

## L 22 RJ 150/04

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
22

1. Instanz  
SG Cottbus (BRB)  
Aktenzeichen  
S 3 RJ 465/02

Datum  
15.07.2004  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 22 RJ 150/04

Datum  
16.03.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 15. Juli 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Oktober 1961 geborene Kläger, der eine Ausbildung zum Fußbodenleger absolvierte (September 1977 bis Juli 1980), war zuletzt von Februar 1992 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ab 07. September 2000 als Fußbodenleger und Parkettleger tätig.

Im Mai 2001 beantragte er wegen eines seit September 2000 bestehenden chronischen Lumbalsyndroms mit pseudoradikulärer Ausstrahlung Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, unter anderem den Entlassungsbericht der B-Klinik Bvom 04. August 2000 über eine dort vom 12. Juli bis 02. August 2000 absolvierte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, bei und holte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. K vom 28. Juni 2001 ein.

Mit Bescheid vom 16. Juli 2001 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz eines lumbalen radikulären Schmerzsyndroms bei NPP, eines cervikalen Schmerzsyndroms, einer Epicondylitis beidseits und einer Chondropathia patellae könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, die seit 1983 vorhandenen Probleme mit der Wirbelsäule seien durch die Rehabilitationsmaßnahme nicht gebessert worden. Er habe ständige Schmerzen. Seinen Beruf könne er nicht mehr ausüben. Eine körperliche Belastung sei ihm nicht möglich, so dass für ihn unvorstellbar sei, wie er 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbsfähig sein solle.

Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. die Stellungnahme der Ärztin M des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 20. August 2001, bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. April 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne der Kläger mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten verrichten.

Dagegen hat der Kläger am 22. Mai 2002 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben.

Er ist der Ansicht gewesen, das Leistungsvermögen sei nicht zutreffend erfasst worden. Er könne keine Tätigkeit mehr wegen der Schmerzsymptomatik verrichten. Nach der MDK-Stellungnahme vom 20. August 2001 sei ihm zwar eine sechsstündige Arbeitsleistung, jedoch nur mit Pausen jeweils halbstündig möglich. Zwischenzeitlich sei es zur Verschlimmerung gekommen, weswegen im Sommer 2002 eine erneute Operation erforderlich geworden sei.

Die Beklagte hat den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Svom 09. Oktober 2002 über eine dort vom 27. August bis 24. September 2002 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme vorgelegt.

Der Kläger hat darauf hingewiesen, dass nach diesem Entlassungsbericht Arbeitsunfähigkeit bestehe. Der Entlassungsbericht enthalte auch

keine aktuelle Beurteilung des Leistungsvermögens. Zudem sei eine weitere Verschlechterung eingetreten. Als neue Leiden seien eine arterielle Hypertonie und eine Fettstoffwechselstörung hinzugetreten. Der Kläger hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Arztes für Neurochirurgie Dr. S vom 17. Juli 2003 und des Praktischen Arztes B vom 16. Oktober 2003 eingeholt.

Der Kläger ist der Auffassung gewesen, dass es nach der dritten Bandscheibenoperation im August 2003 nach zunächst anfänglicher Besserung erneut zu einer Verschlechterung gekommen sei. Nach ca. 500 m Gehen verspüre er Schmerzen im linken Bein, wofür wohl das Narbengewebe verantwortlich sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 12. Januar 2004.

Der Kläger hat der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen nicht zugestimmt und auf die Beschwerdeschilderungen hingewiesen. Wegstrecken zu Fuß von mehr als 500 m seien nicht möglich, ohne dass er eine Pause einlege. Es reiche nicht aus, alle halbe Stunde die Haltung zu wechseln, vielmehr müsse er sich nach einer halben Stunde Sitzen oder Stehen hinlegen. Es liege ein ausgeprägtes Postlaminektomiesyndrom, daneben eine Neuralgie und Neuritis vor. Der Kläger hat den Bericht des Facharztes für Neurochirurgie H vom 29. April 2004 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 12. Juli 2004).

