

L 6 R 548/12

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Meiningen (FST)

Aktenzeichen

S 7 R 1232/06

Datum

17.06.2008

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 R 548/12

Datum

26.05.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 17. Juni 2008 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hat.

Der 1967 geborene Kläger erlernte den Beruf des Zootechnikers und war in diesem Beruf bis 1986 tätig. Von 1986 bis September 2004 arbeitete er als Forstwirt.

Im November 2005 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog die medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte sowie den Reha-Entlassungsbericht der H.-M.-Klinik B. L. vom 14. Juni 2005 (Leistungsbeurteilung: Tätigkeit als Forstwirt 6 Stunden und mehr; mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit weiteren qualitativen Einschränkungen im Bereich des Bewegungs- und Haltungsapparates 6 Stunden und mehr) bei und beauftragte Dr. G. mit der Erstellung eines neurologischen/neurochirurgischen Gutachtens. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 28. Dezember 2005 zu der Einschätzung, dass der Kläger aufgrund multipler Erkrankungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in seinem Beruf nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Qualitative Einschränkungen seien im Hinblick auf den Haltungs- und Bewegungsapparat sowie auf besondere Gefährdungs- und Belastungsfaktoren zu beachten. Daraufhin holte die Beklagte ein neurologisches Zusatzgutachten des Dr. M. vom 20. März 2006 ein. Dieser schätzte ein, dass dem Kläger eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei. In qualitativer Hinsicht bestünden Einschränkungen dahingehend, dass ihm Arbeiten mit Zwangshaltungen, häufigem Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg oder Über-Kopf-Arbeiten und feinmotorische Arbeiten nicht mehr möglich seien.

Mit Bescheid vom 18. April 2006 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 1. Juni 2006 zurück.

Am 6. Juli 2006 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Meiningen (SG) Klage erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass sein Hausarzt die Klageerhebung empfohlen habe, da wegen der vorliegenden massiven Gesundheitsstörungen, insbesondere seitens der Wirbelsäule, der Borreliose und der rezidivierenden Belastungsminderung, eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nicht möglich sei.

Das SG hat einen Befundbericht mit medizinischen Anlagen des behandelnden Hausarztes Dr. Z. vom 11. November 2006 beigezogen sowie ein psychiatrisch/psycho-therapeutisch/neurologisches Gutachten des Dr. D. und ein orthopädisches Gutachten des Dr. I. eingeholt.

Dr. D. hat in seinem Gutachten vom 25. April 2007 folgende Diagnosen gestellt: psychogenes Schmerzsyndrom (gleichbedeutend: anhaltend somatoforme Schmerzstörung, Psychalgie, ICD-10: F45.4), HWS-Syndrom (ICD-10: M54.2), Kreuzschmerzen (Lumbago - ICD-10: M54.5), fachfremde Arthralgie sowie arterieller Hypertonus. Dem Kläger sei eine vollschichtige, auch schwere Erwerbstätigkeit zumutbar. Er sei noch in der Lage, Arbeiten im Freien und in geschlossenen Räumen, im Sitzen, Stehen und in wechselnden Körperhaltungen auszuführen. Bezüglich einseitiger körperlicher Belastungen bestünden keine Einschränkungen. Aufgrund der bestehenden psychischen Störung und insbesondere aufgrund der Medikation mit zentral wirksamen Schmerz- und Beruhigungsmitteln sollten Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und Arbeiten an schnell laufenden Maschinen ebenso vermieden werden wie Akkordarbeiten. Wechsel- und Nachtschichten

seien ebenso wie Publikumsverkehr nicht ausgeschlossen. Aufgrund der bisherigen beruflichen Biographie des Klägers solle keine besondere soziale Verantwortung übernommen werden. Bezüglich Immissionen bestünden keine Einschränkungen. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich 500 Meter in jeweils unter 20 Minuten ohne erhebliche Schmerzen bzw. Gefährdung der Gesundheit oder übermäßige körperliche Anstrengung zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu den Hauptverkehrszeiten zu nutzen. Er sei aufgrund der Medikation mit zentral wirksamen Schmerz- und Beruhigungsmitteln jedoch nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen. Das psychogene Schmerzsyndrom solle konsequent psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt werden.

