte des Klägers vorgetragen, es treffe nicht zu, dass der Kläger noch 6 Stunden und mehr arbeiten können. Die erfolgte Begutachtung, die dies feststelle, sei falsch. Das

Sozialgericht Regensburg hat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten mit Beschluss vom 15. November 2006 den Rechtsstreit zuständigkeitshalber an das Sozialgericht München (SG) verwiesen.

Das SG hat nach Beiziehung von Befundberichten des Radiologen Dr. H., des Allgemeinmediziners Dr. F., des Psychologen Dr. W. sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. M. und der Akten der Berufsgenossenschaft Bau gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. G. und eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. M. ...

Dr. G. hat in seinem Gutachten vom 13. April 2007 eine Bewegungseinschränkung rechtes oberes und unteres Sprunggelenk nach osteosynthetisch versorgter Fraktur, eine Bewegungseinschränkung rechtes Schultergelenk nach osteosynthetisch versorgter Fraktur der Schulterpfanne rechts sowie ein Lumbalsyndrom bei Spondylarthrose L 4-S 1, bei subligamentärem Bandscheibenprolaps L 4/5 ohne derzeitige Hinweise für Wurzelreizerscheinungen diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen 8 Stunden täglich zu verrichten. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte lägen nicht vor.

Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 14. April 2008 festgestellt, der Kläger habe vom 30. Mai 2005 bis August 2007 unter leichtgradigen psychiatrischen Auffälligkeiten im Sinne einer Anpassungsstörung mit Prüfungsängsten gelitten. Seit etwa August 2007 sei von einer mittelgradigen depressiven Störung auszugehen. Es bestehe eine vollschichtige Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne anhaltenden Zeit- und Termindruck, Akkordarbeiten, gegenwärtig Nacht-/Wechselschicht und nur mit begrenztem Kundenkontakt. Anzuraten sei eine stationäre psychosomatische Reha-Maßnahme.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat hierzu ausgeführt, die Schlussfolgerungen des Gutachters könnten nur als absonderlich bezeichnet werden. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 hat das SG ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Sch. eingeholt. Dieser hat beim Kläger eine vorübergehend Mitte 2005 bestehende Anpassungsstörung mit ängstlicher Symptomatik sowie eine ab Mitte 2007 vorliegende mittelschwer ausgeprägte depressive Episode und eine rezidivierende Schmerzsymptomatik von Seiten der Lendenwirbelsäule (Lumbago) festgestellt. Der Kläger könne ab Mitte 2007 noch leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen 6 Stunden täglich mit den arbeitsüblichen Pausen verrichten. Nicht mehr möglich seien Arbeiten unter Zeit- und Termindruck, mit hoher persönlicher Verantwortung, in Zwangshaltungen oder mit häufigem Bücken. Einschränkungen des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat hierzu angemerkt, die Einschätzung des Gutachters sei offenkundig fehlerhaft. Die Frage nach den Gesundheitsstörungen sei unvollständig beantwortet. Beim Kläger liege auch eine diätpflichtige gestörte Glukosetoleranz und gemischte Hyperlipidämie, eine belastungsabhängige hypertensive Blutdrucklabilität, eine generalisierte Arteriosklerose und rezidivierende belastungsabhängige Gelenkbeschwerden vor. Dr. W. sei schon vor eineinhalb Jahren von einer schweren depressiven Episode ausgegangen. Auch bestünden eine gesicherte Fußwurzelarthrose und ein Senk-Spreizfuß links. Die depressive Episode sei verharmlost, die orthopädischen Gesundheitsstörungen unvollständig dargestellt und der internistische Fachbereich völlig ignoriert worden. Die Einschätzung, der Kläger könne noch 6 Stunden täglich arbeiten, sei schlicht und ergreifend unsinnig. Auch verstoße die Feststellung, der Kläger könne noch leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses verrichten, gegen die Denkgesetze. Zu den üblichen Bedingungen gehörten nämlich auch Tätigkeiten, die mit Zeit- und Termindruck, teilweise auch mit hoher persönlicher Verantwortung, verbunden seien.