Mit Urteil vom 15. Juli 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne der Kläger noch körperlich leichte Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen vollschichtig verrichten, so dass keine Erwerbsminderung vorliege.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 23. August 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 23. September 2004 eingelegte Berufung des Klägers.

Nachdem der Senat Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Pförtner (BO 793), Versandfertigmacher (BO 522) und zu Bürohilfskräften (BO 784) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 und vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher, außerdem eine Kopie der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu Bürohilfskräften beigezogen hat, trägt der Kläger vor, das schwere chronische Schmerzsyndrom sei vom Sachverständigen nicht ausreichend beachtet worden. Es sei ein schmerztherapeutisches Gutachten erforderlich. Für die Berufe eines Pförtners, eines Versandfertigmachers und einer Bürohilfskraft sei der Kläger nicht geeignet, da Zugluft und Wechselschicht nicht auszuschließen seien, auch mittelschwere Arbeit mit teilweisen Zwangshaltungen, Leiter- und Gerüstarbeit vorkämen sowie der Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, den der Kläger nicht beherrsche, gefordert sei. Der Kläger hat den Bericht des Facharztes für Anästhesie R vom 03. September 2004 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 15. Juli 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2002 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte des Amtes für Soziales und Versorgung Cottbus (56 47 02787), das MDK-Gutachten der Ärztin M vom 22. August 2001, von der neurochirurgischen Abteilung der W-W-Klinik B - verschiedene ärztliche Berichte und die Epikrise der H-U-Kliniken S vom 19. Januar 2005 beigezogen sowie die Befundberichte des Facharztes für Neurochirurgie H vom 26. Mai 2005, der Fachärztin für Anästhesie R vom 30. Mai 2005, der Fachärzte für Innere Medizin, Kardiologie und Diabetologie S und Dr. S vom 30. Mai 2005, des Facharztes für Orthopädie Dr. C vom 31. Mai 2005, der Orthopädischen Universitätsklinik O.-G-Universität M des Prof. Dr. N vom 02. August 2005 und des Praktischen Arztes B vom 20. September 2005 eingeholt. Außerdem hat er den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 09. Dezember 2005).

Nach Ansicht des Klägers ist dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B nicht zu folgen. Er verweist nochmals auf den Bericht des Arztes für Anästhesie R vom 03. September 2004 sowie darauf, dass während der stationären Behandlung in den H-U-Kliniken S trotz entsprechender Medikation keine Schmerzreduzierung habe erreicht werden können. Ein Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) werde nicht gestellt, denn es sei von Amts wegen ein schmerztherapeutisches, hilfsweise ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 79 bis 107, 125 bis 128 und 260 bis 269 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 16. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2002 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn sein Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. 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. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2](#) Sätze 2 und [3 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

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

Der Kläger ist hiernach weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, denn er kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Pförtner, Bürohilfskraft und Versandfertigmacher, vollschichtig, also auch mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich, tätig sein.

Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B nebst ergänzender Stellungnahmen.

Danach bestehen degenerative Veränderungen und eine Fehlhaltung der Halswirbelsäule mit Neigung zu muskulären Reizzuständen, degenerative Veränderungen und eine ausgeprägte Fehlhaltung im Bereich der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach dreimaliger lumbaler Bandscheibenoperation und verbleibenden Restbeschwerden, ein medikamentös befriedigend eingestelltes Bluthochdruckleiden, Fettstoffwechselstörungen und, wie erstmalig im Befundbericht des Praktischen Arztes B vom 20. September 2005 erwähnt (vgl. dazu auch die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. B vom 09. Dezember 2005), eine Hyperlipoproteinämie.

Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Diagnose eines Postlaminektomiesyndroms (so benannt in den Berichten des Facharztes für Neurochirurgie H vom 29. April 2004 und des Facharztes für Anästhesie R vom 03. September 2004, in der Epikrise der H-U-K Sommerfeld vom 19. Januar 2005 und im Befundbericht des Praktischen Arztes B vom 20. September 2005). Mit dieser Diagnose wird in anderer sprachlicher Formulierung das Beschwerdebild im Bereich der Lendenwirbelsäule wiedergegeben (so der Sachverständige Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juli 2004). Es handelt sich um die Restbeschwerden, die aus den dreimaligen lumbalen Bandscheibenoperationen resultieren. Dies wird auch daran ersichtlich, dass der Facharzt für Anästhesie R in seinem Befundbericht vom 30. Mai 2005 nicht mehr diese Diagnose, sondern die Diagnose eines pseudoradikulären bzw. radikulären Schmerzsyndroms gebraucht.

Eine Epicondylopathie beidseits (so einmalig erwähnt im Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. K vom 28. Juni 2001) mag zeitweilig seinerzeit bestanden haben. Wie der Sachverständige Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Dezember 2005 ausgeführt hat, werden als Befunde, die eine solche Gesundheitsstörung belegen, in diesem Gutachten ein Druckschmerz über dem radialen Epicondylus links und ulnar rechts sowie ein isometrischer Handstreckerschmerz links beschrieben, die eine gewisse epicondylitische Reizerscheinung zum damaligen Zeitpunkt bestätigen. Allerdings werden in diesem Gutachten keine funktionellen Beeinträchtigungen dokumentiert. Es handelt sich mithin bei dieser Erkrankung um ein vorübergehendes Leiden, das mangels Funktionsstörungen keine (dauerhaften) Leistungseinschränkungen zur Folge hatte, also in rentenrechtlicher Hinsicht ohne Belang ist.

Das Vorliegen einer Chondropathia patellae ist nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. B vom 09. Dezember 2005 ausgeschlossen. Die Diagnose, die nur einmalig im Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. K vom 28. Juni 2001 Erwähnung findet, ist nicht durch eine entsprechende Befunderhebung belegt. In diesem Gutachten wird nur eine geringfügige Beinfehlstellung (Genu vara) bei freier Beweglichkeit beschrieben.

Gleichfalls nicht bewiesen sind eine Neuralgie und Neuritis (ausschließlich im Bericht des Facharztes für Neurochirurgie H vom 29. April 2004 bezeichnet). Wie der Sachverständige Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juli 2004 dargelegt hat, gibt es, insbesondere in diesem Bericht, keinerlei Hinweise für diese Leiden. Entsprechende Befunde werden dort nicht mitgeteilt.

Wenn der Sachverständige Dr. B infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne ausschließliches und ständiges Gehen, Stehen oder Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, im Freien nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft, Zwangshaltungen, überwiegend einseitige Körperhaltungen, Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule, Leiter- und Gerüstarbeit, Nachtschicht, Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten und ohne mehr als gelegentliches Knien, Hocken und Bücken verrichten, ist dies einleuchtend.

Wesentlich für diese Beurteilung ist der Zustand der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule. Der Sachverständige hat eine steilgestellte Halswirbelsäule bei endgradig schmerzhafter Rotation beidseits und Vor- und Rückneigung ohne wesentliche Einschränkung, eine leicht eingeschränkte Seitneigung (40/0/40 bei Normbefund von 45/0/45) sowie eine etwas druckempfindliche Nacken- und Schultergürtelmuskulatur vorgefunden. Die Lendenwirbelsäule ist ebenfalls steilgestellt bei linkskonvexer torsionsskoliotischer Einstellung gewesen. Die lumbale Rückenstreckmuskulatur hat sich als etwas verspannt und druckempfindlich, die Dornfortsätze der Wirbelsäule haben sich als klopfschmerzhaft und die objektiv reizlose Narbenbildung in der Operationsetage L 4/5 hat sich subjektiv als stark berührungsempfindlich dargestellt. Die Prüfung des Finger-Boden-Abstandes hat einen Wert von 28 cm ergeben. Die Seitwärtsneigung ist

mit 20/0/20 bei Normwerten von 30 bis 40/0/30 bis 40 eingeschränkt gewesen. Bei den Bewegungsexkursionen der Hüftgelenke sind lumbale Beschwerden aufgetreten.