Dr. I. hat im Gutachten vom 14. Dezember 2007 folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: chronisches lokales Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule bei Bandscheibenprotrusionen HWK 3/4 und 4/5, chronisches lokales Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei Bandscheibenprotrusion LWK 3/4, subakromiales Schmerzsyndrom beidseits bei subakromialem Impingement, links bei Nonnvariante eines Os acromiale, beginnende Koxarthrose beidseits, beginnende Gonarthrose beidseits, grobschlägiger Tremor, psychogenes Schmerzsyndrom (gleichbedeutend: anhaltend somatoforme Schmerzstörung, Psychalgie), arterielle Hypertonie, Adipositas, Hypothyreose, abgelaufene Ebstein-Barr-Virus Infektion sowie Verdacht auf abgelaufene Borrelien-Infektion. Der Sachverständige hat eingeschätzt, dass der Kläger noch in der Lage ist, regelmäßig ohne die Gefahr einer Schädigung der Gesundheit vollschichtig körperlich leichte Arbeiten zu verrichten. Möglich sei eine Tätigkeit im Sitzen, Stehen oder in wechselnder Körperhaltung in zumindest überwiegend geschlossenen Räumen, jedoch ohne einseitige körperliche Belastungen wie z. B. häufiges Bücken, häufiges Steigen, Heben, Tragen von Lasten, Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten an schnelllaufenden Maschinen. Zu vermeiden seien Akkordarbeiten ebenso wie die Übernahme besonderer sozialer Verantwortung. Wechsel- und Nachtschichten seien ebenso wie Publikumsverkehr möglich. Die Tätigkeiten sollten ohne Lärm, Zugluft, Feuchtigkeit und starke Temperaturschwankungen erfolgen. Keine Einschränkungen würden sich durch Staub, Dämpfe oder bestimmte allergene Stoffe ergeben. Zusätzliche Pausen im Arbeitsablauf seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben. Aufgrund der Medikation mit zentral wirksamen Schmerz- und Beruhigungsmitteln sei er jedoch nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet könnten durch konsequente physiotherapeutische Behandlung unter Ausnutzung des ambulanten Heilmittelkatalogs gebessert werden. Als vordergründig hat Dr. I. das psychogene Schmerzsyndrom im Sinne der somatoformen Schmerzstörung erachtet und eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung empfohlen.

Das SG hat die Klage sodann mit Urteil vom 17. Juni 2008 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er jedenfalls leichte Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten könne. Dies ergebe sich aus den Gutachten der Dres. D. und I.