Dr. Sch. hat in einer ergänzenden Stellungnahme hierzu ausgeführt, Hinweise für das Vorliegen einer schweren Depression hätten sich nicht gezeigt. Die Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet würden sich nicht einschränkend auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers auswirken. Eine Veranlassung, seine Leistungsbeurteilung abzuändern, bestehe nicht.

Das SG hat die Klage daraufhin mit Urteil vom 20. Mai 2009 unter Berufung auf die Gutachten von Dr. G., Dr. M. und Dr. Sch. abgewiesen. Die vorliegenden Befunde seien umfassend gewürdigt worden. Die Sachverständigen hätten übereinstimmend erklärt, dass eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers nicht vorliege.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht mit der Begründung eingelegt, das SG habe zu Unrecht eine internistische Begutachtung unterlassen. Schließlich fehle eine Gesamtwürdigung der offenkundig vorliegenden Multimorbidität des Klägers. Auch sei dem SG nicht aufgefallen, dass Dr. Sch. eine möglichst baldige stationäre psychosomatische Behandlung empfohlen habe. Es könne nicht nervenärztliche Aufgabe sein, die Wegefähigkeit zu beurteilen.

Der Senat hat zunächst gemäß [§ 106 SGG](#) ein Gutachten des Internisten M. vom 4. Dezember 2009 eingeholt. Der Sachverständige hat unklare gastrointestinale Symptome mit Durchfällen ohne morphologisches Korrelat, Bewegungseinschränkungen des rechten oberen und unteren Sprunggelenks nach osteosynthetisch versorgter Fraktur und im rechten Schultergelenk nach osteosynthetischer Fraktur der Schulterpfanne rechts, ein Lumbalsyndrom bei Spondylarthrose und Bandscheibenvorfall ohne Hinweise für Wurzelreizerscheinungen, eine anhaltend mittelgradige depressive Episode und eine rezidivierende Schmerzsymptomatik von Seiten der LWS diagnostiziert. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, leichte, fallweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Ausgangsposition im Freien und in geschlossenen Räumen über 6 Stunden täglich verrichten. Eine intensive Benutzung der rechten Hand sei derzeit aufgrund des Karpaltunnelsyndroms rechts nicht möglich. Tätigkeiten an laufenden Maschinen und insbesondere Büromaschinen seien jedoch ohne weiteres möglich. Nach einer Neurolyse sei auch wieder mit einer vollen Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand zu rechnen. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr ohne weiteres möglich. Einschränkungen des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Besondere Anforderungen an Gleichgewichtssinn, Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit, Ausdauer, nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz, Merkfähigkeit, Auffassungsgabe, Konzentrations- und Reaktionsvermögen, praktische Anstelligkeit und Findigkeit sowie Selbstständigkeit des Denkens und Handelns seien nicht zu stellen.

Der Kläger hat hierzu erklärt, es könne nicht angehen, die im übrigen teilweise unsinnigen Feststellungen einzeln herzunehmen und die kumulative Feststellung zu treffen, ein Rentenanspruch bestehe nicht, weil alle drei Gutachter auf ihrem jeweiligen Fachgebiet das Vorliegen eines Rentenfalles verneint hätten. Die Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens, hilfsweise die Anhörung von Dr. C. gemäß [§ 109 SGG](#), werde beantragt.

Der daraufhin gemäß [§ 109 SGG](#) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragte Orthopäde Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2010 eine mit Bewegungseinschränkung verbundene postoperative Störung der rechten Schulter sowie des rechten oberen und unteren Sprunggelenks, mäßige bis mittelstarke lumbale Beschwerden nach früher festgestelltem lumbalen Bandscheibenvorfall in der Etage L 4/5, eine nicht exakt abgeklärte internistische Befundkonstellation mit intestinalen und kardiologischen Beschwerden, unklarem Schwitzen und Atemnot, eine mehrfach bestätigte Angstkrankheit, verbunden mit mittelstarker Depressivität festgestellt. Der Kläger könne noch leichte, hin und wieder auch mittelschwere Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, kurzfristig im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen, sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen weniger als 6 Stunden, jedoch noch mindestens 3 Stunden täglich verrichten. Zeitdruck-/Ak-kordarbeiten, Wechselschicht, Zwangshaltungen (etwa Heben und Tragen von Lasten ab 10 kg, mit ständigem Bücken, an laufenden Maschinen und mit Überkopfarbeiten) seien nicht mehr möglich. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen, seien nicht eingeschränkt. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien mit Vorbehalt möglich. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Zusätzliche Arbeitspausen seien vermutlich nicht erforderlich. Diese Einschätzung bedürfe allerdings einer erneuten psychiatrischen Begutachtung. Eine solche sei unabdingbar, um eine korrekte Beurteilung des Leistungsvermögens zu erzielen.