Der Sachverständige hat außerdem am linken Unterarm isolierte Kribbelparesthäsien sowie vom Oberschenkel ausgehend bis zum Großzeh eine Hypästhesie und an der Fußsohle Kribbelparesthäsien vorgefunden. Das Lasègue'sche Dehnungsphänomen ist zwar negativ gewesen; bei 40 Grad sind jedoch deutliche lumbale Reizerscheinungen vom Kläger angegeben worden.

Die radiologische Untersuchung der Halswirbelsäule hat Veränderungen bei C 2 bis 6 aufgedeckt. Die Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule hat degenerative Veränderungen in sämtlichen Lendenwirbelsäulenabschnitten sowie in der Etage L 4/5 darüber hinaus eine erhebliche Osteochondrose und Verschmälerung des Zwischenwirbelaumes bei Zustand nach mehrfach durchgeführten Bandscheibenoperationen zur Darstellung gebracht.

Der Sachverständige hat darüber hinaus den Eindruck gewonnen, dass sich die angegebenen Beschwerden nicht immer in der Form, wie sie der Kläger subjektiv empfindet, auf entsprechende somatische Befunde zurückführen lassen. Der Kläger hat etwas auf die körperlich empfundenen Beschwerden eingeeengt gewirkt, wobei eine bewusstseinsnahe Schilderung der Beschwerden aber mit Sicherheit auszuschließen gewesen ist.

Echte schwerwiegende radikuläre Symptome im Bereich der Lendenwirbelsäule hat der Sachverständige ausgeschlossen. Er hat bestätigt, dass infolge der dreimaligen lumbalen Bandscheibenoperationen anhaltende Reizzustände vorliegen. Im Bereich der Halswirbelsäule hat er ebenfalls eine eigentliche Nervenwurzelreizsymptomatik nicht erkennen können, was durch ein MRT belegt ist (vgl. Bericht des Radiologen Dr. R vom 10. Juni 2003). Auch hat der Sachverständige die isolierten Empfindungsstörungen am linken Arm nicht einer klassischen radikulären Symptomatik zuordnen können.

Das Bluthochdruckleiden ist nach dem Sachverständigen medikamentös ausreichend behandelt. Der Blutdruck hat bei der Untersuchung durch den Sachverständigen 150/90 mmHg betragen. Die sonstigen vorliegenden ärztlichen Berichte geben ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Im Rahmen ergometrischer Untersuchungen konnte der Kläger bis 150 Watt (Berichte der Fachärzte für Innere Medizin, Kardiologie und Diabetologie S und Dr. S vom 11. Februar 2003, beigefügt gewesen dem für das Amt für Soziales und Versorgung Cottbus erstatteten Befundbericht vom (Eingang) 24. Februar 2003, und vom 19. April 2004, beigefügt gewesen dem Befundbericht des Praktischen Arztes B vom 20. September 2005) bzw. 175 Watt (Bericht dieser erstgenannten Fachärzte vom 19. April 2005) belastet werden. Zu den jeweiligen Zeitpunkten gleichfalls durchgeführte Echokardiografien ergaben ebenfalls keinen pathologischen Befund. Die Fachärzte für Innere Medizin, Kardiologie und Diabetologie S und Dr. S haben angesichts dessen in ihrem Befundbericht vom 30. Mai 2005 kompensierte Herz-Kreislauf-Verhältnisse angenommen.

Die Fettstoffwechselstörungen bzw. Hyperlipoproteinämie sind nach dem Sachverständigen Dr. B nicht leistungsmindernd, vielmehr Ausdruck der Übergewichtigkeit des Klägers (bei einem Gewicht von 86 kg und einer Körpergröße von 177 cm).

Die von Dr. Berhoben Befunde machen deutlich, dass eine besondere Beanspruchung der Wirbelsäule nicht mehr in Betracht kommt. Die von diesem Sachverständigen genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Rechnung. Soweit Arbeiten mit Nachtschicht und unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten zu vermeiden sind, rührt dies allerdings aus dem Bluthochdruckleiden. Stressbelastungen beeinträchtigen ebenso wie Nacharbeit das Blutdruckverhalten.