Mit seiner am 10. November 2008 eingelegten Berufung gegen das ihm am 22. Oktober 2008 zugestellte Urteil verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und hat geltend gemacht, er sei in mehrfacher Hinsicht körperlich nicht mehr belastbar. Insbesondere leide er aufgrund einer Borrelioseerkrankung an rezidivierenden Schmerzattacken. Die durch Dr. K. festgestellte so-matoforme Schmerzstörung sei ein Unterbegriff der Somatisierungsstörung. Der von Dr. K. zugrunde gelegte ICD-10 entspreche nicht mehr der modernen Auffassung psychiatrischer Erkrankungen und deren Definition. Die in seinem Gutachten getroffenen Diagnosen seien unzutreffend. Dr. B. gelange dagegen zum Ergebnis, dass eine "vollständige Erwerbsunfähigkeit MdE 100" vorliege und dass dies seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit im September 2004 der Fall sei. Diese Feststellungen seien bislang nicht widerlegt. Er hat schließlich einen Arztbrief der Dr. U. vom 25. November 2013, diverse Textbausteinanlagen zur somatoformen, zur Konversions- und zur Persönlichkeitsstörung sowie eine "Stellungnahme zur ergänzenden Stellungnahme von Dr. K." des Priv.-Doz. Dr. B. vom 22. September 2014 mit Anlagen übersandt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 17. Juni 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. April 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 1. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Dezember 2005 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihre Ausführungen im Widerspruchs- und Klageverfahren und ist der Auffassung, dass dem Gutachten des Dr. B. nicht zu folgen sei, da die von ihm erhobenen medizinisch-technischen Befunde sämtlich als normal angegeben wurden. Wesentlich sei letztlich aber nur die Frage, ob aus den Befunden eine quantitative Leistungsminderung nachvollziehbar begründet werden könne, unabhängig davon, welche Krankheit als Ursache vorliege. Eine schlüssige Begutachtung der geklagten Schmerzsymptomatik sei dem Gutachten nicht zu entnehmen. Der Beurteilung Dr. K. im Gutachten vom 26. Juni 2014 könne zum einen hinsichtlich des Leistungsfalls nicht vollständig gefolgt werden. So sei der im Befundbericht des Dr. Z. beschriebene Tremor nicht nachvollziehbar. Sonstige konkrete Befunde seien dem Befundbericht nicht zu entnehmen. Auch sei es nicht möglich, für einen 10 Jahre zurückliegenden Zeitpunkt ein psychiatrisches oder psychosomatisches Krankheitsbild eindeutig nachzuweisen. So seien zum Beispiel im Gutachten des Dr. O. aus dem Jahre 2010 zum Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung andere Feststellungen getroffen worden. Schließlich lägen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen beim Kläger letztmalig bei einem fiktiven Leistungsfall im Januar 2012 vor.

Der Senat hat im Berufungsverfahren Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte, darunter des Hausarztes Dr. Z. vom 23. April 2012, eingeholt sowie die Erstellung eines neu-urologisch/psychiatrischen Gutachtens bei Dr. O. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem Gutachten vom 1. April 2010 folgende Diagnosen gestellt: chronisches Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule ohne neurologische Beteiligung (ICD M54.2), chronisches Schmerzsyndrom der Brustwirbelsäule ohne neurologische Beteiligung (ICD M54.1), chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Beteiligung (ICD M54.5), chronischer Spannungskopfschmerz (ICD G44.2), essentieller Tremor (ICD G25.0), leichtgradiges Car-pal-tunnelsyndrom beidseits (ICD G56.0 B), Dysthymia (ICD F34.1). Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten vollschichtig in wechselnder Körperhaltung verrichten. Zu meiden seien längere Zwangshaltungen und widrige Witterungsbedingungen ebenso wie aufgrund der psychomentalen Symptome Tätigkeiten mit stärkerem Stress sowie in Schicht- oder Akkordarbeit. Aufgrund des essentiellen Tremors könnten Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik der Hände nicht mehr bewältigt werden. Die Wegefähigkeit sei gegeben, betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Eine Tätigkeit als Produktionshelfer sei trotz des essentiellen