Der Senat hat daraufhin gemäß [§ 106 SGG](#) ein nervenärztliches Gutachten von Dr. F. vom 20. April 2011 eingeholt. Dieser hat folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Mischsyndrom bestehend aus einer dysthymen Störung und einer Angststörung zum Teil in Form von Panikattacken mit typischer vegetativer Begleitsymptomatik
2. Degeneratives LWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, ohne nervenwurzelbezogenes sensibles oder motorisches Defizit
3. Karpaltunnel-Syndrom beidseits
4. Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet laut Gutachten M.
5. Zustand nach operativer Behandlung einer Glenoid-Fraktur und einer Sprunggelenksfraktur rechts nach Arbeitsunfall im Oktober 2002
6. Anamnestisch: Tinnitus beidseits.

Der Kläger könne leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten mindestens 6 Stunden täglich ausüben, die im Gehen (20 %), im Stehen (20 %) und im Sitzen (60 %) mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichtet werden können. Tätigkeiten unter Zeitdruck, Nachtschichttätigkeiten sowie Tätigkeiten in einem hektischen Arbeitsumfeld, Zwangshaltungen (Überkopfarbeit), Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an schnell laufenden Maschinen, häufiges Bücken bzw. Arbeiten in gebückter Position oder in der Hocke sollten dem Kläger nicht zugemutet werden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei weitgehend ungestört. Das Karpaltunnel-Syndrom sei funktionell ohne Bedeutung. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien möglich. Erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn sollten dem Kläger nicht abverlangt werden.

Das Gericht hat sodann gemäß [§ 109 SGG](#) ein psychiatrisches-neuropsychologisches Gutachten von Prof. Dr. D. vom 18. Juni 2012 eingeholt. Professor Dr. D. hat beim Kläger eine chronisch andauernde, leichte depressive Episode festgestellt. Der Kläger sei noch in der Lage, täglich 6 Stunden und länger leichte und zuweilen auch mittelschwere Arbeiten abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen zu verrichten. Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, unter Leistungsdruck und Nachtschichttätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Es bestünden aber Zweifel an der Fahrkompetenz des Klägers. Im Rahmen einer leichten depressiven Episode komme es zu einer geringgradig ausgeprägten Minderung der konzentrativen Belastbarkeit. Eine kurze Pause von maximal 5 Minuten alle 1,5 Stunden sollte ausreichend sein. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Der Kläger beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 20. Mai 2009 und des Bescheids vom 5. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2006 zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 5. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2006 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](#) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) zu. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§§ 43 Abs. 1, 240 Abs. 1, 2 SGB VI](#) scheidet von vornherein aus, da der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist.

Der Senat konnte entscheiden, obwohl für den Kläger niemand in der mündlichen Verhandlung erschienen ist. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers war zum Termin ordnungsgemäß geladen. In der Ladung wurde er darauf hingewiesen, dass auch im Falle seines Ausbleibens Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann.

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 gemäß [§ 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 in erster und zweiter Instanz steht für den erkennenden Senat fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, 6 Stunden täglich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. G., Dr. M., Dr. Sch., M., Dr. F. und Prof. Dr. D ... Der - unter den Vorbehalt einer erneuten psychiatrischen Begutachtung gestellten - Einschätzung von Dr. C., das Leistungsvermögen des Klägers sei auch für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts auf 3 bis unter 6 Stunden täglich eingeschränkt, folgt der Senat nicht.