Weitere Einschränkungen des Leistungsvermögens bestehen nicht. Insbesondere bedarf es keiner zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen. Zwar ist in der Stellungnahme der Ärztin M des MDK vom 20. August 2001 unter Bemerkungen ausgeführt "halbstündlich Pausen". Im zugrunde liegenden MDK-Gutachten dieser Ärztin vom 22. August 2001 wird beurteilt, dass "mit etwa halbstündlichen Pausen" gearbeitet werden könne. Wie der Sachverständige Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Dezember 2005 ausgeführt hat, ist jedoch zum einen unklar, welche Art von Pausenregelung damit gemeint ist. Die Äußerung der Ärztin M lässt eine Interpretation dahingehend zu, dass nach einer halben Stunde jeweils Pausen nicht näher bezeichneten Umfangs oder dass während des Arbeitstages halbständige Pausen nicht näher bezeichneter Anzahl gemacht werden müssen. Zum anderen wird in der MDK-Stellungnahme bzw. dem MDK-Gutachten nicht begründet, aufgrund welcher Befunde eine solche Pausenregelung erforderlich ist. Möglicherweise wird insoweit lediglich das Vorbringen des Klägers zur Grundlage gemacht, der seinerzeit geäußert hatte, er fühle sich im Alltag stark beeinträchtigt und müsse häufige Ruhepausen einlegen. Es fällt zwar auf, dass im MDK-Gutachten der Ärztin M vom 22. August 2001 eine hochgradige Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule aufgeführt ist. Danach betrug zwar der Finger-Boden-Abstand 30 cm, was annähernd dem Untersuchungsergebnis des Sachverständigen Dr. B entspricht. Seitneigung und Rotation waren jedoch jeweils mit 5/0/5 (bei Normwerten von jeweils 30 bis 40/0/30 bis 40) deutlich eingeschränkt, wobei auch das Gangbild als hinkend beschrieben ist. Es erscheint denkbar, dass diese Befunde bereits Ausdruck eines Bandscheibenvorfalles bei L 4/5 waren, der während des stationären Aufenthaltes vom 24. Oktober bis 07. November 2001 operativ beseitigt wurde (vgl. Bericht des Neurochirurgen Dr. S vom 29. November 2001). Im Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. K vom 28. Juni 2001 konnten solche Bewegungseinschränkungen jedenfalls noch nicht festgestellt werden. Aufgrund der Operation des Bandscheibenvorfalles trat eine deutliche Besserung ein (vgl. den genannten Bericht des Prof. Dr. S). Die dargestellten Bewegungseinschränkungen sind aber offensichtlich selbst nach Beurteilung der Ärztin M nicht so wesentlich gewesen, denn eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht hat diese Ärztin daraus nicht abgeleitet. Diese Bewertung im MDK-Gutachten der Ärztin M vom 22. August 2001 hat der Sachverständige Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Dezember 2005 geteilt. Stehen diese Befunde der Ausübung einer leichten Tätigkeit im Umfang von mindestens 6 Stunden nicht entgegen, bedarf es dann jedoch anderer Befunde, um betriebsunübliche Pausen begründen zu können. Da es hieran fehlt, ist die entsprechende Beurteilung im MDK-Gutachten vom 22. August 2001 bzw. der MDK-Stellungnahme vom 20. August 2001 unschlüssig, so dass der Senat ihr, dem Sachverständigen Dr. B folgend, nicht beitreten kann.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges, zumindest aber ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich, folgerichtig, wie dies der Sachverständige Dr. B insoweit in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der B-Klinik B vom 04. August 2000, dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. K vom 28. Juni 2001, dem MDK-Gutachten der Ärztin M vom 22. August 2001 und dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums S vom 09. Oktober 2002 annimmt.