Tremors und der dadurch gegebenen Einschränkungen der Fingerfertigkeit noch möglich, da der Tremor auch unter dem Stress der gutachterlichen Untersuchung nur diskret und feinschlägig in Erscheinung getreten sei. Es handele sich um hoffnungslos chronifizierte Beschwerden ohne begründete Aussicht auf eine Besserung. Einer weiteren Begutachtung auf einem anderen Fachgebiet bedürfe es nicht. Ob beim Kläger eine Borreliose vorliege, könne nicht mit Sicherheit beantwortet werden, jedenfalls liege keine Neuro-Borreliose vor. Der Nachweis einer persistierenden Borrelien-Serologie im Anschluss an eine antibiotische Behandlung 2009 sei nicht erbracht worden. Jedenfalls resultierten hieraus keine wesentlichen quantitativen Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat ein inter-nistisches Gutachten des Dr. B. eingeholt. Er hat in seinem Gutachten vom 31. Mai 2012 folgende Diagnosen gestellt: chronische Lyme-Borreliose, chronische Lyme-Neuroborreliose sowie arterielle Hypertonie. Aufgrund dieser Diagnosen hat er eingeschätzt, dass beim Kläger eine "vollständige Erwerbsunfähigkeit, MdE 100" seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit 2004 vorliege. Dieser Gesundheitszustand lasse sich "möglicherweise" durch eine erneute synchron kombinierte antibiotische Langzeitbehandlung bessern. Es sei jedoch davon auszugehen, dass irreversible Schädigungen eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ausschließen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. November 2012 hat Dr. O. ausgeführt, dass die apodiktische Form der Diagnosestellung "Lyme-Borreliose" durch Dr. B. im Gegensatz zu dessen Aussage stehe, es gebe keine Untersuchungsmethode, die die Erkrankung beweisen könne. Dr. B. stütze seine Diagnose auf frühere positive Borrelienbefunde und auf die subjektiv vom Kläger vorgetragenen Beschwerden, ohne deren Validität geprüft zu haben. Der von ihm - fachfremd - erhobene neurologische Befund sei nicht als valide zu bezeichnen und nicht geeignet, das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung, wie z.B. einer Neuroborreliose, zu objektivieren. Im Gegenteil stelle er gerade eine negative Borrelien-Serologie fest. Schließlich werde in keiner Weise näher begründet, weshalb die vermutete Borreliose-Erkrankung zu einer tatsächlichen Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führe. Dr. B. habe eine Konsistenzprüfung der geklagten Beschwerden, z.B. nach der Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen, unterlassen. Auch von dem für die sozialrechtliche Würdigung von Depressionen einschlägigen Fragenkatalog habe er keinen Gebrauch gemacht. Schließlich gehe es bei der Beurteilung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung ausdrücklich nicht um eine "MdE".