Beim Kläger stehen die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet im Vordergrund.

In orthopädischer Hinsicht imponieren beim Kläger vor allem die Auswirkungen des im Jahr 2002 erlittenen Arbeitsunfalls an der rechten Schulter und dem rechten Sprunggelenk. Bei der Untersuchung des Klägers durch den Orthopäden Dr. G. zeigte sich ein regelgerechter Allgemeinbefund bei - von einem initialen rechtsseitigen Hinken abgesehen - ansonsten flüssigem Gangbild. An der rechten Schulter fand sich bei mäßiger Schulterreckgelenksarthrose ein im Vergleich zur linken Seite geringfügig geminderter Muskelmantel mit Auftreten von Druckschmerzen und schmerzhafter Schwächung der Seithalte gegen Widerstand und deutlichem positiven Schmerzbogen bei Abduktion und Anteversion. Die Außenrotation war allerdings nur endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Die Funktionsgriffe waren dem Kläger damals rechts nicht, links gut möglich. Funktionsbeeinträchtigungen an den Schultergelenken bestehen nach den Ausführungen von Dr. G. für Rückwärts- bzw. Abduktionsbewegungen. Dr. G. hat hieraus überzeugend abgeleitet, dass dem Kläger Überkopftätigkeiten bzw. Arbeiten, die mit größeren Kraftanwendungen an die rechte Schulter (also das Heben und Tragen von Lasten) verbunden sind, nicht mehr zugemutet werden können. Eine quantitative Einschränkung für leichte oder gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten resultiert hieraus jedoch nicht.

An den oberen Extremitäten zeigten sich beim Kläger im Übrigen keine wesentlichen Auffälligkeiten. Die Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke waren unauffällig, die Beweglichkeit dieser Gelenke altersentsprechend seitengleich erhalten bei regelgerechter Abspreizfähigkeit der Daumen und der Möglichkeit zum Faustschluss beidseits.

An den unteren Extremitäten konnte Dr. G. linksseitig nur geringgradige Auffälligkeiten bei altersentsprechender Beweglichkeit des Sprunggelenks feststellen. Rechtsseitig zeigten sich hingegen mittelgradige degenerative Veränderungen in Form einer Fußwurzelarthrose und eine Arthrose des unteren Sprunggelenks sowie röntgenologisch feststellbare Verkalkungen am oberen Sprunggelenk. Hinweise für Bandinstabilitäten, entzündliche Veränderungen oder rezidivierende Schwellneigungen fanden sich jedoch nicht. Eine Bewegungseinschränkung für das rechte obere und untere Sprunggelenk konnte Dr. G. nur in leichtgradigem Ausmaß objektivieren.

Die Untersuchung der Kniegelenke ergab einen seitengleich altersentsprechenden Befund bei stabilem Bandapparat und negativen Meniskuszeichen beidseits. Auch an den Hüftgelenken lagen beim Kläger keine Auffälligkeiten vor.

Die Untersuchung der Wirbelsäule ergab im Bereich der LWS Hinweise für Muskelreizerscheinungen mit Muskelhärten, jedoch nur mit mäßiger segmentaler Bewegungseinschränkung. Die neurologische Abklärung erbrachte keine Hinweise auf ein ausgeprägtes Wurzelreizsyndrom. Die Nervendehnungszeichen waren negativ, das Reflexverhalten seitengleich bei nicht seitendifferenten Beinumfangen.

Dr. G. hat hieraus auch für den Senat überzeugend abgeleitet, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten nicht eingeschränkt ist.