Dieses Leistungsvermögen hat weiterhin Bestand, denn eine objektive Befundänderung ist seit der Untersuchung durch den Sachverständigen nicht eingetreten, wie dieser Sachverständige in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 12. Juli 2004 und 09. Dezember 2005 dargelegt hat. Dies ist nach dem Inhalt der vorliegenden ärztlichen Berichte nachvollziehbar. Der Bericht des Facharztes für Neurochirurgie H vom 29. April 2004 benennt lediglich eine Hyperpathie im L 5/S 1-Dermatom links bei ansonsten regelrechten neurologischen Untersuchungsparametern und einem mit 20 cm sogar besseren Finger-Boden-Abstand. Der Bericht des Facharztes für Anästhesie R vom 03. September 2004 weist auf ein äußerst schmerzhaftes Postlaminektomiesyndrom hin, ohne dazu nähere Befunde mitzuteilen. Dasselbe gilt für seinen Befundbericht vom 30. Mai 2005, wonach keine Befundänderung eingetreten ist. Im Befundbericht des Praktischen Arztes B vom 20. September 2005 wird ausschließlich auf beigegefügte ärztliche Unterlagen hingewiesen, wobei auch dieser Arzt eine wesentliche Befundänderung verneint. Nichts anderes gilt für die Epikrise der H-U-Kliniken S vom 19. Januar 2005. Danach finden sich bei lokalen strukturellen Veränderungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach dreimaliger Operation bei L 4/5 deutliche funktionelle Befunde, welche sich als eine Abschwächung der lumbalen stabilisierenden Muskulatur mit Abschwächung der Muskulatur des linken Beines und einer Verkettung zur rechtsseitigen Schulter-Nacken-Muskulatur mit Verspannungen und Triggerpunktbildung darstellen. Dass die multiplen Muskelverkürzungen Schmerzen verursachen, ist einleuchtend. Als geeignete Therapie wird dementsprechend empfohlen, den Kläger zur körperlichen Aktivität anzuregen, sowie Krankengymnastik und eine vergleichbare medizinische Trainingstherapie zur Kräftigung der abgeschwächten Muskulatur durchzuführen. Die Epikrise der H-U-Kliniken S vom 19. Januar 2005 weist allerdings auch aus, dass eine signifikante Schmerzbeeinflussung durch eine in aufsteigender Dosis verabreichte Schmerzmedikation nicht zu erreichen war. Als Grund hierfür werden abgelaufene Chronifizierungsprozesse auf zentraler Ebene und psychosoziale Einflussfaktoren vermutet. Im Rahmen eines psychologischen Gespräches war deutlich geworden, dass der Kläger sich in einer für ihn ausweglosen Situation befindet, weil der Familienunterhalt aufgrund fehlender finanzieller Mittel massiv eingeschränkt ist. Als Konsequenz der nicht erfolgreichen Schmerzmedikation wurde ihr völliges Absetzen angeraten. Die Bewusstseinsinhalte waren auch während des stationären Aufenthaltes beschwerde- und belastungsbezogen, wie bereits der Sachverständige Dr. B bei seiner Untersuchung festgestellt hat. Angesichts dieser Befunde vermag der Senat Dr. B zu folgen, wenn dieser keine Anhaltspunkte für eine wesentliche objektive Befundänderung hat erkennen können.