Auf den vom Kläger übersandten Arztbrief der Dr. U. vom 25. November 2013 hat der Senat ein weiteres neurologisch/psychiatrisches Gutachten des Dr. K. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 24. Juni 2014 auf psychiatrischem Fachgebiet folgende Diagnosen gestellt: schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40), dissoziative Störung in Form einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.4, F44.6), Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F 62.80). Auf neurologischem Fachgebiet hat er eine rezidivierende Migräne mit Aura, einhergehend mit Spannungskopfschmerzen im Rahmen des Schmerzsyndroms sowie den neurologischen Nachweis einer Kompressionsneuropathie des Nervus peroneus communis beidseits ohne funktionell relevante Ausfälle diagnostiziert und eingeschätzt, dass beim Kläger ein aufgehobenes Leistungsvermögen seit 23. April 2012 bestehe. Es bestehe keine Aussicht, dass sich der Gesundheitszustand mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen verbessere. Bereits Ende 2004/Anfang 2005 seien die Symptome einer chronischen Schmerzstörung aufgetreten. Im Laufe des Jahres 2008 habe das Schmerzsyndrom dann eine weitere Generalisierungstendenz gezeigt. Trotz intensiver stationärer Behandlung auf somatischem Fachgebiet sei es zu keiner durchgreifenden Besserung gekommen. Der Hausarzt des Klägers Dr. Z. habe schließlich in seinem Befundbericht vom 23. April 2012 ausführlich das gesamte Krankheitsbild des Klägers und die eingetretene Verschlechterung beschrieben. Die mit dem schweren Schmerzsyndrom einhergehende Persönlichkeitsveränderung habe beim Kläger eine deutliche Störung der alltäglichen Funktionsfähigkeit zur Folge. Dies sei bislang bei der diagnostischen Einordnung des Krankheitsbildes noch nicht berücksichtigt worden. Dagegen habe niemals eine Neuroborreliose bestanden. Die Schmerzproblematik werde einzig und allein durch die schwere seelische Erkrankung in Form der somatoformen Schmerzstörung bedingt, die seit mindestens 10 Jahren bekannt sei, jedoch nicht adäquat behandelt werde. Hieraus habe sich in typischer Weise ein chronisches Schmerzsyndrom und infolge dessen eine Persönlichkeitsveränderung entwickelt. Es finde sich keine Inkonsistenz zwischen Ausmaß der geschilderten Beschwerden und der durchgeführten Therapie. Die Analyse der bestehenden Funktionseinschränkungen und ihre Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers ergebe, dass das schwere Schmerzsyndrom das gesamte Denken und den Tagesablauf bestimme. Es finde sich ein sozialer Rückzug und ein schwerer Leidensdruck. Hieraus resultiere eine globale Fähigkeitsstörung. Die dissoziativen Gangstörungen beeinflussten zweifelsohne das Steh- und Gehvermögen. Auch die ICF-Klassifikation belege eine massive und globale Fähigkeitsstörung des Klägers. Eine willentliche Beeinflussbarkeit der Beschwerden sei dem Kläger nicht möglich. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D. im April 2007 sei die Schmerzsymptomatik dagegen noch nicht so stark ausgeprägt gewesen. Dr. O. sei insoweit zu widersprechen, als dieser darlege, dass die Voraussetzungen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gegeben seien. Die von ihm dargelegte Diagnose des chronischen Schmerzsyndroms im gesamten Wirbelsäulenbereich sowie der chronische Spannungskopfschmerz seien gerade Ausdruck dieser anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Zudem sei Dr. O. nicht auf die dissoziativen Störungen eingegangen und habe die Persönlichkeitsveränderung aufgrund der chronischen Schmerzen nicht diskutiert. Das Gutachten des Dr. B. könne nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden, da die Diagnose der chronischen Lyme-Borreliose nicht zutreffe. Auch tue sich Dr. B. mit der sozialmedizinischen Terminologie schwer. Das Gutachten sei schließlich nicht auf Basis der Leitlinien für die Schmerzbegutachtung erstellt worden und weise insgesamt erhebliche Mängel auf.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. August 2014 hat Dr. K. ausgeführt, der Hausarzt Dr. Z. kenne das Krankheitsbild des Klägers seit 1991 und habe im Befundbericht vom 23. April 2012 schlüssig dargelegt, dass eine erhebliche Befundverschlechterung eingetreten sei. Die dort dargelegten Befunde entsprächen in weitem Rahmen der Befunderhebung bei seiner Begutachtung des Klägers. Dr. Z. habe das Schmerzsyndrom bereits adäquat eingeordnet. Die Tremorsymptomatik könne durchaus intermittierend auftreten, so dass der im Befundbericht des Dr. Z. beschriebene Tremor, der im Übrigen auch schon von Dr. M. vom Klinikum S. erwähnt worden sei, nachvollzogen werden könne. Letztlich sei jedoch die Leistungsfähigkeit des Klägers nicht durch den Tremor, sondern durch seine schwere Schmerzkrankheit beeinträchtigt. Dessen Einwänden sei zu entgegnen, dass der ICD-10, den er seinen Diagnosen zugrunde gelegt habe, noch der modernen Auffassung psychiatrischer Krankheiten und deren Definitionen entspreche.

Der Senat hat den Beteiligten einen Auszug aus dem berufskundlichen Sachverständigen Gutachten der H. J. vom 6. Juni 2004 aus einem anderen Verfahren des Senats (Az.: L 6 R 301/02) zur Tätigkeit eines Produktionshelfers zur Kenntnis übersandt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, denn die zulässige Klage des Klägers ist nicht begründet. Ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) besteht nicht.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nicht voll erwerbsgemindert. Er konnte jedenfalls leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich bis einschließlich Januar 2012 ausüben. Dies haben die im Laufe des gerichtlichen Verfahrens eingeholten Sachverständigengutachten der Dres. D., I. sowie O. ergeben, deren Leistungseinschätzungen sich der Senat anschließt. Danach kann der Kläger noch zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig ausüben.