Dieser Einschätzung aus orthopädischer Sicht hat der vom Kläger benannte Sachverständige Dr. C. nicht widersprochen. Dr. C. hat dem Kläger ebenfalls einen alters-entsprechenden Allgemeinzustand bescheinigt. Der Sachverständige hat festgestellt, dass beim Kläger bei den Entkleidungsvorgängen keine nennenswerten Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit der einzelnen Gelenke zu beobachten war. Er hat herausgearbeitet, dass an der rechten Schulter nur eine minimale Bewegungseinschränkung vorliegt, die zumindest bis knapp über die Horizontale keine nennenswerten Beschwerden beim Kläger hervorruft. Lediglich endgradige Bewegungen der rechten Schulter würden leichte Beschwerden bereiten. Es liege nur eine leichte Gebrauchseinschränkung der rechten oberen Extremität vor. Aus diesem Befund lasse sich nur ableiten, dass der Kläger nicht mehr zu Überkopfarbeiten in der Lage sei. In Bezug auf die Wirbelsäule hat Dr. C. ausgeführt, dass sich an der HWS und der BWS keine besondere Funktionseinschränkung gezeigt hätte. Auch im Bereich der LWS fand sich eine freie Funktion bei den einzelnen Bewegungen bei normaler Tonisierung der Muskulatur. Der stattgehabte Bandscheibenvorfall in der Etage L 4/5 habe bei der Befunderhebung allenfalls eine sekundäre Rolle gespielt. Ein neurologisches Defizit liege nicht vor, ein aktuelles Wurzelreizsyndrom könne also sicher ausgeschlossen werden.

Auch nach den Ausführungen von Dr. C. war die Funktionsfähigkeit der Hüft- und Kniegelenke nicht eingeschränkt und die Bewegungsfähigkeit im rechten oberen und unteren Sprunggelenk nur leicht beeinträchtigt. Er konnte sogar die noch von Dr. G. erwähnte Arthrose im unteren Sprunggelenk nicht bestätigen. Nach seinen Ausführungen sind schwerwiegende Unfallfolgen beim Kläger nicht vorliegend. Dr. C. hat dementsprechend konsequent ausgeführt, dass aus den orthopädischen Funktionsstörungen eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte und sogar mittelschwere Tätigkeiten nicht zu begründen ist.

Dr. C. hat vielmehr darauf abgestellt, dass die psychische Situation des Klägers so desolat sei, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, mindestens 6 Stunden täglich zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten. Dies war zwar bereits zu dem damaligen Zeitpunkt nur schwer nachvollziehbar, da hierin eine fachfremde Beurteilung liegt, psychiatrische Befunde von Dr. C. selbst nicht erhoben worden sind und der Kläger bereits im Verfahren vor dem SG ausführlich auf psychiatrischem Fachgebiet durch Dr. M. und auf Antrag des Klägers durch Dr. Sch. auf nervenärztlichem Fachgebiet begutachtet worden war und beide Sachverständige übereinstimmend festgestellt hatten, dass sich aus der beim Kläger vorliegenden reaktiven psychischen Störung auch unter Mitberücksichtigung der orthopädischen Gesundheitsstörungen eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nicht ableiten lässt.

Der Senat hat aber aufgrund des eindringlichen Appells von Dr. C., eine weitere psychiatrische Begutachtung zu veranlassen, Dr. F. und auf

Antrag des Klägers gemäß § 109 Prof. Dr. D. mit der Erstellung eines nervenärztlichen bzw. psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens beauftragt. Beide Sachverständige haben jedoch übereinstimmend und überzeugend die Auffassung von Dr. C. widerlegt, aufgrund der psychischen Situation des Klägers seien diesem Tätigkeiten nur noch in einem zeitlichen Umfang von 3 bis unter 6 Stunden zumutbar.

Der erfahrene Gerichtssachverständige Dr. F. hat bei der psychopathologischen Untersuchung des Klägers nur eine leichte bis mäßig ausgeprägte depressive dysphorische Verstimmung festgestellt. Der Kläger hat affektiv ein wenig eingeengt gewirkt. Anhaltspunkte für eine wesentliche Minderung von Antrieb und Dynamik haben sich jedoch nicht ergeben. Die beim Kläger vorliegende Affektstörung mit dysthymen Verstimmung stellt nach den Ausführungen von Dr. F. eine Reaktion auf eine schwierige soziale Situation nach dem erlittenen Arbeitsunfall und der Trennung von der langjährigen Lebensgefährtin dar. Diese Trennung war wohl auch Auslöser für eine Panikstörung, die mit rezidivierenden Tachykardien und einem Druckgefühl über der Brust einhergeht.

Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auch für leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes resultiert nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. F. jedoch hieraus nicht. Dr. F. hat zum einen darauf verwiesen, dass der Kläger sich keiner nennenswerten Therapie in Bezug auf die Affektstörung und auf die geltend gemachten Schmerzen insbesondere im Bereich der Schulter und des rechten Sprunggelenks unterzieht. Eine konsequente Schmerzbehandlung findet nicht statt. Der Kläger nimmt lediglich hin und wieder 50 mg Diclofenac ein. Dies spricht nach Auffassung des Senats in Übereinstimmung mit Dr. F. gegen eine besondere Intensität der Schmerzsymptomatik. Zum anderen hat Dr. F. dargelegt, dass der Kläger noch in erheblichem Umfang Alltagsaktivitäten nachgeht. Er ist in der Lage, nicht nur seinen Haushalt selbst zu versorgen, sondern zum Teil auch den seiner eineinhalb Stunden Autofahrt entfernt wohnenden Mutter. Der Kläger spielt Keyboard und nimmt Keyboard-Unterricht. Er besucht Sport- und Musikveranstaltungen, trifft sich mit Freunden, seiner Mutter und seinem Bruder und unternimmt Spaziergänge. Angesichts dessen ist auch für den Senat nicht einsehbar, warum der Kläger nicht in der Lage sein sollte, mindestens 6 Stunden täglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Dieser Einschätzung hat auch Prof. Dr. D. nachhaltig bestätigt. Prof. Dr. D. hat zunächst darauf verwiesen, dass beim Kläger Anhaltspunkte für eine Aggravation vorliegen. So waren die Ergebnisse der neuropsychologische Testung nicht kongruent mit einer depressiven Störung. Bei Symptom-Validierungstests ergab sich ein klar auffälliges Ergebnis. Auch war das Ausmaß der geschilderten Beschwerden nicht kongruent zum Ausmaß und der Regelmäßigkeit der Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen. Schließlich deckten sich nicht das quantitative erfasste Ausmaß der vom Kläger selbst angegebenen und der klinisch beobachtbaren sowie in Fremdbeurteilungsbögen erhobenen depressiven Symptome. Zwar leidet der Kläger an einer depressiven Störung. Die Erkrankungsschwere ist aber nicht so ausgeprägt, wie sie von ihm dargestellt wird. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. D. ist zu vermuten, dass dies für alle berichteten Symptome gilt.

Prof. Dr. D. hat weiterhin eindrucksvoll dargelegt, dass die Annahme der behandelnden Ärzten Dr. W. und Dr. H., beim Kläger liege eine schwere depressive Episode vor, einer genaueren Betrachtung nicht standhält. Die von den behandelnden Ärzten angegebenen Symptome würden auf der Basis des ICD 10 allenfalls die Annahme einer leichten depressiven Episode rechtfertigen. Darüber hinaus seien die von Dr. H. verwendeten Tests zur Selbstbeschreibung zur Stellung einer Diagnose ungeeignet.

Prof. Dr. D. hat darüber hinaus festgestellt, dass sich Anhaltspunkte für die von Dr. F. noch diagnostizierte Angststörung nicht mehr finden ließen.

Unter Mitberücksichtigung des internistischen Gutachtens des Sachverständigen M., der festgestellt hatte, dass auf internistischem Fachgebiet keine relevante Erkrankung des Klägers vorliegt, und der orthopädischen Gesundheitsstörungen des Klägers kam Prof. Dr. D. zu der Einschätzung, dass beim Kläger keine erhebliche berufliche Leistungseinschränkung vorliegt.

Auch Prof. Dr. D. kam damit für den Senat nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch leichte und zumindest gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich 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 bestehen weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde.