Der Senat sieht sich auch nicht gedrängt, ein weiteres Gutachten, wie vom Kläger angeregt, einzuholen. Der Kläger wurde innerhalb der H-U-Kliniken S von der "Fachklinik für nichtoperative Orthopädie und Schmerztherapie" stationär behandelt. Eine psychiatrische Diagnose wird in der Epikrise vom 19. Januar 2005 nicht genannt. Psychologische Einflüsse werden als aus dem Postlaminektomiesyndrom resultierend eingeräumt. In diesem Zusammenhang ist nach dem Inhalt dieser Epikrise auch die Schmerzsymptomatik des Klägers zu sehen. Sie ist nach wie vor Ausdruck des Postlaminektomiesyndroms, auch wenn sich die angegebenen Beschwerden nicht immer in der Form, wie sie der Kläger subjektiv empfindet, auf entsprechende somatische Befunde zurückführen lassen. Eine verselbständigte Schmerzkrankheit konnte während des stationären Aufenthaltes jedenfalls nicht diagnostiziert werden. Der Kläger mag zwar Schmerzen haben. Diese erreichen jedoch nicht ein solches Ausmaß, dass sie bereits als schwerwiegend im Sinne einer Schmerzkrankheit interpretiert werden können, wie im Bericht des Facharztes für Anästhesie R vom 03. September 2004 mit der Diagnose eines Zustandes nach dreimaliger Bandscheibenoperation mit äußerst schmerzhaftem Postlaminektomiesyndrom angedeutet wurde. Dieser Arzt ist zwischenzeitlich aufgrund des Ergebnisses des stationären Aufenthaltes in den H-U-Kliniken S wohl davon auch abgerückt, denn in seinem Befundbericht vom 30. Mai 2005 findet sich die Diagnose eines pseudoradikulären bzw. radikulären Schmerzsyndroms. Wenn darüber hinaus in der Epikrise der H-U-Kliniken S vom 19. Januar 2005 beurteilt wird, dass der Kläger für leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken geeignet ist, bestätigt dies nicht nur, dass ein schwerwiegendes Schmerzbild nicht besteht, sondern auch die Auffassung des Sachverständigen Dr. B, der dieselbe Leistungsbeurteilung getroffen hat. Bestehen Anhaltspunkte weder für eine psychiatrische Erkrankung noch für eine verselbständigte Schmerzkrankheit bedarf es weder der Einholung eines neurologisch-psychiatrischen noch eines schmerztherapeutischen Gutachtens. Das vorliegende Gutachten ist angesichts dessen ausreichend, das Leistungsvermögen des Klägers zu bewerten.

Damit kommt der Kläger für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es daher nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft, eines Pförtners und Versandfertigtmachers als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger noch bestehenden Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist der Kläger gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit. Der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 11. November 1999 ist daneben zu entnehmen, dass im Bereich der Poststelle ein Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen je nach Bedarf und Möglichkeit des Beschäftigten in Frage kommt und es dort nicht zu irgendeiner Art von Zwangshaltung kommt.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen,

ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger im weit stärkeren Umfang als der hiesige Kläger in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gebe insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des ML vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem Leistungsvermögen des hiesigen Klägers verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Bürohilfskraft, eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn der Sachverständige Dr. Bsomit zu der Einschätzung gelangt ist, der Kläger könne die genannten Berufe vollschichtig und damit auch mindestens drei Stunden bzw. sechs Stunden täglich ausüben, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu eigen machen kann.

Die vom Kläger gegen diese Berufe erhobenen Einwände greifen nicht durch. Weder der Ausschluss von Zugluft noch von Nachtdienst stehen der Tätigkeit eines Pförtners entgegen. Wie der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Februar 2000 entnommen werden kann, gibt es eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen diese Belastungen nicht vorkommen. Der Kläger weist zwar zutreffend darauf hin, dass nach der BIK BO 522 Versandfertigmacher eine leichte bis mittelschwere Arbeit, zum Teil mit Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken und Knien, Staub und Abgasen sowie mit Leiter- und Gerüstarbeit verrichten müssen. Hierbei wird jedoch nicht beachtet, dass nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L wegen der Vielfältigkeit dieses Berufsbildes es auch solche Arbeitsplätze gibt, die er im Einzelnen näher bezeichnet hat, die nicht durch diese Anforderungen geprägt sind. Zwangshaltungen kommen schließlich auch nicht für Bürohilfskräfte im Bereich der Poststelle vor, wie der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu entnehmen ist. Soweit der Kläger meint, im Bereich einer Poststelle gäbe es Bürokommunikationsmittel, die er nicht (innerhalb einer zumutbaren Einarbeitungszeit von drei Monaten) bedienen kann, bleibt schon offen, welche Bürokommunikationsmittel er dazu rechnet. Für den Senat sind solche jedenfalls nicht ersichtlich.

Volle und teilweise Erwerbsminderung liegen damit nicht vor.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-17