Die Benennung einer Verweisungstätigkeit ist bei einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich zwar grundsätzlich nicht erforderlich. Angesichts der Rechtsprechung des 13. Senats des Bundessozialgerichts (BSG), nach der auch eine größere Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen wegen des Vorliegens ernster Zweifel an der Einsatzfähigkeit des bzw. der Versicherten für Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zur Verpflichtung der Benennung einer Verweisungstätigkeit führen kann (vgl. BSG, Urteil vom 19. August 1997 – Az.: [13 RJ 1/94](#) in [BSGE 81, S. 15](#), bestätigt durch Urteil vom 19. Oktober 2011 – Az.: [B 13 R 78/09 R](#)), benennt der Senat jedoch im Hinblick auf die festgestellten Leistungseinschränkungen des Klägers vorsorglich als zumutbare und angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen mögliche ungelernte Verweisungstätigkeit die eines Produktionshelfers obwohl er eine Summierung in diesem Sinne nicht feststellen kann.

Diese Tätigkeit kann der Kläger, wie Dr. O. in seinem Gutachten bestätigt hat, trotz seiner gesundheitlichen Beschwerden ausüben. Dies ergibt sich aus dem Vergleich mit den im bei-gezogenen Gutachten der Sachverständigen J. vom 6. Juni 2004 beschriebenen Tätigkeitsanforderungen (S. 9 ff. des Sachverständigengutachtens). Produktionshelfertätigkeiten sind danach in vielen Branchen und bei unterschiedlichen Produkten anzutreffen, zum Teil auch bei Firmen, die sich auf derartige Arbeiten im Kundenauftrag spezialisiert haben. Die körperliche Belastung ist abhängig von den zu verrichtenden Detailaufgaben. Z.B. in der Metall-, Elektro- oder Kunststoffindustrie sowie im Spielwaren- oder Hobbybereich sind Tätigkeiten vorhanden, die nur leicht belasten und bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht vorkommen. Auch das Arbeitstempo wird nicht durch Maschinen oder Anlagen vorgegeben, der Lohn wird nicht nach Akkordrichtsätzen errechnet. Als Einzelaufgaben werden Waren beklebt, eingehüllt, gezählt, sortiert; es werden Abziehbilder, Warenzeichen oder Etiketten angebracht. Es wird in Papp-, Holzschachteln oder sonstige Behältnisse eingepackt; diese werden verschlossen und es werden Hinweise oder Kennzeichnungen angebracht. Bei vorhandenem körperlichem Leistungsvermögen im individuellen Fall sind Tätigkeiten im Innenbereich an Werkbänken und Arbeitstischen, die nur leicht belasten, möglich und vorhanden. Als Beispiel für diese Tätigkeiten benennt die Sachverständige Verpackungstätigkeiten in einem Unternehmen der Dentalbranche. Die im Unternehmen hergestellten Produkte gelangen in die Endverpackung, wo die Produkte so verpackt werden, wie sie an den Endverbraucher ausgeliefert werden. Es werden z.B. abgefüllte Produkte in eine Faltschachtel gepackt, Spritzen werden in Tiefziehteile gelegt und kommen dann in eine Faltschachtel. Es werden eine Gebrauchsanweisung oder Mischblöcke dazu gelegt und die Faltschachtel verschlossen. Die Tätigkeit ist körperlich leicht, die zuvor verpackten Teile wiegen unter fünf Kilogramm, die Tätigkeit kann im Wechsel von Gehen und Stehen ausgeübt werden, es kann auch nur gesessen werden. Überall da, wo Produkte hergestellt werden, die direkt an den Endverbraucher gehen, findet eine Endverpackung statt. Diese erfolgt maschinell oder per Hand. Im letzteren Fall, findet sie nicht im Akkord statt bzw. ist nicht an einen Maschinentakt gebunden. Sofern die zuvor verpackten Teile leicht sind bzw. nicht mehr als körperlich leicht belasten, können Sie von Arbeitnehmern verrichtet werden, die nur körperlich leichte Arbeiten verrichten dürfen.