Die Annahme einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung in Form einer eingeschränkten Handbeweglichkeit käme hier allenfalls aufgrund des - fachfremden - Hinweises des Gerichtssachverständigen M. auf die nicht volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand aufgrund eines Karpaltunnelsyndroms in Betracht. Hier ist aber zum einen darauf zu verweisen, dass eine derartige Einschränkung weder von Dr. C. noch von Dr. F. und damit von den für diese Erkrankung zuvörderst zur Beurteilung berufenen Sachverständigen gesehen worden ist. Dr. C. hat dargestellt, dass die Beweglichkeit aller Finger frei war. Der Faustschluss war vollständig, die Streckung frei. Der Händedruck war seitengleich und kräftig. Auch die Beweglichkeit beider Handgelenke war nicht eingeschränkt. Der Kläger selbst hatte gegenüber Dr. C. ebenfalls keine schwerwiegenden Folgen des bestehenden Karpaltunnelsyndroms angegeben, sondern insoweit nur auf ein hin und wieder auftretendes Kribbelgefühl der ersten 3 Finger rechts verwiesen. Auch Dr. F. hat klargestellt, dass das Karpaltunnel-Syndrom funktionell keine Bedeutung habe. Schließlich hat der Gerichtssachverständige M. ebenfalls eingeräumt, dass nur Tätigkeiten mit der intensiven Nutzung der rechten Hand nicht mehr möglich seien, etwa Tätigkeiten an Büromaschinen dem Kläger aber durchaus noch zuzumuten seien. Auch bestünde die Möglichkeit einer operativen Sanierung. Nach alledem folgt hieraus für den Senat nicht, dass beim Kläger aus diesem Grund eine schwere spezifische Leistungsbehinderung mit der daraus resultierenden Notwendigkeit der Benennung einer Verweisungstätigkeit vorliegen würde.

Dasselbe gilt in Bezug auf den von Prof. Dr. D. angesprochenen Umstand, dass der Kläger aufgrund einer Minderung der konzentrativen Belastbarkeit eine kurze Pause von maximal 5 Minuten alle 1 1/2 Stunden benötige. Nach der Rechtsprechung des BSG ist davon auszugehen, dass der Arbeitsmarkt für einen Versicherten verschlossen sein kann, wenn dieser aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen arbeiten könnte.

Der Senat vermag Prof. Dr. D. schon nicht in seiner Annahme zu folgen, dass der Kläger alle 1 1/2 Stunden eine Pause benötigt. Denn der Sachverständige hat selbst festgestellt, dass der Kläger während der etwa vierstündigen Begutachtung keine längeren oder zusätzlichen Pausen benötigt hatte. Eine psychiatrische Begutachtung, bei der der Proband eingehend im Anamnesegespräch befragt wird und sich psychologischen Tests unterziehen muss, stellt sicher höhere Anforderungen an die konzentrationale Belastbarkeit als die meisten einfachen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zum Beispiel als Pförtner, Sortierer, Warenaufmacher, Bürohelfer, Parkplatzwächter usw. Wenn der Kläger also bereits hier über die Zeitdauer von 4 Stunden keine zusätzlichen Pausen benötigte, ist für den Senat nicht einsichtig, warum er bei konzentrativ wenig belastenden Tätigkeiten alle 1,5 Stunden eine Pause benötigen sollte. Auch sämtliche anderen Gerichtssachverständigen haben hierfür keine Notwendigkeit gesehen.

Aber selbst wenn man davon ausgeht, dass dieser Pausenbedarf beim Kläger besteht, liegt dennoch keine Notwendigkeit für unübliche Pausen vor.

Nach [§ 4](#) Arbeitszeitgesetz steht vollschichtig tätigen Arbeitnehmern eine Ruhepause von 30 Minuten zu. Die Ruhepause kann nach Satz 2 dieser Bestimmung in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Über die nach dem Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Pausen hinaus werden Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch sogenannte Verteilzeiten zugestanden (Zeiten z. B. für den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise Aufräumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte usw.; vgl. z. B. Urteil des Bayer. Landessozialgerichts vom 6. April 2001, Az.: L5 RJ 641/98). Der Kläger kann damit neben den durch das Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Pausen auch noch die Verteilzeiten für eine Erholung nutzen, so dass ein unüblicher Pausenbedarf nicht vorliegt.

Schließlich bestehen keine relevanten Einschränkungen der Wegefähigkeit. Auch für sonstige sog. 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 Senats - kein Anhalt vor.

Nach alledem ist die Berufung unbegründet.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt, 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

2012-10-25