Diesem Anforderungsprofil entspricht das festgestellte Leistungsvermögen des Klägers in den von Dres. D., I. sowie O. erstellten Gutachten, deren Beurteilungen der Senat folgt. Danach kann der Kläger eine Tätigkeit als Produktionshelfer noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Zumindest leichte Arbeiten können nach dem Gutachten des Dr. O. vom 1. April 2010 mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen in der Woche im Wechselrhythmus ausgeübt werden. Zu vermeiden sind längere Zwangshaltungen und widrige Witterungsbedingungen ebenso wie aufgrund der psychomentalen Symptome des Klägers Tätigkeiten mit stärkerem Stress sowie in Schicht- oder Akkordarbeit. Solche Arbeiten fallen jedoch bei einer Tätigkeit als Produktionshelfer nicht an. Der von Dr. O. beschriebene essentielle Tremor steht angesichts seiner diskreten Ausprägung trotz der damit verbundenen Einschränkung der Fingerfertigkeit einer Tätigkeit des Klägers als Produktionshelfer nicht entgegen. Diese Einschätzung wird durch die Gutachten der Dres. D. vom 25. April 2007 und I. vom 14. Dezember 2007 gestützt. Auch die dort festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen werden bei der Tätigkeit eines Produktionshelfers berücksichtigt. So werden keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und an schnell laufenden Maschinen verlangt. Die Tätigkeit ist darüber hinaus auch nicht mit besonderer sozialer Verantwortung verbunden.

Nach der Tätigkeitsbeschreibung der Sachverständigen J. werden bei der Arbeit als Produktionshelfer folglich keine Anforderungen gestellt, die das von den Gutachtern und Sachverständigen festgestellte Leistungsvermögen des Klägers überschreiten. Insbesondere kann danach die Tätigkeit, die als leicht zu bezeichnen ist, in wechselnder Körperhaltung ausgeübt werden.

Der Senat folgt ausdrücklich nicht dem Gutachten des Dr. B. vom 21. Mai 2012. Er hat als Hauptdiagnose eine chronische Lyme-Borreliose angenommen und eingeschätzt, dass beim Kläger aufgrund dieser Diagnose eine "vollständige Erwerbsunfähigkeit, MdE 100" seit September 2004 vorliege. Mit dieser Aussage hat er bereits seine Kompetenz überschritten. Die Feststellung der vollen Erwerbsminderung (nicht: Erwerbsunfähigkeit) ist nicht Aufgabe des Sachverständigen (sondern des Gerichts), die Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist überhaupt nicht Gegenstand des Verfahrens. Zudem hat er seine Diagnosestellung nicht nachvollziehbar begründet. Dr. O. weist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. November 2012 einerseits darauf hin, das im Anschluss an eine antibiotische Behandlung im Jahr 2009 kein Nachweis einer persistierenden Borrelien-Serologie erbracht wurde und selbst Dr. B. eine negative Serologie festgestellt hat. Andererseits gibt Dr. B. in seinem Gutachten an, dass es keine Untersuchungsmethode gibt, die eine

Borreliose-Erkrankung beweisen könne. Nach der Leitlinie "Neuroborreliose" (AWMF-Registernummer 030/071; Stand: 9/2012; S. 5f.) ergibt sich ein Verdacht aufgrund typischer klinischer Symptome und sollte anschließend durch Laboruntersuchungen (Serum- und Liquoruntersuchung) gestützt werden; entzündliche Liquorveränderungen sind bei jeder Neuroborreliose zu erwarten (mögliche Ausnahme: ganz früher Krankheitsstadium). Diese Kriterien wurden hier nicht nachgewiesen, obwohl der Kläger mehrfach lumbal punktiert und das Nervenwasser untersucht wurde. Tatsächlich hat Dr. B., worauf Dr. O. zutreffend hinweist, seine Diagnose im Wesentlichen auf die subjektiv vom Kläger vorgetragenen Beschwerden gestützt, ohne diese auf ihre Validität zu prüfen. Eine Konsistenzprüfung der geklagten Beschwerden, z.B. nach der damals gültigen Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen, hat er nicht vorgenommen. Zudem ist der von ihm - fachfremd - erhobene neurologische Befund ungeordnet und nicht valide. Mit ungenauen neurologischen "Symptomen" und widersprüchlichen bzw. spekulativen Beschreibungen können Einschränkungen nicht belegt werden. Im Übrigen hat Dr. B. ausgehend von seinen Diagnosen ohne nähere Begründung auf eine hochgradige Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers geschlossen. Der Senat kann sich daher mit dem notwendigen Vollbeweis keine Überzeugung davon verschaffen, dass die von Dr. B. vermutete Borreliose-Erkrankung zu einer wesentlichen zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens des Klägers führt bzw. geführt hat. Ohne ausreichende Anamnese unterstellt Dr. B. zudem eine mögliche Gehstrecke von 20 bis 200 Metern (wohl seit dem Leistungsfall September 2004) und übersieht dabei, dass der Kläger am 26. März 2010 gegenüber Dr. O. angegeben hatte, er erledige leichte Gartenarbeiten und gehe (eher seltener) auf die Jagd. Seine Leistungseinschätzung ist damit unschlüssig und nicht nachvollziehbar.

Gestützt wird dies durch die Feststellungen des Dr. K. im Gutachten vom 24. Juni 2014, der ebenfalls ausführt, dass bei dem Kläger nie eine Neuroborreliose vorgelegen hat.

Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf die "Stellungnahme zur ergänzenden Stellungnahme von Dr. K." von Dr. B. vom 22. September 2014 u.a. behauptet, psychiatrische und psychosomatische Krankheiten seien ausschließlich nach dem Diagnoseschlüssel DSM-5 und nicht nach ICD-10 zu bestimmen, entspricht diese apodiktische Ansicht nicht der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#), B 2 U 26/04 R) bzw. dem herrschenden wissenschaftlichen Erkenntnisstand (vgl. Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen (AWMF-Register Nr. 030/102, Sk5, Stand: Mai 2012), Widder "Aufbau neurologischer Gutachten" in Widder/Gaidzig, Begutachtung in der Neurologie, 2. Auflage 2011, S. 43) und ist damit ohne Belang. Im Übrigen kommt es in Verfahren auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente im Wesentlichen auf die Auswirkungen der Funktionseinschränkungen und nicht auf die Diagnosen an. Der Sinn der Ausführungen vom 22. September 2014 erschließt sich damit nicht.

Der Senat lässt dahinstehen, ob der Leistungseinschätzung im Gutachten des Dr. K. vom 24. Juni 2014 und dessen ergänzender Stellungnahme vom 25. August 2014 zu folgen ist, dass von einer vollständigen Leistungsunfähigkeit des Klägers seit dem 23. April 2012 auszugehen ist. Der Hinweis auf den Befundbericht vom 23. April 2012 mit einem "multiplen chronischen Schmerzsyndrom mit massiven Schmerzen" und die laufende Behandlung durch den Allgemeinmediziner genügt nicht dem erforderlichen Vollbeweis. Im Ergebnis kann der Senat aber dahingestellt lassen, ob ein aufgehobenes Leistungsvermögen damals oder erst zum Zeitpunkt der Untersuchung am 16. Juni 2014 vorlag, denn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lagen zu keinem Zeitpunkt nicht mehr vor. Nach Mitteilung der Beklagten wären sie lediglich noch bei einem fiktiven Leistungsfall im Januar 2012 erfüllt gewesen. Für einen möglichen Leistungsfall bis dahin hat der Senat keinerlei Anhaltspunkte, ein solcher wird selbst durch Dr. K. nicht behauptet.

Nachdem der Kläger jedenfalls bis Januar 2012 noch vollschichtig arbeiten konnte, liegen auch die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor.

Berufsschutz wird durch [§ 43 SGB VI](#) nicht mehr gewährt, das heißt der Versicherte muss sich grundsätzlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen, ohne dass es auf die soziale Zumutbarkeit der Verweisungstätigkeit ankommt.

Es kommt in diesem Zusammenhang auch nicht darauf an, ob dem Kläger eine dem Leistungsvermögen entsprechende Tätigkeit tatsächlich vermittelt werden kann. Das Risiko, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu finden, trägt nicht die Beklagte, sondern die Arbeitslosenversicherung.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2015-10-14